

← Adınızı soyadınızı giriniz

Tez kabul edildikten sonra yapılan **sabit ciltte sırt yazısı** bu şablona göre yazılacak. Yazılar tek satır olacak
Cilt sırtı yazıların yönü yukarıdan aşağıya
(sol yandaki gibi) olacak .

← Tez, Yüksek Lisans'sa, YÜKSEK LİSANS TEZİ;
Doktora ise DOKTORA TEZİ ifadesi kalacak

← Tez Sınavının yapılacağı yılı yazınız

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**STANFORD İŞTE VAROLAMAMA ÖLÇEĞİNİN
TÜRKÇE'DE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ:
HEMŞİRELER ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA**

EZGİ DALKILIÇ

**DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. ARZU KADER HARMANCI SEREN**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI**

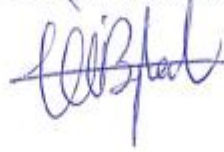
İSTANBUL-2017

TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Programında Doktora öğrencisi **Ezgi DALGKILIÇ** tarafından Yard.Doç.Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN danışmanlığında hazırlanan "Stanford İşte Varolamama Ölçeğinin Türkçe'de Geçerlik ve Güvenirliği " başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 15 / 08 / 2017 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Prof.Dr.Ülkü BAYKAL

İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı**Jüri Danışmanı**Yard.Doç.Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN
İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı**Jüri**Yard.Doç.Dr. Semanur K.ÖZÇELİK
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelikte Yönetim A. Dalı

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

EZGİ DALKILIÇ



İTHAF

Meslek bilimine katkı sunan tüm hemşirelere ithaf ediyorum...



TEŞEKKÜR

Bu yolda her zaman yanımda olan ve yol gösteren, destekleyen, sabreden, zorluklara karşı yanımda duran, örnek aldığım danışman hocam, Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN'e,

Lisans ve lisansüstü eğitim hayatımda değerli fikirlerini ve güler yüzünü benden esirgemeyen Prof. Dr. Ülkü TATAR BAYKAL'a,

Bana her zaman aileden biriymişim gibi davranan İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğretim elemanlarına,

Beni destekleyen tüm çalışma arkadaşlarıma, verilerin toplanmasında yardımcı olan tüm hemşire meslektaşlarıma,

Hayatımın her alanında olduğu gibi eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi olarak her zaman destek olan annem Fatma, babam Celalettin ve kardeşim Erdem DALKILIÇ'a,

Gösterdiği olağanüstü sabır ve anlayışından dolayı, ne zaman yolda kaldığımı hissetsem elimden tuttuğu için Emre TEOMAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: 23063

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	xi
ÖZET	xiii
ABSTRACT.....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İŞTE VAROLAMAMA (PRESENTEEISM) KAVRAMI, TANIMI.....	3
2.2. İLİŞKİLİ DİĞER KAVRAMLAR	4
2.2.1. İşe devamsızlık (Absenteeism)	4
2.2.2. Tükenme.....	5
2.3. İŞTE VAROLAMAMANIN ÖNEMİ	6
2.4. İŞTE VAROLAMAMA NEDENLERİ	8
2.4.1. Fazla çalışma ve aşırı iş yükü	11
2.4.2. İş ortamından kaynaklanan nedenler.....	13
2.4.3. Bireyin kendisinden kaynaklı nedenler	14
2.4.4. Çevresel faktörler.....	14
2.5. İŞTE VAROLAMAMA VE HEMŞİRELİK	16
2.6. İŞTE VAROLAMAMANIN SONUÇLARI.....	17
2.7. İŞTE VAROLAMAMAYA KARŞI ALINABİLECEK ÖNLEMLER.....	19
2.7.1. Çalışan açısından.....	20
2.7.2. Hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından	20
2.7.3. Devlet politikaları açısından	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	24

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	24
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	24
3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	25
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	25
3.6. VERİ TOPLAMA ARACININ UYGULANMASI.....	26
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	26
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ	27
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	27
4. BULGULAR.....	28
4.1. STANFORD PRESENTEEİSM ÖLÇEĞİ (SPS-6)'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASINA İLİŞKİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK BULGULARI.....	28
4.1.1. Ölçeğin İngilizceden Türkçe'ye Çevirisi ve Türkçeden İngilizce'ye geri çevirisi	28
4.1.2. Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik oranlarının ve ölçeğin kapsam geçerlik indeksinin hesaplanması	29
4.1.3. Pilot uygulama yapılması.....	30
4.1.4. Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini sınamada test tekrar test analizinin yapılması	30
4.1.5. Maddeler arasındaki uyumluluğun ortaya konması için madde toplam puan korelasyon analizlerinin yapılması.....	31
4.1.6. Yapı geçerliğinin ortaya konması için faktör analizi yapılması	32
4.1.7. Ölçek İç Tutarlılık Analizi	36
4.2. KATILIMCILARIN İŞTE VAROLAMAMA DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	37
5. TARTIŞMA.....	40
5.1. STANFORD İŞTE VAROLAMAMA ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ.....	40
5.1.1. Dil Geçerliği.....	40
5.1.2. Kapsam Geçerliği.....	41
5.1.3. Pilot uygulama	41
5.1.4. Zamana göre geçerlik, Test-Tekrar Test Analizi	42
5.1.5. Maddeler arasındaki uyumluluğun ortaya konması için madde toplam puan korelasyon analizlerinin yapılması.....	42
5.1.6. Yapı Geçerliği	43

5.1.7. İç Tutarlık Analizi	48
5.2. HEMŞİRELERİN İŞTE VAROLAMAMA DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ	48
KAYNAKLAR	50
EKLER.....	59
ETİK KURUL KARARI	64
TELİF HAKKI İZİNİ.....	69
ÖZGEÇMİŞ	70



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	26
Tablo 4-1: Davis Tekniğine göre uzmanların taslak ölçek maddelerine ilişkin değerlendirmeleri	29
Tablo 4-2: Davis tekniğine göre taslak ölçekteki maddelerin kapsam geçerlik oranları ve ölçek toplamı için de kapsam geçerlik indeksi	30
Tablo 4-3: Ölçeğin zamana karşı güvenilirlik testlerinden elde edilen sonuçlar	30
Tablo 4-4: Ölçeğin birinci aşamadaki madde toplam puan korelasyonları	31
Tablo 4-5: Ölçeğin ikinci aşamadaki madde toplam puan korelasyonları.....	32
Tablo 4-6: Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi uyumluluk değerleri	34
Tablo 4-7: Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi	36
Tablo 4-8: Madde Analizi Öncesi Cronbach Alfa ve Madde Analizi Sonrasında elde edilen ölçeğin Cronbach Alfa Değeri	36
Tablo 4-9: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin veriler	37
Tablo 4-10: Katılımcıların Eğitim ve Mesleki özelliklerine ilişkin veriler	38
Tablo 4-11: Katılımcıların Madde ve Ölçek Toplam Puan Ortalamaları	39
Tablo 5-1: Ölçüm Modeli Uyum Ölçüleri İle DFA sonuçları karşılaştırılması.....	44

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: 100,000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısının uluslararası karşılaştırması, 2014 yılı	17
Şekil 4-1: Kavramsal model	33
Şekil 4-2: T değerleri diagramı	35
Şekil 4-3: Standartlaştırılmış çözümler diagramı	35



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Adjusted Goodness of Fit Index-Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi
AIC	: Akaike Information Criteria-Akaike Bilgi Kriteri
CAIC	: Consistent Akaike Information Criteria-Tutarlı Akaike Bilgi Kriteri
CFI	: Comparative Fit Index-Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
ECVI	: Expected Cross Validation Index – Beklenen Çapraz Geçerlilik İndeksi
GFI	: Goodness of Fit Index-Uyum İyiliği İndeksi
IBM	: International Business Machines
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranı
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin Testi
NFI	: Normed Fit Index-Normalleştirilmiş Uyum İndeksi
NNFI	: Non-Normed Fit Index-Normalleştirilmiş Uyum İndeksi veya Tucker-Lewis İndeksi
RMR	: Root Mean Square Residual- Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü
RMSA	: Root Mean Square Error of Approximation-Tahminin Ortalama Karekök Hatası
SİVÖ-4	: Stanford İşte Varolamama Ölçeği-4
SMRM	: Standardized Root Mean Square Residual- Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü
SPS	: Stanford Presenteeism Scale- Stanford İşte Varolamama Ölçeği

SPSS	: Statistical Package of Social Science- Sosyal Bilimler İstatistik Paketi
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TDK	: Türk Dil Kurumu
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli
α	: Alfa katsayısı
p	: İstatistiksel anlamlılık düzeyi
r	: Korelasyon katsayısı
R²	: Varyans Değeri
SS	: Standart Sapma
X²	: Ki-Kare Değeri
\bar{x}	: Ortalama

ÖZET

Dalkılıç, E. (2017). Stanford İşte Varolamama Ölçeği'nin Türkçe'de Geçerlik ve Güvenirliği: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi. İstanbul.

Anahtar Kelimeler: İşte Varolamama, İşe devamsızlık, Hemşirelik, Hastalık, Verim kaybı

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: 23063

Stanford İşte Varolamama Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanarak ve hemşire örneklemini üzerinde geçerlik ve güvenirliliğini göstermek amacıyla planlanan bu çalışma, metodolojik tiptedir. İşte Varolamama, çalışanın işten çıkarılma veya farklı kaygılarla hastalığına karşın işyerinde bulunmak istemesi olarak tanımlanmaktadır. Örneklem seçimi için bir yöntem kullanılmamış, araştırmanın uygulanması için izin alınan iki hastanenin her birinden olasılıksız örnekleme yöntemi ile yaklaşık 150'şer kişiden veri toplamak amaçlanmıştır. Anketlerin geri dönüş oranı toplamda %25,2'dir. Verilerin toplanmasında Stanford İşte Varolamama Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Türkçe-İngilizce çevirisi ve geri çevirisi yapıldıktan sonra uzman görüşüne sunulmuştur. Kapsam geçerlik indeksi Davis Tekniğine göre yapılmıştır. Bazı maddelerde iyileştirmeler yapıldıktan sonra veri toplamaya uygun hale getirilmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesinde; kapsam geçerliği, yapı geçerliği, madde toplam puan korelasyonu, Kaiser Meyer Olkin-Bartlett testleri, doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizleri ve Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0,92 bulunmuştur. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonları $r=0,128$ ve $0,345$ arasında değişmekte olup, korelasyon değerleri $0,40$ 'ın altında kalan iki madde ölçekten çıkarılmıştır. Cronbach $\alpha:0,762$ ile güvenilir bulunmuştur. Doğrulayıcı ve açıklayıcı factor analizleri sonucunda ölçeğin dört maddeli ve tek faktörlü yapıda, uyumlu sergilediği bulunmuştur.. Yapılan analizler sonucunda elde edilen Stanford İşte Varolamama Ölçeği'nin Türkçe'de geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Farklı örneklem gruplarında kullanılması önerilir.

ABSTRACT

Dalkılıç, E. (2017). Validity and Reliability Study of The Turkish Version of The Stanford Presenteeism Scale: A study among nurses. Istanbul University, Institute of Health Science. Department of Nursing Management. Master Thesis. Istanbul.

Key Words: Presenteeism, Absenteeism, Nursing, Illness, Loss of Productivity

The present work was supported by the Research Fund of Istanbul University. Project No. 23063

This research which is planned to show the validity and reliability of the Stanford Presenteeism Scale (SPS) in Turkish among nurses, is a methodological study. Presenteeism is defined as employee's desire to be at workplace although having an illness, because of loss of job or other concerns. No sample method was used; collecting data from nearly 150 participants was targeted in each of two hospitals that were got approvals. The return rate of the surveys was 25.2%. Stanford Presenteeism Scale was used to collect data. After the translation from English to Turkish and back translation from Turkish to English of the scale, it was presented to the expert's opinion. A content validity index was calculated according to Davis technique. After the improvements of items among the scale, it was put into application. Content validity, construct validity, item mean correlation of the scale, tests of Kaiser Meyer Olkin-Bartlett, confirmatory and explanatory factor analysis and Cronbach Alpha coefficient were used in the evaluation of the validity and reliability of the scale. Content validity index of the scale was 0.92. The item mean correlations of the scale ranged from $r=0.128$ to 0.345 , and two items with correlation values below 0.40 were extracted from the scale. Cronbach α coefficient was found to be reliable with $\alpha=0.762$. As a result of confirmatory and exploratory factor analysis, the construct validity of the scale with one factor and four items was found fit. In conclusion, the scale is valid and reliable. It is recommended to use among different sample groups.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

“İşte varolamama” kavramı, ilk olarak 1990'lı yılların ikinci yarısından sonra literatürde örgütsel psikolog Cary Cooper (1998) tarafından ele alınmıştır. Cooper'a göre 20. Yüzyılın ikinci yarısından sonra dünya ölçeğinde etkili olan ekonomik krize bağlı olarak, kurumlar küçülmeye gitmekte ve bunun sonucunda "İşsiz kalma" veya "işten çıkarılma" tehdidi ile karşı karşıya kalan çalışanlar, bu tehdidi gidermek için zor koşullar altında da olsalar kendilerini işe devam etmek zorunda hissetmektedirler. Bir başka tanımda işte var olamama kısaca çalışanın hasta da olsa, işe devam etmesine engel olan gerçek bir sorunun olması durumunda, işe gitmesi olarak tanımlanmaktadır (Aronsson ve ark. 2000, Johns 2009). Koçoğlu (2007)'na göre işte varolamamanın en kısa tanımı, çalışanların işyerinde bulunmalarına karşın yeterli performans gösterememeleridir. Sırt ağrısı, alerjiler, artrit, nezle, grip gibi hastalıkların çalışanların performanslarında düşüslere neden olması Levin-Epstein (2005)'a göre işte varolamama durumuna örnek verilebilir. Hasta halde işe gelen çalışanların, diğer çalışanlarla temas halinde, onları da etkileyerek hem işte varolamama, hem de işe devamsızlık oranlarının artmasına yol açtıkları ifade edilmektedir. Özmen (2011)'e göre ruhsal rahatsızlıklar, işkoliklik ve fazla çalışma olarak sıralanabilecek üç temel işte varolamama nedeni vardır. İşte varolamamaya yatkın kişiler, yapılması gereken fazla iş olmamasına karşın çalışmasaatleri sonrasında da çalışmaya devam etmektedirler (Lowe 2002, Özmen 2011).

Literatürde işte varolamama kavramı ile ilgili tanımlar ayrıntılı olarak incelendiğinde, iki temel yaklaşımdikkat çekmektedir. İlk yaklaşımda işte varolamama, çalışanların uzun saatler çalışmak zorunda kalmaları veya işyerlerinde uzun süreler kalmaları şeklinde ele alınmaktadır. İkinci yaklaşımda ise çalışanın işe gitmesini engelleyecek hastalığı veya sağlık sorunu olmasına karşın işyerinde bulunmak istemesi vurgulanmaktadır (Çoban ve Harman, 2012). Görüldüğü üzere işte varolamama, farklı yazarlar tarafından farklı biçimlerde ele alınmış olan, henüz üzerinde tam olarak uzlaşılamamış bir kavramdır (Hansen ve ark., 2008). Ancak üzerinde uzlaşılan başlıklardan biri, işte varolamama durumunun en sık hizmet sektöründe çalışanlarda, özellikle de sağlık ve eğitim gibi alanlarda istihdam edilen çalışanlarda görüldüğüdür (Yıldız ve ark. 2015). Türkiye’de işte varolamama ile ilgili yapılan çalışmaların yok

denecek kadar az olduğu söylenebilir. Uluslararası yazında giderek üzerinde daha fazla durulan bir konu başlığı olmasına karşın Türkiye’de konu ile ilgili araştırmaların kısıtlı olduğu belirtilmektedir (Günbeyi ve Gündoğdu, 2010).

Uluslararası yazında da en yaygın olarak görüldüğü alanlardan biri olduğuna dikkat çekilen sağlık hizmetleri alanında ve özellikle de hemşire grubunda işte varolamama başlığının henüz yeterince ele alınmadığı görülmektedir. Burada önemli eksiklerden biri ilgili kavramı ele alan geçerli ve güvenilir veri toplama araçlarının bulunmayışıdır. Bu çalışmanın amacı, hemşireler üzerinde bu konu ile ilgili yapılacak olan çalışmalarda kullanılmak üzere, ilgili alandaki araştırmacılar ve sağlık hizmetleri alanında çalışan insan kaynakları yöneticilerinin yararlanabileceği Stanford İşte Varolamama Ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanarak ve hemşire örnekleminde geçerlik ve güvenilirliğini test edilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İŞTE VAROLAMAMA (PRESENTEEISM) KAVRAMI, TANIMI

İşte varolamama (Presenteeism) kavramı, kök olarak bakıldığında ‘presence’ kelimesinden türemiştir. Sözlük anlamı ‘mevcudiyet, bulunma, var olma’ şeklindedir. Absenteeisme bakıldığında ise ‘absence’ kökünden türediği, yani ‘varolmama, devamsızlık’ gibi anlamlar içerdiği görülmektedir. Türkçede her ne kadar ‘presenteeism’ kavramını tam olarak karşılayan bir kavram olmasa da kişinin fiziken işte bulunması ancak fiilen aktif olamaması durumuna karşılık gelmektedir (Çiftçi, 2010).

Oxford İngilizce sözlüğüne göre presenteeism (işte varolamama); özellikle bir işten çıkarılma korkusuyla gerektiğinden fazla süre veya gerekmediği halde iş yerinde olmak şeklinde tanımlanmaktadır (<https://en.oxforddictionaries.com>).

Lowe (2002), bu tanıma uygun olarak makalesinde işte varolamama kavramını, çalışanların hastalıkları veya rahatsızlıkları sebebiyle evde dinlenmeleri gerektiği halde, işten çıkarılma veya benzeri kaygılarla işyerinde düşük performans ile çalışmaya devam etmeleri şeklinde açıklamıştır. Lowe’a işte varolamamanın en basit ve genel tanımı; çalışanların istenen performans gösteremeyecek olmalarına karşın fiziken işyerinde bulunmalarınıdır.

Diğer yayınlara bakıldığında da tanımlar ufak değişikliklere karşın paralellik göstermektedir. Meerding ve arkadaşları (2005) da çalışmalarında işte varolamamayı, işgörenlerin kendilerini işten alıkoyacak bir sağlık problemleri olmasına karşın işe gelmeleri olarak değerlendirmektedir. Başka bir kaynakta; “hastalık sebebiyle üretimde düşüklük varsa, o işletmede düşük seviyede üretime işte varolamama neden olmaktadır” ifadesi yer almaktadır (Koopman ve ark., 2002).

Bu kavramı ilk ortaya atanlardan biri olan Cary Cooper’a (1998) göre ise işte varolamama; çalışanların “karşı konulamaz derecede uzun saatler çalışması ya da en azından çalışıyor gibi görünmesi”, iş yerinde bulunmak istemesi olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde ise birçok araştırmada bu durumun işte işte varolamamaya neden olan faktörlerden biri olduğu ifade edilmektedir (Caverley ve ark., 2007).

Careers Corporate Headlines (CCH) adlı araştırma kuruluşuna göre “çalışanlar hasta olmalarına karşın kendilerini işe gitmek zorunda hissederler, çünkü işyerinde daha yapılması gereken çok işleri olduğuna inanırlar” (Samuel ve Wilson, 2007).

İşte varolamama her zaman sağlık sorunları ile ilişkili olmayabilir. Ebeveynlik rolü, çocukların bakımı, ekonomik kaygılar, boşanma ya da ailevi problemler sebebi ile de görülebilir (Stevens, 2004).

Literatürde genel olarak işte varolamama ile işe devamsızlık birbirine zıt kavramlar olarak ele alınmaktadır (Dew vd., 2005; Middaugh, 2007).

Bu kavramla ilgili olarak Türk Dil Kurmu'nun (TDK) Genel Türkçe sözlüğüne bakıldığında karşılıyan bir anlamın bulunmadığı görülmektedir (<http://www.tdk.gov.tr>).

Her ne kadar Türkçe'de yapılan bir çalışmada kavram “sözde varolma” şeklinde ele alınmış olsa da (Yıldız ve Yıldız, 2013), bu tez çalışmasında kavramı en iyi şekilde tanımladığı düşünülerek ve türkçede daha önce konu ile ilgili yapılmış diğer yayınlar dikkate alınarak (Çiftçi, 2010; GÜDÜ Demirbulat ve Bozok, 2015; Baysal ve ark., 2014) presenteeism yerine “işte varolamama” kavramının kullanılması uygun görülmüştür.

2.2. İLİŞKİLİ DİĞER KAVRAMLAR

2.2.1. İşe devamsızlık (Absenteeism)

İşe devamsızlık; çalışanın herhangi bir mazereti olmadığı halde, işverene veya yöneticiye bilgi vermeden çalışması, işte olması gereken zamanlarda işe gelmemesidir (Eren, 2007).

Yasal düzenlemeler açısından çalışanın hastalık nedeniyle rapor alması, idari ya da mazeret izni kullanması ya da özürsüz olarak işe gelmemesi devamsızlık olarak kabul edilmiştir. Bu konuda suistimale izin vermemek için ülkeler ölçeğinde ilgili kanunlarla, kurumlar ölçeğinde de politikalarla sınırlamalar getirilmeye çalışılmaktadır. Türkiye’de 657 sayılı devlet memurları kanununda memurların işe devamlılığı, 4857 sayılı İş kanunu ile de işçilerin işe devamlılığı ile ilgili sınırlamalar tanımlanmıştır. İş kanununda özel şirketlerin yapılan toplu iş sözleşmeleriyle bu süreyi belirleyebilmelerine de açık kapı bırakılmıştır (TBMM, 2011; 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu; 4857 sayılı İş Kanunu).

Garrow 2016 yılında yayınladığı İstihdam Araştırmaları Enstitüsü Raporunda işe devamsızlık kavramının ilk ortaya atıldığı zamanlarda “devamsızlık” ile arasında zıt bir ilişki olduğu düşünüldüğünü, ancak bu ilişkinin daha karmaşık olduğunu yazmıştır. Garrow’a göre işletmeler işe devamsızlığı azaltmak için çalışanları motive etmek amacıyla yıl içinde raporlu olunabilecek azami gün sayısını belirlemiş, yıl içerisinde de yıllık izin ve mazeret izinleri almalarına olanak sağlamışlardır. Bununla birlikte sistem suistimalleriyle başa çıkmak için tasarlanan politikaların (raporlu ya da izinli gün sayısına göre ücret farkı), gerçekten hasta ve dinlenmeye ihtiyacı olan çalışanlar üzerinde baskı oluşturabileceği ifade edilmektedir. Öyleki bu uygulamalar sonucunda çalışan evde dinlenmesi gerektiği halde iş yerinde olmayı tercih edebilir. Garrow (2016) çalışanların yöneticiler tarafından doğru şekilde desteklenerek, hastayken iş yerinde olmasına karşın örgütün verimine zarar vermelerinin önüne geçilebileceğini belirtmekte ve bunu da pozitif işte varolamama olarak adlandırmaktadır.

Örneğin, farklı faktörlerin etkisiyle kendisini işe gitmeye mecbur hisseden bir çalışan yaşadığı sağlık sorununa rağmen hasta iken bile işinin başında bulunmak istemektedir. Dolayısı ile organizasyonlarda örgütsel devamsızlık sorununu çözmeye çalışırken, bu kez işte varolamama sorunu ile karşı karşıya kalınmasına yol açabilmektedir (Firms ve ark., 2006).

Devamsızlık’ın maliyetini hesaplamak işte varolamamanın maliyetini hesaplamaya göre çok daha kolaydır. Devamsızlık yapıldığında kişinin o günkü verimi %100 yok sayılabilir. abilirsiniz Ancak “işte varolamama” gerçekleşiyse kişinin verimindeki kaybı ölçebilmek o kadar da kolay olmamaktadır (Middaugh, 2007).

Yazında işte varolamama kavramı ortaya atılmadan önce çalışanlardan kaynaklanan verim kaybının en önemli nedeninin işe devamsızlık olduğu düşünülmekteyken ve verim kayıpları daha çok çalışanların işe devam edip etmedikleri üzerinden hesaplanmaktayken, bugün artık işte varolamama da önemli bir verim kaybı faktörü olarak değerlendirilmektedir (Meerding vd., 2005: 517).

2.2.2. Tükenme

İnsan bilimleri alanında ilk olarak Freudenberger (1974) tarafından ele alınan tükenme kavramı “kişinin çalıştığı işle alakalı olarak uzun dönemli bir strese maruz kalmasını veya hayal kırıklığı yaşamasını takiben ortaya çıkan fiziksel veya duygusal yitim” olarak tanımlanmaktadır (Ergin ve ark. 2009).

Özellikle hizmet sektöründe ve insanlarla ilişki halinde çalışmayı gerektiren mesleklerde daha sık tükenme deneyimlendiği ve bur durumun üretilen hizmetin niteliğini de olumsuz yönde etkilediği vurgulanmaktadır (Teixeria ve ark. 2013). Söz konusu olan sağlık sektörü gibi, üretilen hizmet ile hizmeti kullananların sağlık durumlarının doğrudan ilişkili olduğu bir alan olduğunda, çalışanların deneyimlediği tükenmenin çok daha ciddi sonuçlar doğurabileceği rapor edilmektedir (Teixeira ve ark., 2013). Bu nedenle özellikle işte varolamama olarak adlandırılmamış olsa da, işte olmak zorunda hisseden ve bu nedenle stres yaşayan çalışanların tükenme başlığında da riskli oldukları belirtilmektedir (Martini ve ark. 2004). Benzer şekilde çalışma koşullarından kaynaklanan tükenmenin ve stresin de işte varolamama eğilimini güçlendirdiği anlaşılmaktadır (Çiftçi,2010).

2.3. İŞTE VAROLAMAMANIN ÖNEMİ

İşe devamsızlığın örgütlere verdiği maddi ve manevi kayıplar üzerinde uzun yıllardır çalışılırken, işte varolamama ile ilgili olarak benzer ölçekte ve kapsamda literatüre ulaşılamamaktadır. İşte varolamamanın da tıpkı işe devamsızlık gibi örgütlere zarar verdiğinin, kişi işe gittiği halde verimli çalışmamasının hizmetten yararlananlar, yöneticiler ve işverenler açısından önemli sorunlara yol açabildiğinin farkına varılması üzerine bu konudaki çalışmalara hız verilmiştir (Epstein, 2005).

Son yıllarda, işte varolamama ile ilgili araştırmalara giderek artan bir ilgi duyulmaktadır. Örneğin yapılan bir araştırmada hastayken işe gelmenin %72 verim kaybına, gelmemenin ise %28 verim kaybına neden olduğunun raporlanması (Epstein, 2005), araştırmacıların bu konu üzerine daha fazla eğilmelerine neden olmuştur.

Lockheed Martin'nin 2002 yılındaki yayınında alerji ve baş ağrısı nedeniyle üretimdeki azalmanın maliyeti 2 milyon dolar, sırt ağrıları nedeniyle 859 bin dolar, romatizma nedeniyle 860 bin dolar, depresyon nedeniyle 787 bin dolar, cilt problemleri nedeniyle 610 bin dolar, grip nedeniyle ise 607 bin dolar olarak belirtilmiştir. Bir başka çalışmaya göre, işte varolamamanın Amerikan Birleşik Devletleri ekonomisine toplam maliyeti 150 milyon dolardır (Kelly McCullough, age. 2017).

Harvard Business Rewiev'de yayınlanan bir araştırmaya göre; şirket için çalışan başına ortalama 2000 dolarlık maliyete neden olan "işte varolamama" 21. Yüzyılda hız ve önem kazanmaya devam eden bir sağlık ve üretkenlik riskidir (Yalın, 2005).

İşte varolamama; kişinin iş-yaşam dengesini sürdürememesinden de kaynaklanabilir. 2001 yılında Linda Duxbury ve Chris Higgins'in yaptığı çalışmada iş-yaşam çatışması yaşayan çalışanların daha fazla düzeyde "işte varolamama" deneyimledikleri belirtilmiştir. Aile içi çatışmalar, sosyal hayata zaman ayıramama gibi durumlardan kaynaklanan stres, depresif düşünme gibi durumlarda çalışanların işe gitmeye devam etmeleri, iş-yaşam dengelerini sağlayamamalarında etkili olmaktadır. "İşte varolamama" biliniyorsa nedenlerini de soruşturmak gerekir. Depresyonun ne kadar kısmının işten önceki zihinsel sağlık koşullarından kaynaklandığı, ne kadar kısmının stres altında çalışmaktan kaynaklandığı belirsizdir. Bu sorunun cevabını vermenin zor olduğu bir gerçektir.

Cornel üniversitesi bünyesinde yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada, çalışanın hastalığına karşın işte olması sonucunda en az %18 ila en fazla %61 oranında iş gücü kaybının söz konusu olduğu belirtilmektedir (Goetzel ve ark., 2004).

Hastalıktan kaynaklanan verimlilik kaybı, hastalığa bağlı olarak emek girdisinin azalmasından dolayı çıktı kaybını ifade eder. Verimlilik maliyetleri, ekonomik değerlendirmede önemli olmasıyla birlikte tartışmalı bir role sahiptir. Bu konu üzerinde bir fikir birliğine varılamamıştır (Kigozi ve ark., 2017).

Şirketlerde mal ve hizmet üretimi ve organizasyonel hedeflere ulaşmada çalışanların ortaya koydukları çaba önemli bir yer tutmaktadır. Bir organizasyonun ne ölçüde üretken olacağı ise yine çalışan verimliliğine bağlıdır. Bu nedenle, çalışanlara bağlı olarak değişen verimlilik seviyesi dalgalanmasının önlenmesi şirketlerin devamlılığı açısından önemlidir. Şimdiye kadar yapılan çalışmalar, çalışanların verimini etkileyen bir çok faktör olduğunu ortaya koymuştur (Yumuşak, 2008).

Bu konunun farkedilmesi üzerine Tampa Çalışan Sağlık Koalisyonu tarafından 17 rahatsızlık üzerinden yapılan araştırmada "işte varolamama"nın "devamsızlık"a göre 7,5 kat daha fazla verim kaybı yarattığı ve "işte varolamama"nın şirketlere getirdiği ekonomik yükün ciddi boyutlara ulaştığı ortaya konmaktadır (Lowe, 2002; Yalım, 2005).

İşte varolamama deneyimleyen çalışanların kurumlarına verdiği zararın, işe gitmeyen personelin verdiği zarardan daha fazla olduğu görülmektedir. İşe gitmeyen veya gidemeyen bir çalışanın işletmede yol açacağı kaybı ön görmek ve telafi etmek

daha kolaydır. İş yerinde olduğu ve işini yapıyor görüldüğü halde çalış(a)mayan bir personelin neden olduğu verim kaybını hesaplamak ise oldukça zordur (Yavan, 2017).

İşte varolamama düzeyi yüksek olan çalışanların bu davranışları, hem kendileri gibi “hayalet personelin” (ghost workers - fiziken mevcut olan ama iş yapmayan) sayısını artırmakta, hem de örgütün kendisi için harcayacağı tedavi masraflarının birkaç kat artmasına neden olmaktadır (Topchik’ten aktaran Günbeyi ve Gündoğdu, 2010).

Chatterjiye (2002) ve Yavan (2017), çalışanın hasta bir şekilde işe gelmesi sonucunda hem kendisinin düşük performansla çalışacağına, hem de hastalığı diğer iş arkadaşlarına bulaştırarak, onların da düşük performansla çalışmalarına neden olabileceğine işaret etmektedir. Dolayısı ile işte varolamama düzeyi yüksek olan çalışanlar işe gelerek ve çalışıyormuş gibi görünerek diğer mesai arkadaşlarının verimliliğini düşürmekle kalmayıp, örgütün de zarar etmesine neden olmaktadır (Yavan,2017).

Yapılan çalışmalarda işte varolamamanın örgütlerde ne ölçüde bir verim kaybına yol açtığına ilişkin olarak fikri birliği olmamakla birlikte, işe devamsızlığa göre daha yüksek olduğu konusunda hemfikirdirler. İşte varolamama nedeniyle örgütün katlandığı maliyetlerin de işe devamsızlığa göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Hemp, 2004; Goetzel, 2004).

2.4. İŞTE VAROLAMAMA NEDENLERİ

Cooper (1998) işte varolamamayı ilk olarak ele aldığı çalışmalarında kavramı, çalışanların işyerinde çok uzun süre ile çalışmak zorunda kalmaları veya en azından işyerinde uzun süre ile bulunmaları şeklinde tanımlamıştı. Araştırmacı, o dönemde çalışanların işyerinde uzun süre kalmalarına neden olan faktörleri iş ortamında bireysel başarının öneminin artması, örgütlerin küçülme eğiliminde olması, süreç yenileme çalışmaları, özelleştirmelerin yaygınlaşması, stratejik ortaklıklar kurulması vb. olarak sıralamıştı. Sıralanan nedenlerle pek çok çalışanın işten çıkarılmasının ve işten çıkarılmayanların da bu süreçlerde işlerini kaybetme riski ile yüz yüze kalmasının, hem işyerinde yaşanan stresin, hem de çalışanlar arasındaki rekabetin artmasına neden olduğu vurgulanmaktadır.

Caverley (2007) ise çalışmasında, işte varolamamanın artmasına neden olan işe bağlı faktörler arasında fazla mesainin, işi kaybetme riskinin ve kariyer fırsatlarından

yararlanma isteğinin artmasının yer aldığını belirtmektedir. Ayrıca iş arkadaşlarına duyulan güven, üst yöneticilerin desteği ve iş tatmini gibi faktörlere bağlı olarak işte varolamam davranışının artabileceğini veya azalabileceğini ifade etmektedir. Çalışanların hasta olmalarına veya kendilerini iyi hissetmemelerine karşın işyerinde bulunmak istemelerine neden olan işle ilgili faktörler arasında görev yeri değişimi riski, zaman baskısı, örgütsel normlar ve işyerindeki kültürel yapı da sıralanmaktadır. Farklı olarak hastalığın başkaları tarafından öğrenilmesi riski, işi kaybetme korkusu ve ek ödemelerden mahrum kalmak istememe nedeniyle de işte varolamama durumunun ortaya çıktığı rapor edilmektedir (Münir ve ark., 2008).

Munir ve ark. (2008) işletmelerde yaşanan devamsızlık sorununun ortadan kaldırılması için çok keskin ve katı devam politikaları izlendiğinin altını çizmektedir. İşe devamsızlık oranlarını düşürmeyi hedefleyen bu keskin ve katı politikalar ters tepebilmekte, çalışanların hasta olmalarına veya kendilerini iyi hissetmemelerine karşın işyerine gitmelerine neden olabilmektedir. Bu tablo işte varolamamayı ortaya çıkarmış ve işletmelerde büyük verimlilik kayıplarına neden olmuştur.

İşe devamsızlık ve kendini işe verememeyi doğuran çok sayıda neden olduğu bilinmektedir. Bunlar arasında sağlık sorunları önemli bir yer tutmaktadır (Wang ve ark., 2003). MacGregor ve arkadaşları (2008) ise yaptıkları çalışmada stresli yaşamın işte varolamamayı doğuran en önemli faktörlerden biri olduğunu tespit etmiştir. İşte varolamamaya neden olan rahatsızlıklar ise; “baş ağrısı, migren, boğaz ağrısı, sırt ve boyun ağrıları, adale ağrıları, alerjiler, depresyon, stres, hipertansiyon, astım, diyabet, enfeksiyonlar, uyku eksikliği ve bağırsak enfeksiyonu” şeklinde sıralanmaktadır (Caverley ve ark., 2007; Saarvala, 2006; Levin- Epstein, 2005) Grip gibi akut hastalıklarla işe gelen bir işçi; migren, alerji, hipertansiyon veya depresyon gibi kronik sorunları olanlar kadar işte verimlilik azalmasına neden olmaktadır. Akut hastalıkların hasta kişilerin işe gelmeleriyle ortalama %5’lik bir verim düşüşüne neden olduğu belirtilmektedir. İşe odaklanamamaya neden olan ruhsal hastalıkların başında da depresyon yer almaktadır. İşe odaklanamama kavramıyla birlikte ruhsal hastalıklarda meydana gelen artışın önemine dikkat çekilmeye başlanmıştır (Goetzel ve ark., 2004; Johns, 2009; Çiftçi, 2010).

Ruhsal hastalıklardan dolayı çalışanlar performanslarını sergileyememektedir. Bu da üretime olumsuz şekilde yansımaktadır. ABD’de çalışanlarda görülen psikiyatrik

rahatsızlıklar nedeniyle yılda yaklaşık 44 milyon üretim saatinin kaybedildiği rapor edilmektedir. Avustralya'da yapılan bir değerlendirmede ise depresyonun, 12 hastalık arasında işe odaklanamamaya neden olan hastalık olduğu tespit edilmiştir (Goetzel ve ark., 2004).

İşe odaklanamamanın asıl nedeninin, kişilerin yaşadıkları ruhsal ve fiziksel hastalıklar olduğu belirtilmektedir. Bu durumu önemli kılan asıl etmen, çalışanların hastalanması sonucu kendilerini işe verememeleridir. Çalışanların bazı sağlık sorunları ve hastalıkları işe odaklanamamalarını tetikler ki bu durum bazı hastalıklarda daha fazla görülür. Bu hastalıklara sahip olan çalışanlar hasta iken işe gitmek durumundadır. Bu nedenle hemen herkesin karşılaştığı baş ve eklem ağrıları, tansiyon, grip, alerjik hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları, kalp ve ruhsal hastalıklar kendini işe verememenin nedenleri arasında sayılabilir (Goetzel ve ark., 2004; Koopman ve ark. 2002).

Kendini İşe Verememeye Neden Olan Başlıca Hastalıklar; (Kessler ve ark., 2004)

- “1) Anksiyete grubu hastalıkları
- 2) Artrit/ romatizma
- 3) Astım
- 4) Bağımlılık problemleri (İlaç ya da Alkol)
- 5) Depresyon
- 6) Diğer ruhsal problemler
- 7) Gastro özafagial reflü
- 8) Grip- soğuk algınlığı
- 9) Hipertansiyon
- 10) İdrar veya mesane problemleri
- 11) İrritabl bağırsak sendromu
- 12) İshal ve gastroenteritler
- 13) Kanserler

- 14) Konjestif kalp yetmezliği
- 15) Koroner kalp hastalığı
- 16) Kronik ağrı
- 17) Kronik bel/boyun ağrısı
- 18) Kronik bronşit amfizem
- 19) Kronik mide ekşimesi
- 20) Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
- 21) Kronik uyku problemleri
- 22) Kronik yorgunluk veya düşük enerji
- 23) Mevsimsel alerji ve saman nezlesi
- 24) Mide-bağırsak ülseri
- 25) Migren - bağ ağrısı
- 26) Osteoporoz
- 27) Sık ve ciddi bağ ağrıları
- 28) Solunum yolları enfeksiyonları
- 29) Diyabet
- 30) Şişmanlık
- 31) Yüksek kan kolesterolü”

2.4.1. Fazla çalışma ve aşırı iş yükü

Lowe'un (2002) bu konu ile ilgili yürüttüğü bir çalışmada iş yükü ve sağlıksız çalışma koşullarının “işte varolamama” ile ilişkili olduğu ortaya konmaktadır. Çalışmada bir kentin sosyal hizmetler departmanında çalışanlara dağıtılan anketler ile; geçen 12 ay boyunca yaptıkları devamsızlıkları bildirmeleri istenmiştir. Ayrıca katılımcılara “Geçen 12 ay boyunca hastalanmanıza karşın kaç gün çalıştınız? Neden bunu yapmak zorunda hissettiniz?” gibi sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların verdikleri yanıtlar incelendiğinde, diğer çalışanlara göre geride kalmak istememeleri, ağır iş yükü altında çalışmalarını, verilmiş taaahhütleri yerine getirmek istemeleri ve müşteriye karşı

olan sorumlulukları nedeniyle sağlık sorunları olmasına karşın işe gittiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir.

İş yükünün fazla olduğu birimlerde, fazla sorumluluk verilen kişilerde işe bağlı olarak ruhsal rahatsızlıklar nedeniyle işte varolamamanın daha fazla görülebildiği ifade edilmektedir. Özellikle stres faktörünün baskın olduğu işlerde, işte varolamamanın görülmesi daha yaygındır (Koçoğlu, 2007). Aynı zamanda, tam zamanlı çalışanlar yarı zamanlı çalışanlara oranla daha fazla işte varolamama tehdidi altındadır (Johns, 2009).

Fazla çalışmada iş yükü gibi işte varolamama davranışının ortaya çıkmasında etkili bir faktördür. Sağlık bakım örgütleri de dahil pek çok işletmede, işlerin zamanında bitirilebilmesi için çalışanlardan fazla çalışmalarını talep edilebilmektedir. Oysa fazla çalışma sonucunda işler kısa dönemde aksamayıp ilerlerken, hem ödenen ek ücretin maliyeti, hem de çok çalışma sonucu yaşanan performans düşüklüğü nedeniyle uzun vadede etkin verimlilik beklenmesi olanaksızdır. İşletmeler müşterilerine verdikleri sözleri tutabilmek ve işlerin yoğunlaştığı dönemlerde talepleri karşılayabilmek için daha fazla çalışan istihdam etmek yerine, varolan çalışanlarına ek sorumluluklar yüklemekte veya onlardan fazla çalışmalarını talep etmektedirler. Çalışan sayısının yetersizliği sonucu kişilere yüklenmiş olan sorumluluk çalışanlarda fazla iş yüküne neden olmaktadır. Fazla iş yükü ve fazla çalışma ise çalışanların hem beden hem de ruh sağlıklarını tehdit etmektedir. Uzun çalışma saatleri ile vardiyalı ve özellikle gece çalışanlar, fiziken işlerinin başındadır ama fiilen işlerini gerçekleştirememeleri durumu daha fazla tecrübe etmektedirler (Günbeyi ve Gündoğdu, 2010; Çiftçi, 2010)

Türkiye’de hem işçi hem de memur statüsünde çalışanlar için fazla çalışma süreleri ilgili kanunlarla düzenlenmektedir. Örneğin 4857 sayılı İş Kanunu’nun 41. maddesi işçiler için fazla çalışmayı düzenlemektedir. İlgili maddede “Ülkenin genel yararları yahut işin niteliği veya üretimin artırılması gibi nedenlerle fazla çalışma yapılabilir. Fazla çalışma, Kanunda yazılı koşullar çerçevesinde, haftalık kırkbeş saati aşan çalışmalardır” denmektedir (4857 sayılı İş Kanunu). Aynı şekilde devlet memurlarında ise 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 99.maddesine göre haftalık çalışma süresi 40 saattir. Bu süre cumartesi ve pazar günleri tatil olmak üzere düzenlenir (657 sayılı Devlet Memurları Kanunu).

İşverenler yoğun iş temposundan dolayı yeni bir çalışan istihdam etmek yerine mevcut çalışanlarının fazla çalışmalarını tercih etmektedir. Fazla çalışmayan

çalışanlar, zamanlarının büyük bir çoğunluğunu çalışarak geçirmektedirler. Bu durum ise çalışanları hem ruhen, hem de bedenen yıpratıldığından kendini işe verememe ile sonuçlanır (Günbeyi ve Gündoğdu, 2010; Çiftçi, 2010).

2.4.2. İş ortamından kaynaklanan nedenler

Bireylerin çalıştığı fizik ortam sağlıklarını riske sokan bazı etkenler içerebilir. Çalışma ortamındaki kalabalık, gürültü, kirlilik bunlara örnek gösterilebilir. Keza vücudun sürekli aynı pozisyonda kalmasına yol açan çalışma şekli, bedeni zorlayan hareketleri yapma zorunluluğu, radyoaktif veya manyetik alanlarda çalışma, kimyasal maddelere maruz kalma, hava kirliliği, iş kazaları gibi daha pek çok etken, çalışanların sağlıklarını tehdit etmektedir. İsviçre’de yapılan araştırmaya göre çalışılan ortamın sıcak, soğuk, gürültülü ve tehlikeli olması işe odaklanamamayı tetiklemektedir (Dew ve ark., 2005).

İşin örgütlenme biçimi, iş taleplerinin hızı, şekli, sınırları olmadan çalışma şekli, zaman baskısı, yerine bir kişinin konamaması, yetersiz kaynaklar gibi etkenler, iş ortamından kaynaklanan faktörler arasında en başta sayılabilmektedir (Mandıracioğlu ve ark., 2013). Tüm bunlara iş yerindeki rol belirsizlikleri, yaşanan iş-aile çatışmaları da eklendiğinde çalışanlar için stres kaçınılmaz olmaktadır (Coşkun, 2012). İş ortamından kaynaklanan stresin yoğun olarak yaşandığı sağlık sektöründe ise bu durum, işte varolamama açısından da risk oluşturmaktadır.

Örgüt kültürü ve birlikte çalışılan yönetecinin ve liderin özellikleri de iş ortamı ile ilgili nedenler arasında gösterilebilmektedir. Çalışanlar tarafından paylaşılan tüm değerler örgüt kültürünü oluşturur. Örgüt kültürü, çalışanlar için işyerinde nasıl davranılması ya da davranılmaması gerektiğini içeren değerler bütünüdür. Örgütün yapısında belirsizlik, çalışanlara gereken değeri göstermeme, onlara haklarını vermeme gibi olumsuz bir atmosfer hâkimse, çalışanlarda gerek fiziksel gerekse ruhsal açıdan rahatsızlıklar görülür (Aydoğan, 2004). Benzer şekilde insani ilişkileri iyi olan bir lider/yönetici ile çalışanlar arası iletişim kuvvetlidir. Aksine liderlikten yoksun yöneticiler, çalışanlara ve örgütlere fayda yerine zarar verebilmektedirler (Özsalmanlı, 2005).

2.4.3. Bireyin kendisinden kaynaklı nedenler

Kişiler günün büyük bir bölümünü işyerinde geçirdiklerinden bu etkileşimin büyük kısmı iş ortamında gerçekleşmektedir. Örgüt içerisinde iletişim, bireylerin kişiliklerine bağlıdır. Çalışanlara gönderilen mesajlar aynı olmasına karşın mesajların yorumlanmasındaki farklılıklar çalışanların kişilikleriyle ilgilidir. Kişiler aynı mesaja farklı tepkiler verebilirler ve bunun sonucunda da çatışmalar yaşanabilir. Yaşanan bu çatışmalar süreklil hale geldikçe öncelikli olarak kişiler ruhsal açıdan olumsuz yönde etkilenecektir. Bu da kendini işe verememeyi doğuracaktır (Soysal, 2008).

Kadın çalışanlar erkek çalışanlara göre daha yoğun stres yaşamaktadırlar. Literatürde bu nedenle stres kökenli işte varolamama açısından kadınların daha riskli oldukları belirtilmektedir. Yine, kadınların iş-aile hayatı dengesi konusunda sorumlulukları erkeklere göre daha fazladır. Bu dengenin kurulması için çaba sarf eden kadınların da işte varolamama davranışını daha çok sergilediği görülmektedir (Özmen, 2011).

Kadınlarla ilgili olarak bu başlıkta dikkate alınması gereken bir diğer faktör de “regl” dönemleridir. Bu süreçte basit günlük aktivitelerdeki aksaklıklar, sinirlilik, konsantrasyon güçlükleri görülebilir. Sağlık hizmetleri gibi çok dikkat gerektiren, stresli bir işte regl dönemindeki kadının işgücünde kayıp olabilir. Bu dönemde kadınlar gerginliklerini çevrelerine yansıtabilirler. Yöneticiler çalışanlarının bu dönemlerinde onlara karşı anlayışlı olmalıdırlar. İş yükleri hafifletilmelidir. Nitekim regl ağrısı çeken bir çalışandan sağlıklı bir verim almak neredeyse imkansızdır. Kadınların ayda bir karşılaştığı bu durum işte varolamamaya neden olan rahatsızlıkların başında gelmektedir (Koçoğlu, 2007).

2.4.4. Çevresel faktörler

Kişisel düzeyde, kadınlar, çocuklu çalışanlar, düşük maaşla çalışanlar, sağlığı yerinde olmayan çalışanlar ve bunların yaşadıkları zorlukların etkileriyle işte varolamamanın ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Özmen, 2011).

Mandıracıoğlu (2013) yaşlılar ve kadınların daha fazla, eğitimlilerin ise daha az işte varolamama deneyimlediklerinin altını çizmektedir. İsviçre’de yapılan bir çalışmada, işte varolamamanın eğitim sektöründe (Yıldız ve Yıldız, 2013) ve işini değiştirme imkanı olmayan kişilerde daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Anık Baysal ve ark.’nın (2014) çalışmasında ise farklı olarak akademik personelin işte varolamama

durumları incelenmiştir. Bu çalışmada akademisyenlerin mesai saatlerinde sağlık sorunu yaşamaları durumunda, işyerinden ayrılıp dinlenme olanakları olması, işe gitmeyerek evde dinlenmeleri gerektiğinde özel sektör çalışanlarına benzer tehditlerle karşılaşmamaları gibi nedenlerle işte varolamama düzeyleri düşük çıkmıştır. Özel sektörde ise yoğun rekabet ve aşırı stres gibi olumsuz etkenlerin işte varolamama davranışları seğılemeyi tetiklediğı belirtilmektedir. Nitekim özel sektör yöneticilerinin tutumu da çalışanların işte varolamama davranışı sergileyip sergilememelerinde etkili faktörler arasında yer almaktadır.

Çalışanlar sadece kendi rahatsızlıkları veya sağlık sorunları olması durumunda değil, çocuklarının, ebeveynelerinin veya bir başka yakınlarının hastalığı, rahatsızlığı durumunda veya yasal nedenlerle şahsen yürütmek zorunda oldukları işler nedeniyle de işe gelmelerine karşın gerçek performanslarını ortaya koyamayabilirler. Çünkü rahatsız olan yakınları ile birebir ilgilenmek veya ilgili yasal prosedürü şahsen izlemek istemektedirler. Dolyası ile böylesi bir tabloda çalışanla işe gitseler ve iş yerinde bulunsalar bile kafaları dğer konularla meşguldür. Bu tabloda da ister istemez çalışanların performansları olumsuz yönde etkilenmektedir (Goetzel ve ark. 2004; Johns, 2009).

Tüm bu nedenlerle yöneticiler çalışanları ile beraber ailelerini de desteklemelidirler. Böylelikle, çalışanlarına onların iş dışında da rol ve sorumlulukları olduklarının farkında olduklarını hissettirmelidirler. Düzenli ve esnek çalışma saatleri, çocukların bakımı için tolerans gösterilmesi gibi uygulamalar bunların başında gelmelidir. Unutulmamalıdır ki çalışanlar iş yaşam dengesini kuramazlar ise, özellikle psikolojik anlamda huzursuzluklar yaşayacaklar, bu süreç ilerlerse rahatsızlıklar meydana gelecek ve nihyetinde iş performansı olumsuz etkilenecektir (McCullough, 2010).

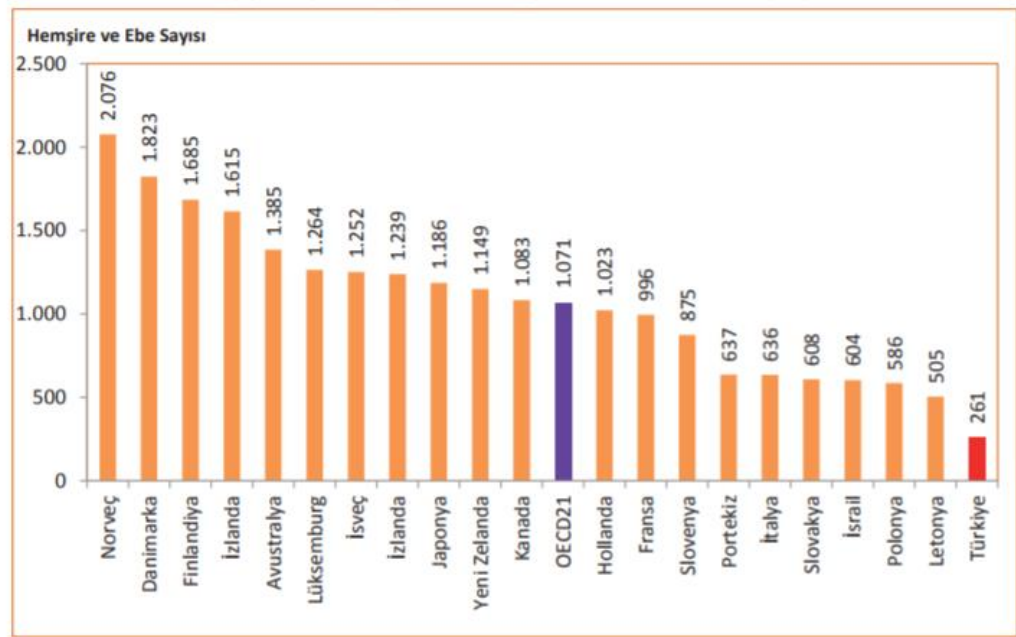
Yaş ve hizmet süresi arttıkça da beraberinde işte varolamama düzeyinin arttığı belirtilmektedir. İlerleyen yaşlarda kişilerin hastalanması genç işgücüne oranla daha fazladır. Hizmet süresi beraberinde sadakati getirmesine ragmen insan vücudu ve kimyasında meydana gelen rahatsızlıklar nedeniyle işte varolamama ile sonuçlanır (Koçoğlu, 2007)

2.5. İŞTE VAROLAMAMA VE HEMŞİRELİK

Sağlık gibi insana odaklı hizmet sunulan işlerde, çalışanların müşterileri memnun etmeye yönelik daha fazla sorumluluk üstlenmesi, işte varolamama davranışının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Caverley ve ark., 2007). İsviçre’de yapılan bir araştırmada da işte varolamama davranışının sağlık sektöründe, özellikle de hemşirelerde daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Aynı çalışmada tam zamanlı çalışanların da yarı zamanlı çalışanlara oranla daha fazla işte varolamama tehdidi altında oldukları rapor edilmektedir (Dew ve ark., 2005). Nitekim Türkiye’de işte varolamama kavramı yeni yeni araştırılıyor olmasına karşın, yapılan az sayıda çalışmada sıklıkla konunun sağlık çalışanları örnekleminde ele alındığı dikkat çekmektedir (Yıldız ve ark. 2015; Yıldız ve ark, 2017).

Sağlık hizmeti kesintisiz 24 saat sunulması zorunlu bir hizmettir. Bu nedenle de hizmet sunumunda çoğunlukla vardiyalı çalışılmaktadır. Devlet Memurları Kanunu’nun 101. maddesinde “Günün 24 saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışma saat ve usulünün tespiti” ele alınmaktadır. Aynı Kanun’un 33 numaralı ek maddesinde nöbetler düzenlenmekte ve “En az 25 yataklı tedavi kurumlarında normal çalışmasaatleri dışında, tatil günlerinde nöbet tutanlara (sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfından), izin verilemediği durumlarda nöbet saati için ücret ödenir. Ayda 80 saatten fazla tutulan nöbetler karşılığında, izin verilmemiş dahi olsa ücret ödenmez.” ifadeleri yer almaktadır. İş Kanunu’nda ise sağlık çalışanlarını da ilgilendirebilecek ilişkili düzenleme gece çalışma başlığında ele alınmaktadır. Buna göre gece çalışması “Saat 20.00’de başlayıp sabah 06.00’ya kadar geçen ve en fazla 11 saat süren dönemdir. Bazı işlerin niteliğine göre gece çalışması yapmak gerekir. Gece çalışmaları 7,5 saati geçemez. Gece çalıştırılacak işçilerin sağlık durumunu gösteren gece çalışabileceğine dair raporlar alınmalı, iki yılda bir sağlık kontrolünden geçirilmeleri sağlanmalı ve bu işlemlerin masrafları işverence karşılanmalıdır. Gece çalışması nedeniyle sağlığının bozulduğunu rapor eden kişi gündüz vardiyasında çalıştırılmaya çalışılır. Bölge çalışma müdürlüğüne bu koşullarda çalışanların isim ve sayıları iletilmelidir. Bir hafta gece çalıştırılan ertesi hafta gündüz çalıştırılmalıdır. Vardiya değişiminde işçi kesintisiz en az 11 saat dinlendirilmelidir.” şeklinde ele alınmaktadır (657 sayılı Devlet Memurları Kanunu; 4857 sayılı İş Kanunu).

Kamu veya özel sektörde, özellikle de hastanelerde çalışan sağlık çalışanları ve hemşireler düşünüldüğünde, Türkiye ölçeğinde hem aşırı iş yükü hem de fazla çalışma açısından ciddi riskler söz konusudur. Nitekim Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) verilerine bakıldığında Türkiye 100,000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısına göre OECD ülkeleri arasında en son sırada yer almaktadır (Şekil 2-1). Bu durum çalışmakta olan hemşireler üzerindeki iş yükünün Türkiye’de diğer ülkelere göre çok daha fazla olduğunun kanıtı ve işte varolamama davranışı sergilemede de önemli bir risk olarak değerlendirilebilir.



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2016

Not: Türkiye verisi 2015 yılına aittir.

Şekil 2-1: 100,000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısının uluslararası karşılaştırması, 2014 yılı

2.6. İŞTE VAROLAMAMANIN SONUÇLARI

Çalışanların sağlık durumları ile verimlilikleri ve ürettikleri işin kalitesi arasında doğrusal bir ilişki olduğundan, işte varolamama söz konusu olduğunda, her ne kadar çalışan yaşadığı soruna karşın iş yerinde bulunsa ve işe devam etse de organizasyon için zararlı bir tablo ortaya çıkmaktadır (Adıgüzel ve Erdoğan, 2014; D’Abate ve Eddy, 2007). İşletmelerde yaşanan devamsızlık sorunu çok göe battığı ve yöneticilerin dikkatini çektiği, daha da önemlisi yol açtığı maliyet kaybı kolayca hesaplanabildiği için, bu konuda izlenen sıkı politikaların sıklıkla çalışanların hasta da olsalar veya kendilerini iyi hissetmemeler de işe gitmelerine yol açtığı ifade edilmektedir. İşte

varolamama davranışı, böylesi bir tabloda ortaya çıkmış ve işletmelerde büyük verimlilik kayıplarına neden olmuştur. Hemp (2004) hasta olarak işe giden çalışanın ister istemez düşük nitelikte üretim yapacağını, yavaş çalışacağını, hatalar yapacağını ve sonuçta örgütün verimliliğini ve üretilen işin niteliğini olumsuz etkileyeceğini belirtmektedir. Kişilerin yaşadıkları sorunlar nedeni ile işle ilgili olarak kendilerine iletilen mesajları doğru algılayamamaları, aynı konuda bir kaç kez iletişim kurma ihtiyacı hissetmeleri gibi faktörler de verimlilik kaybına ve işle ilgili maliyetlerin yükselmesine yol açabilir (Çoban ve Harman, 2012: 169). Koçoğlu işte varolamamanın çalışanların performansını ve motivasyonlarını düşürdüğünü belirtmektedir. İş doyumunun azalmasına, işe devamsızlıkların artmasına ve çalışanların iş değiştirmeyi /işten ayrılmayı bir seçenek olarak düşünmelerine sebep olmaktadır. Bu tablonun çalışanlar, organizasyonlar ve hatta toplum açısından önemli sonuçlar ortaya çıkardığı açıktır. Ancak en çok etkilenen çalışanlardır. Çünkü hem önemli sağlık sorunları yaşamakta, hem işe olan ilgileri azalmakta, hem de iş kaybı ile karşı karşıya kalabilmektedirler (Lu, 2014; Rantanen ve Tuominen, 2011; Çiftçi, 2010). Ferreira ve Martinez (2012), çalışanların gerekli tedaviyi almak yerine işe gitmeye devam etmeleri nedeniyle hastalıklarının ilerleyebileceğini ve kolayca çözülebilecek bir sağlık sorununun zamanla daha da ciddileşebileceğini ve bu tabloda tedavi ve iyileşme sürecinin de daha maliyetli olabileceğini vurgulamaktadır.

İşte varolamama verimlilik kaybına neden olmaktadır. Çalışanlarda görülen hastalıklar sonucunda kendini işe verememenin literatürde, özellikle verimde görülen azalma olarak yer aldığı görülmektedir. Çalışmalarda işte varolamamanın neden olduğu verimlilik kaybının, işe devamsızlığın neden olduğu verimlilik kaybından 18-61 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (D'abate vd., 2007). Verimlilikte yaşanan kayıplar, “üretim miktarında düşüklük, yavaş çalışma, yapılan işlerin tekrar yapılması, iş kalitesinin düşmesi, iş sırasında hataların yapılması” gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Kanada'daki işletmelerin, işte varolamamadan kaynaklanan ortalama giderlerinin yıllık bazda 15-25 milyar dolar arasında gerçekleştiği belirtilmektedir (Saarvala, 2006). Caverley vd. (2007) ise, işte varolamamanın işletmelere her bir çalışan için yılda ortalama 255 dolar ek maliyet yarattığını ifade etmektedir. Aynı çalışmada baş ağrısı gibi bir faktör nedeniyle verimlilik kaybının ortalama olarak %89 civarı olduğu ifade edilmektedir. Hastalığın sağlıklı çalışanlara bulaşma ihtimali ise bir diğer risktir.

Verim düşüklüğü işletme yönetiminin personelinden yeterince yararlanamadığı anlamına gelmektedir. Günümüz rekabet ortamında verim düşüklüğü yöneticilerin asla kabul edemeyeceği ve düzeltilmesi gereken bir durumdur. Çalışanlarda verim düşüklüğüne sebebiyet veren en önemli etmenlerin başında onların ruhsal ve bedensel rahatsızlıkları gelir. İşveren ve yöneticiler, bunu dikkate almalıdırlar. Çalışanların sağlıklarını koruyucu ve bu anlamda güvenlik sağlayıcı önlemler almalıdırlar. Organizasyonlarda reel anlamda verimliliğe ulaşabilmek, verimli çalışabilmek için insan kaynağından daha etkin olarak faydalanabilmek gerekmektedir. Bu nedenle günümüzde artan rekabet nedeniyle insan kaynağını daha etkin kullanan, insan kaynakları departmanları ve ilişkili fonksiyonel yöneticiler aracılığıyla çalışanlarından maksimum ölçüde faydalanabilme çabasında olan, organizasyonun ortak amacı ile bireyin iş yaşamındaki kişisel hedeflerini birleştirebilen işletmeler rekabette öne geçebileceklerdir (Koçoğlu, 2005).

Kendini işe verememenin sonuçlarını sadece verimlilikle sınırlamak mümkün değildir. Performans ve motivasyonda azalma sonucunda işe devamsızlık ve çalışan devrinde artışı da beraberinde getirmektedir (Kessler ve ark. 2004; Koopman ve ark. 2002).

İşe devamsızlığı tetikleyen örgütsel ve çevresel etmenler aynı zamanda çalışanlarda işte varolamamaya da neden olan etmenleri içermektedir. Sonuç itibarıyla çalışanlarda görülen İşte Varolamama sonucunda işe devamsızlıkta artış yaşanacaktır. Çünkü gerek bedenen gerekse ruhsal yönden rahatsızlıklarını geri plana atan ve bu rahatsızlıklarına karşın işe gidip çalışmaya çabalayan işgörenlerin rahatsızlıkları ilerleyecek ve bir süre sonra işe gitmek istesler bile işe gidemeyecek hale gelmelerine yol açacaktır. Dolayısıyla bir noktada işte varolamama zamanla işe devamsızlığa dönüşecektir (Koçoğlu, 2005).

2.7. İŞTE VAROLAMAMAYA KARŞI ALINABİLECEK ÖNLEMLER

İşte varolamamanın çalışan ve örgüt açısından ortaya çıkardığı sorunların çözümlenebilmesi, üretkenliğin ve verimliliğin etkilenmemesi ve bireylerin sağlıklı işlerine devam edebilmeleri için çeşitli önlemlerin alınması gerekmektedir (Çoban ve Harman, 2012).

2.7.1. Çalışan açısından

Literatürde çalışılan iş ile sürdürülen yaşam arasında bireyi tüketmeyecek bir dengenin kurulması, çalışanların bu başlıkta alabilecekleri önlemlerin başında sıralanmaktadır. Bunun yanı sıra planlı çalışma, işyerini dışına iş taşınmaması, kişinin performansının düşük olduğu saatleri bilmesi ve işlerini buna göre düzenlemesi, düzenli beslenmesi ve uyuması, egzersiz yapması ve doğrudan kendi iş tanımını ile ilişkili olmayan bazı konularda “Hayır” demeyi bilmesi de önemlidir (Çoban ve Harman, 2012).

Sağlıklı beslenmenin temel amacı sağlıklı bir yaşam sürmek ve kronik hastalık riskini düşürmektir. Bu nedenle sağlıklı beslenme, hem sağlıklı bir yaşam hem de sağlıklı bir iş yaşamı için büyük önem taşımaktadır. Kişi sağlıklı olmadığı takdirde verimli çalışamayacaktır. Bu da performanslarını olumsuz yönde etkileyecektir. Stres ve beraberinde yaşanan sağlık sorunları işte varolamama neden olacağından, çalışanlar bireysel olarak hassas oldukları stres faktörlerinden uzak durmaya özen göstermeli ve uyku düzenlerine dikkat etmelidirler. Böylelikle kendilerini dinç hissedecek ve sağlıklı kararlar alabileceklerdir (Koçoğlu, 2005).

Çalışanların bu başlıkta dikkat edebilecekleri önemli bir konu, planlı çalışmadır. Plansızlık, özellikle ruhsal rahatsızlıklar sonucunda çalışanlarda işte varolamama görülme riskini artıracaktır. Çalışanların hedeflere sahip olmaları ve hem çalışma hayatlarını hem de özel hayatlarını bu hedeflerini gerçekleştirme yönelik olarak planlamaları çok önemlidir (Koçoğlu, 2005).

2.7.2. Hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından

Genel olarak örgütlerde işte varolamama ile ilgili olarak alınabilecek önlemler konusunda yöneticilere büyük pay biçilmektedir. Bu başlıkta söz konusu olan hemşireler olduğunda insan kaynakları yöneticilerinin, hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin ve tabii işletme sahiplerinin alacağı önlemler oldukça önemlidir. Sürekli sağlıksız insanlarla ve onların yakınları ile birlikte çalışan hemşirelerin kendi sağlık durumlarının değerlendirilmesi gereklidir. Hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını değerlendirmek üzere muayeneler ve programlar geliştirilmelidir. Geliştirilen bu programlar uygulamaya geçirilmeli ve maliyet olarak görülmemelidir.

Hastalık nedeniyle işe devamsızlıklarda ücret kesintisi yapılmaması, ilaç ve tedavi giderlerinin karşılanması, hastalık nedeniyle izin almanın zorlaştırılmaması,

düzenli sağlık kontrolleri yapılması, çalışma saatlerinin uygun şekilde düzenlenmesi gibi uygulamalar da yöneticiler tarafından hayata geçirilebilir. Daha esnek ve de katılımcı bir yönetim anlayışının hayata geçirilmesi, iş yeri hekimlerinin istihdam edilmesi, örgüt psikologlarından destek alınması da söz konusu olabilir (Koçoğlu, 2005). Tüm bu faktörler söz konusu olan hastane ve hemşirelik hizmetleri yönetimi olduğunda da geçerlidir. Hemşirelik hizmetleri de hemşirlerde işte varolamama davranışının ortaya çıkmasını engellemede benzeri uygulamaları sektöre özgü olarak hayata geçirebilmelidir (Caverley ve ark., 2007; Dew ve ark., 2005).

Çalışanlar, daha önceden belirtilen birçok nedenden dolayı devamsızlık yaparlar. Mazeretli ya da mazeretsiz yapılan bu devamsızlıklar işgücü kaybına neden olur. Dolayısıyla, kişiler görev ve sorumluluklarını yerine getiremediklerinden iş süreçlerinde aksaklıklar meydana gelecektir. Bu da organizasyonun hedef ve amaçlarına ulaşmasını engelleyecektir. Nedeni ne olursa olsun, kısa ya da uzun süreli işe devam edemeyecek olan çalışanlar görevlerine dönene ya da yerlerine yeni birileri istihdam edilene kadar, örgüt içerisinde yedekleme yapılmalıdır. Yani, her bir çalışanın işi temel hatlarıyla bir diğer çalışan tarafından bilinmelidir ki süreçte meydana gelebilecek aksaklıklar önceden önlenmiş olsun (Koçoğlu, 2005). Bu nedenle hemşirelik hizmetleri yöneticileri ve ilgili örgütlerde birbirleriyle bağlantılı işleri yapanlar, kişilerarası iletişimi artırmalıdır. Böylece işte varolamama nedeniyle meydana gelen işgücü kaybı kısa süreliğine de olsa önlenmiş olacaktır (Koçoğlu, 2005, Caverley ve ark., 2007; Dew ve ark., 2005).

Eğitimle kendini geliştiren çalışanlar yükselme imkanı elde edeceklerdir. Yükselme ile birlikte çalışanların ücretlerinde artış yaşanacaktır. Bu da motivasyonu beraberinde getirecektir. Çalışanlar, almış oldukları eğitimler sayesinde işlerini yapmaları için yeterli bilgi birikimine sahip olacaklardır. Kendilerine düşen sorumlulukları rahatlıkla yerine getirebileceklerdir. Bu sorumlulukları yerine getirirken zaman sıkıntısıyla karşı karşıya kalmamış olacaklardır, dolayısıyla fazla çalışmak kavramı ortadan kalmış olacaktır. Ayrıca eğitimlerde işlerin nasıl yapılması gerektiği kişilere anlatıldığından iş kazalarında ve iş süreçlerinde hatalarda azalma yaşanacaktır. Eğitim öncelikli olarak yukarıda belirtilen ve çalışanlarda strese neden olacak birçok etmenin önünü kesmektedir. Bu nedenle işte varolamama ile mücadelede yöneticilerin yararlanabilecekleri önemli bir araçtır (Koçoğlu, 2005).

Performans değerlendirmesi insan kaynaklarının tüm fonksiyonuyla direk olarak bağlantılıdır. Performans değerlendirme süreçlerinde çalışanların kendilerinden beklenenlerin neler olduğunu açık ve anlaşılır biçimde bilmeleri emlidir. Çünkü kendilerinden ne beklendiğini bilirlerse motivasyonları artacaktır ve çalışmalarının kalitesi de yükselecektir. Bu da verim artışıyla sonuçlanacaktır (Uyargil, 2013). Örneğin kişiler performansları sonucunda yükselirler ve bu da beraberinde ücretlerinde artışı getirir. cretteki artış çalışanı motive edici unsurlar arasında yer aldığından, ruhsal açıdan kişinin kendisini huzurlu hissetmesini sağlar. Aynı zamanda performans değerlendirmesinin sonuçlarına göre kişilerin işle ilgili konulardaki eğitim ihtiyaçları ve düzeyleri belirlenir. Böylelikle alışanlar kendilerine yapılan eğitim yatırımı nedeniyle motive olacaklardır. Tüm bu adımlar işte varolamamayı nelmede etkili olabilecek uygulamalar arsında sırlanabilir. Bu nedenle hemşirelik hizmetleri yöneticileri de çalışanlar güvenli ve adil olduğuna inandıkları bir performans sistemi kurmalı ve bu sistemde yapılan değerlendirme sonuçlarına göre adımlar atmalıdırlar. Çalışanlara geri bildirim verilmeli ve adaletli davranılmalıdır. Aksi takdirde işte varolamama ile karşılaşma kaçınılmaz olacaktır (Baykal Tatar, 2014; Uyargil, 2014; Koçoğlu, 2005).

Hemşireleri sağlıklı tutmak ve işte varolamamalarını takip etmek bu alanda en önemli noktadır. Hemşirelerin ihtiyaç duydukları yardımı almalarını kolaylaştırıp, ağrı ve depresyonun erken tanınması ve tedavisi için iş odaklı müdahaleler yapılması gereklidir. İşte varolamamaya yönelik diğer stratejiler; yaralanan veya kronik hastalıkları olan çalışanlara çalışma tekniklerinde değişiklik yapmalarında yardımcı olabilecek yöntemler geliştirmek, alt kademe yöneticilerin çalışanlarına yardım edebilecekleri programlar hazırlamak, diğer sağlık kaynaklarını öğretmek ve hemşirelere hasta bakımında güvenli kaldırma ve taşıma programlarını öğretmek şeklinde sırlanabilir (Letvak ve ark., 2012).

2.7.3. Devlet politikaları açısından

Lowe (2002) İngiltere’de hkmetin işverenleri, çalışanların öğle molası ve yıllık izin sürelerine riayet etmeye, çalışma saatlerini kısa tutmaya teşvik ettiğini belirtmektedir.

Çalışanlardan iyi bir performans alabilmek için öncelikle işlerinin yani görevlerinin içeriğini ve gerekliliklerini belirlemek gerekir. Bu doğrultuda iş tanımı

yapılmalıdır. Böylece çalışanlara fazla iş yükü yüklenmemiş ve işte varolamama önlenmiş olur (Koçoğlu, 2005; Letvak ve ark., 2012).

Çalışanların işe gitmemelerinin en önemli nedenlerinden biri, bakımıyla ilgilenmek zorunda oldukları kişilere vakit ayırmak istemeleri veya vakit ayırma zorunda olmalarıdır. Örneğin çocuğun okul toplantısı, annenin doktora götürülmesi, eşlerin bakımı gibi durumlar kişinin kayıtsız kalamayacağı ve çalışmasaatleri ile çakışması durumunda işe devamsızlık yapmayı gerektirebilecek örnek olaylardır. Çalışanların zihinlerini mesgul eden bu en önemli nedenlerden biri olan ilgilenme ve sahiplenme duygusuyla çalışanların başa çıkabilmeleri için şirketler gerekli önlemleri almalıdırlar. Çalışanlara bu konuyla ilgili destek programları verilmelidir. Verilen bu eğitimlerin konuları arasında sağlık bakımı, çalışanların sosyal hakları ve kullanabilecekleri sosyal hizmetler, ilgilenmekle yükümlü oldukları kişilere karşı sorumluluklarını nasıl yerine getirebilecekleri yer almalıdır. Her bir çalışanın durumu kendi içerisinde özeldir ve tek ve basit bir çözüm önerisi yoktur. En basit çözüm çalışanların taleplerinin dinlenmesi, ihtiyaçlarına cevap verilmesi ve bunun doğrultusunda kişisel eğitim almalarının sağlanmasıdır (Koçoğlu, 2005; Letvak ve ark., 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma, “Stanford İşte Varolamama Ölçeği”nin Türk’ye uyarlanarak hemşire örnekleminde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması amacıyla metodolojik, seçilen örneklemdaki hemşirelerin İşte Varolamama durumunu ortaya koyması nedeniyle tanımlayıcı tasarımdadır.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırmanın amacına yönelik olarak aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır;

- Türkçeye uyarlanan ölçek geçerli ve güvenilir midir?
- Hemşirelerin İşte Varolamama durumu nasıldır?

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği bünyesinde yer alan ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi’ne bağlı iki Eğitim ve Araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada çalışmanın tek bir kurumda yapılması planlanmış, ancak hastanede aynı zamanda hemşire örnekleminde fazla sayıda araştırma devam etmekte olduğundan, hemşirelerin araştırmaya katılma oranının düşük olduğu saptanmıştır. Kasım 2016- Ocak 2017 tarihleri arasında kurumda çalışan hemşirelerden toplanan anket sayısının yetersiz kalması nedeniyle ikinci bir kurumda daha çalışmanın yürütülebilmesi için ilgili Kamu Hastaneler Birliğine yeniden izin başvurusunda bulunularak, ikinci kurumda çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler de araştırma örneklemine dahil edilmiştir. İkinci kurumdan veriler Mart- Nisan 2017 tarihinde toplanmıştır.

İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği bünyesinde yer alan ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi’ne bağlı bu iki hastane hem İstanbul’da uzun yıllardır farklı branşlarda hizmet veren köklü hastaneler olmaları, hem deneyimli hem de yeni hemşireler istihdam etmeleri ve eğitim ve araştırma hastaneleri olmaları dolayısıyla tercih edilmiştir.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini İstanbul ili Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliğine bağlı iki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuş olup, çalışmaya katılmaya gönüllü olan N=290 kişi ile yapılmıştır.

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında faktör analizini uygulayabilmek için örneklem büyüklüğünün, ölçek madde sayısının en az 5-10 katı olması önerilmektedir (Grosuch, 1983; Akgül, 2005; Çapık, 2014). Ayrıca her iki hastanede toplam 1150 hemşire (birinci kurumda 600, ikinci kurumda 550 hemşire) çalıştığı belirlendiğinden, 1150 kişilik evren için güç analizi yapılmış ve %95 güven aralığında, alfa:0,05 kabuledilebilir hata oranı için ulaşılması gereken minimum örneklem hacmi 289 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada toplam 290 hemşire örnekleme dahil edildiği için, her iki kriter açısından da yeterli örneklem hacmine ulaşıldığı söylenebilir.

Örnekleme seçilme kriterleri; hemşire olmak ve kuruma ve birime oryantasyonunu sağlamış (6 aydan uzun süre çalışıyor) olmak şeklinde belirlenmiştir.

Örneklem seçimi için bir yöntem kullanılmamış, araştırmanın uygulanması için izin alınan hastanelerin her birinden olasılıksız örnekleme yöntemi ile 150'şer kişiden veri toplanması planlanmıştır. Katılımcıların geri dönüş oranı birinci kurumda %26,6, ikinci kurumda %23,6 ve toplamda %25,2 olarak belirlenmiştir.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında Stanford Üniversitesinin telif hakkı ile erişime açık bir şekilde sunulan Stanford Presenteeism Scale/Stanford İşte Varolamama Ölçeği (SPS-6)'nin Türkçeye çevirilmiş hali kullanılmıştır (Ek. 1). Maddelerin yanı sıra, demografik verilerini toplamak amacıyla; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılına ilişkin soruları içeren bir soru formu da eklenmiştir.

Orijinal ölçek 5'li Likert tipte 6 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri Likert Tipi ölçekleme yöntemi ile "1=Kesinlikle katılmıyorum", "2=Kısmen katılmıyorum", "3= Emin değilim", "4= Kısmen katılıyorum", "5= Kesinlikle katılıyorum" şeklinde değerlendirilmektedir.

Orijinal ölçekten elde edilebilecek minimum ve maksimum puan 6-30 arasında değişmektedir. Ölçekteki 1, 3, 4 numaralı maddeler "1= Kesinlikle katılmıyorum",

“2=Kısmen katılmıyorum”, “3= Emin değilim”, “4= Kısmen katılıyorum”, “5= Kesinlikle katılıyorum” şeklinde; 2, 5, 6 numaralı maddeler “5= Kesinlikle katılmıyorum”, “4=Kısmen katılmıyorum”, “3= Emin değilim”, “2= Kısmen katılıyorum”, “1= Kesinlikle katılıyorum” şeklinde yorumlanmaktadır.

“Alınan toplam puan arttıkça katılımcıların İşte Varolamama artmaktadır.” şeklinde değerlendirilmektedir.

3.6. VERİ TOPLAMA ARACININ UYGULANMASI

Veriler araştırmanın yapılması için izin alınan kurumlarda araştırmacı tarafından klinikler dolaşarak, çalışmakta olan hemşirelere İşte Varolamama kavramı ve çalışmanın amacına ilişkin gerekli açıklamalar yapılarak, kapalı zarflar içerisinde “Asgari Bilgilendirilmiş Olur Formu”, “Stanford İşte Varolamama Ölçeği” ile birlikte verilerek ve bir hafta süre zarfında geri dönüş yapılması belirtilerek dağıtılmış ve yaklaşık bir hafta sonra tekrar elden toplanmıştır.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada kullanılan istatistik yöntemler ve kullanıldığı durumlar aşağıda ayrıntılı şekilde görülmektedir (Tablo 3-1).

Tablo 3-1: Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER	
GEÇERLİK	
DİL GEÇERLİĞİ	İngilizce'den Türkçe'ye çeviri Türkçe'den İngilizce'ye geri çeviri
İÇERİK/ KAPSAM GEÇERLİĞİ	Uzman puanlarının tutarlığı için Davis Tekniği ile Kapsam Geçerlik İndeksi
ZAMANA KARŞI GÜVENİRLİK	Test-tekrar-test yöntemi ile t-testi, Pearson Korelasyon
MADDE ANALİZİ	Madde toplam puan korelasyon analizi
YAPI GEÇERLİĞİ	Kaiser Meyer Olkin – Bartlett testleri Doğrulayıcı ve açımlayıcı faktör analizi
GÜVENİRLİK	
ÖLÇMENİN STANDART HATASI	Puan ortalaması ve standart hata
İÇ TUTARLIK VE GÜVENİRLİK KATSAYISI	Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Orijinal ölçek 2002 yılında Cheryl Coopman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması amacıyla geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için Cheryl Coopman'dan e-posta yoluyla yazılı izin alınmıştır.

Çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Etik kurulundan 16.08.2016 tarihli 1254 nolu etik kurul onayı ve İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekterterliğinden yasal izin alınmıştır.

Araştırmayı katılmayı kabul eden hemşirelerden, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra "Asgari Bilgilendirilmiş Olur Formu" doldurularak yazılı onam alınmıştır.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın uygulaması için öncelikle bir kurumdan veri toplanmasının yeterli olacağı düşünülmüş ancak ilgili kurumda aynı dönemde hemşireler ile ilgili bir çok çalışmanın devam ediyor olması nedeniyle istenilen örnekleme hacmine ulaşılamamıştır. Bu nedenle ikinci bir kurum için yeniden izin başvurusunda bulunulmuş ve izin alındıktan sonra ikinci kurumda uygulama yapılabiştir. Dolayısı ile veriler iki farklı kurumdan farklı tarihlerde toplanabilmıştır. Bu durum farklı aylarda farklı hastalık oranları olabilmesi sebebiyle değişkenlik gösterebilmesi nedeniyle bir sınırlılık olarak düşünülmüştür.

Ölçek uyarlama çalışmalarında başka dilden yapılan uyarlamalarda faktör yapısını belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi yapılması önerilmektedir (Şimşek, 2007). Hem doğrulayıcı hem açımlayıcı faktör analizi yapılması durumunda örneklemin ikiye bölünmesi tavsiye edilmektedir. Bu çalışmada arzu edilen örnekleme hacmine ulaşamadığı için örnekleme ikiye bölünmeksizin aynı data ile önce doğrulayıcı, ardından açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Çalışmanın bulguları örnekleme ile sınırlıdır. Dolayısı ile ölçeğin farklı kurumlarda ve sektörlerde çalışılan hemşirelerle yapılacak araştırmalarda kullanılarak sınanması önerilir.

4. BULGULAR

Araştırmaya ait bulgular iki başlık altında toplanmaktadır:

1. Stanford İşte Varolamama Ölçeği (SPS-6)'nin Türkçe'ye uyarlanması ilişkin geçerlik ve güvenilirlik bulguları
2. Katılımcıların İşte Varolamama düzeylerine ilişkin bulgular

4.1. STANFORD PRESENTEEİSM ÖLÇEĞİ (SPS-6)'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASINA İLİŞKİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK BULGULARI

Araştırmada ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında izlenmesi gereken adımlar aşağıdaki sıra ile yerine getirilmiştir:

- Ölçeğin İngilizce'den Türkçeye çevirilmesi, Türkçe'den İngilizceye geri çevirisi
- Kapsam geçerliği, dil ve ifade uygunluğu açısından uzman görüşüne sunulması, maddelerin kapsam geçerlik oranları ve ölçeğin kapsam geçerlik indeksinin Davis tekniğine göre belirlenmesi
- Pilot uygulama yapılması
- Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini sınamada test tekrar test analizinin yapılması
- Maddeler arasındaki uyumluluğun ortaya konması için madde toplam puan korelasyon analizlerinin yapılması
- Yapı geçerliğinin ortaya konması için faktör analizi yapılması
- Güvenirlik analizi için ölçek iç tutarlık katsayısının belirlenmesi

4.1.1. Ölçeğin İngilizceden Türkçe'ye Çevirisi ve Türkçeden İngilizce'ye geri çevirisi

İlk olarak ölçek adaptasyonu için ölçek maddeleri profesyonel çeviri yapan bir firmaya tercüme ettirildi. Tercüme edilen maddeler uzman görüşlerine sunulduktan sonra geri çevirilme işlemi de hem Türkçeye hem de İngilizceye hakim iki akademisyen tarafından yapıldı.

4.1.2. Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik oranlarının ve ölçeğin kapsam geçerlik indeksinin hesaplanması

Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik oranlarının ve ölçeğin kapsam geçerlik indeksinin hesaplanmasında Davis tekniği kullanıldı. Davis Tekniğinde uzman görüşleri “A= kesinlikle uygun”, “B= uygun (ifade için ufak değişiklikler gerekli)”, “C= biraz uygun (ifadenin uygun şekilde getirilmesi gerekli)”, “D=uygun değil” şeklinde dördüncü derecelendirilmektedir. Bu teknikte (A) ve (B) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek maddeyle ilişkili “Kapsam Geçerlik İndeksi” elde edildi.

Ölçek ile ilgili uzman görüşüne sunulması için hazırlanan form 14 uzmana sunularak (Ek. 3), 13 uzmandan Tablo 4-1’de gösterildiği gibi geri dönüş sağlanmıştır.

Tablo 4-1: Davis Tekniğine göre uzmanların taslak ölçek maddelerine ilişkin değerlendirmeleri

Uzmanlar	Madde 1	Madde 2	Madde 3	Madde 4	Madde 5	Madde6
U1	A	A	B	B	A	A
U2	B	A	B	A	A	A
U3	A	B	B	B	A	A
U4	A	A	C	B	B	A
U5	A	A	A	C	A	B
U6	B	A	B	B	B	A
U7	A	A	B	A	A	A
U8	A	A	B	C	B	A
U9	B	B	B	B	B	B
U10	A	A	A	A	B	B
U11	B	B	B	B	B	B
U12	B	B	C	B	A	A
U13	C	C	A	B	B	A

* “A= kesinlikle uygun”, “B= uygun (ifade için ufak değişiklikler gerekli)”, “C= biraz uygun (ifadenin uygun şekilde getirilmesi gerekli)”, “D=uygun değil”.

Elde edilen uzman görüşlerine göre maddelerin büyük çoğunluğu oldukça uygun şekilde değerlendirilip, yukarıda açıklanan biçimde yapılan hesaplamalar sonucunda elde edilen değerlere Tablo 4-2’de yer verilmektedir. Buna göre maddelerin kapsam geçerlik oranları 0,85 ile 1,00 arasında değişmektedir. Taslak ölçeğin kapsam geçerlik

indeksi, her bir madde için hesaplanan kapsam geçerlik oranı toplanıp elde edilen toplam madde sayısına bölündükten sonra 0,92 olarak bulunmuştur.

Tablo 4-2: Davis tekniğine göre taslak ölçekteki maddelerin kapsam geçerlik oranları ve ölçek toplamı için de kapsam geçerlik indeksi

Madde no	Uzmanlarda (a+b) toplamı	Uzman katılımcı toplamı	KGO	KGİ
1	12	13	0,92	
2	12	13	0,92	
3	11	13	0,85	0,92
4	11	13	0,85	
5	13	13	1	
6	13	13	1	

*(KGO> 0,8; KGİ > 0,8)

4.1.3. Pilot uygulama yapılması

Ölçeğin kapsam geçerliği de test edildikten sonra örnekleme benzer özellikteki 33 kişi üzerinde pilot uygulama yapılarak maddelerin anlaşılabilirliği açısından değerlendirilmesi sağlandı.

4.1.4. Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini sınıamada test tekrar test analizinin yapılması

Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini sınamak amacıyla ölçek, 33 kişilik grup üzerinde iki hafta ara ile uygulanmıştır. Analizler sonrası altı maddeli orjinal formun ve geçerlik güvenirlik analizleri sonucunda kalan dört maddeli formun test-tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması ve korelasyonları Tablo 4-3’de, verildiği gibidir.

Tablo 4-3: Ölçeğin zamana karşı güvenirlik testlerinden elde edilen sonuçlar

Ölçek	İlk Uygulama $\bar{x} \pm SS$	İkinci Uygulama $\bar{x} \pm SS$	t	p	r	p
İşte varolamama ölçek ortalama puanı (orijinal form)	18,06 ± 5,41	17,97± 4,67	,219	,828	,898	,000
İşte varolamama ölçek ortalama puanı (dört maddeli Türkçe form)	10,82 ± 4,25	10,76± 3,98	,193	,848	,906	,000

*Pearson korelasyonu, p<0,01 düzeyinde anlamlı.

Yapılan analiz sonucunda orjinal form ile yapılan iki uygulamada da katılımcıların ölçekten aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir (t:0,219, p:0,828), buna karşın her iki ölçüm arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı, güçlü ve pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir (r:0,898, p<0,001).

Türkçe geçerlik güvenirliği gösterilen dört maddeli form ile yapılan uygulamada da katılımcıların ölçekten aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir (t:0,193, p:0,848), buna karşın her iki ölçüm arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı, güçlü ve pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir (r:0,906, p<0,001).

4.1.5. Maddeler arasındaki uyumluluğun ortaya konması için madde toplam puan korelasyon analizlerinin yapılması

Stanford İşte Varolamama Ölçeği'ne ilişkin birinci aşamada toplam altı madde için yapılan madde toplam korelasyon analizleri sonucu elde edilen korelasyon değerleri Tablo 4-4'de verildiği gibidir.

Tablo 4-4: Ölçeğin birinci aşamadaki madde toplam puan korelasyonları

Maddeler (6 madde)	Madde toplam puan korelasyon katsayısı (r)*
1. Sağlık sorunum nedeniyle işteki stresle baş etmekte zorlandım.	,477
2. Sağlık sorunuma karşın, işyerimdeki zor görevlerin üstesinden gelebildim.	,128*
3. Sağlık sorunum, işimden keyif almama mani oldu.	,513
4. Sağlık sorunum nedeniyle belirli işleri yetiştirebileceğime dair umutsuzluğa kapıldım	,502
5. Sağlık sorunuma karşın işteki hedeflerime ulaşmaya odaklanabildim.	,345*
6. Sağlık sorunuma karşın, kendimi tüm işlerimi bitirebilecek kadar enerji dolu hissettim.	,563

*işaretli r değeri 0,40'ın altındaki değerlerdir.

**Kalın puntolarla yazılan maddeler ters çevirilerek puanlanan maddelerdir.

Ölçek taslağının 6 madde ile yapılan madde toplam puan korelasyon katsayılarının hesaplanması sonucunda madde toplam puan korelasyon katsayılarının $r= 0,128$ ile $0,563$ arasında değişmektedir. Ancak ikinci ve beşinci maddelerin madde toplam puan korelasyon katsayısı $r= 0,128$ ve $0,345$ olup $0,40$ 'ın altında kaldığı yani düşük düzeyde olduğu saptanmaktadır.

Taslak ölçeğin güvenilirliği için yapılan madde analizi sonrasında madde-toplam puan korelasyon katsayısı $0,40$ 'ın altında olan iki madde ölçekten çıkarılmış, analiz sonucunda ölçeğin madde sayısı dörde düşmüştür.

Taslak ölçeğin 4 madde ile yapılan madde toplam puan korelasyon katsayısı değerleri Tablo 4-5'de verildiği gibidir.

Tablo 4-5: Ölçeğin ikinci aşamadaki madde toplam puan korelasyonları

Maddeler (4 madde)	Madde toplam puan korelasyon katsayısı (r)*
1.Sağlık sorunun nedeniyle işteki stresle baş etmekte zorlandım	,593
3.Sağlık sorunun, işimden keyif almama mani oldu.	,656
4.Sağlık sorunun nedeniyle belirli işleri yetiştirebileceğime dair umutsuzluğa kapıldım.	,583
6.Sağlık sorumuna karşın, kendimi tüm işlerimi bitirebilecek kadar enerji dolu hissettim.	,424

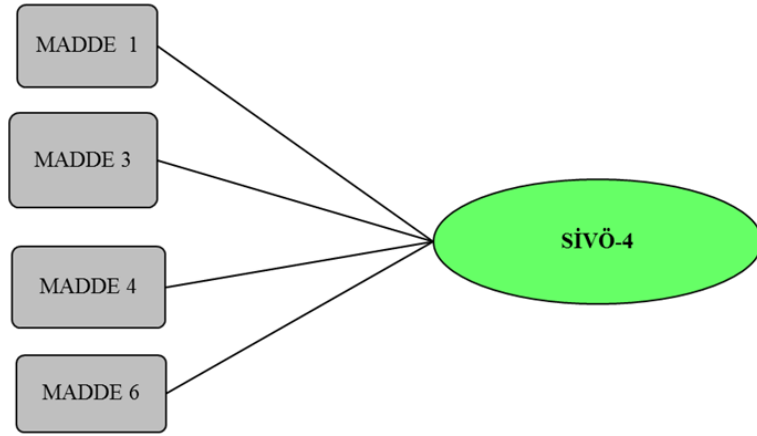
**Kalın puntolarla yazılan maddeler ters çevirilerek puanlanan maddelerdir

Korelasyon değeri düşük olan iki madde çıkarıldıktan sonra yapılan madde toplam puan korelasyon katsayısı değerleri $r= 0,424$ ile $0,656$ arasında değişmektedir.

4.1.6. Yapı geçerliğinin ortaya konması için faktör analizi yapılması

Ölçeğin geçerliği doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizleri yapılarak değerlendirilmiştir. Bu analizlerin öncesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Barlett's Testi sonuçları incelenmiş olup $KMO= 0,763$ ve Barlett's testi $p=0,00$ anlamlılık düzeyinde bulunmuştur.

Ölçeğin kavramsal modeli Şekil 4-1'de gösterildiği gibidir. Yapılan DFA sonucunda bu kavramsal modelin uyum iyiliği istatistikleri test edilmiştir.



Şekil 4-1: Kavramsal model

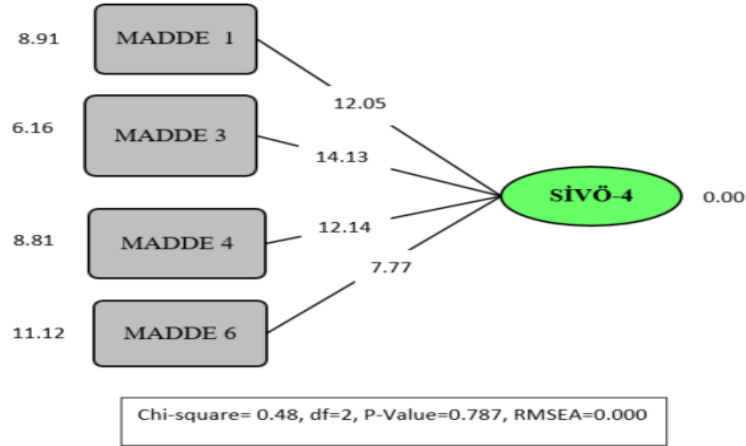
Şekil 4-1'deki kavramsal modelin test edildiği doğrulayıcı faktör analizinin uyumluluk değerleri Tablo 4-7'de verildiği gibidir.

Tablo 4-6: Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi uyumluluk değerleri

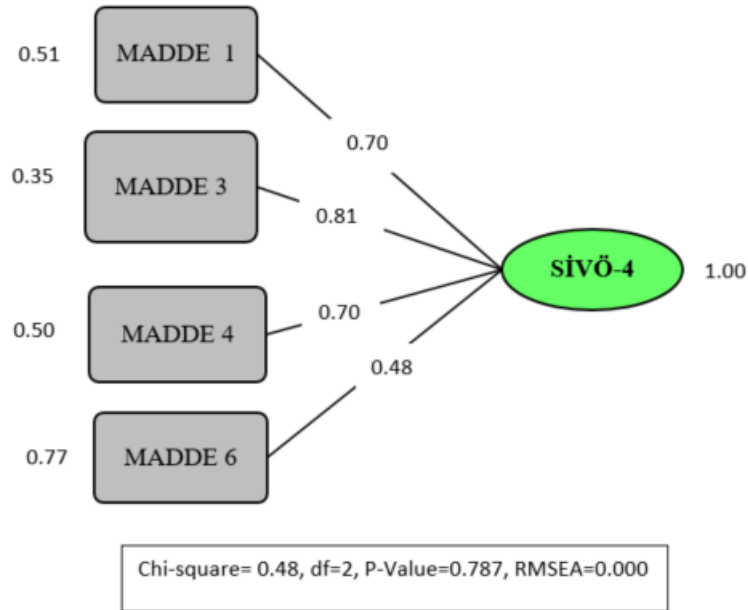
DFA UYUMLULUK DEĞERLERİ	SONUÇLAR
Ki-Kare	0,48
p değeri	0,79
Serbestlik Derecesi	2
Ki-Kare Değeri÷Serbestlik Derecesi	0.38/2 = 0,19
RMSEA(Tahminin Ortalama Karekök Hatası)	0.00
Yakın uyum Testi için p değeri	0,89
SRMR (Standart Temel Ortalama Düzeltmesi Sonucu)	0,007
NFI (Ölçeklendirilmiş uyum indeksi)	1,00
NNFI (Biçimlendirilmemiş Uyum İndeksi)	1.02
CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	1.00
GFI(Uyum İyiliği İndeksi)	1.00
AGFI(Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)	1.00
Bağımsız AIC	309,02
AIC-modeli (Akaike Bilgi Kriteri)	16,48
Doymuş AIC	20,00
Bağımsız CAIC	327,70
CAIC-modeli (Kararlı Akaike Bilgi Kriteri)	53,84
Doymuş CAIC	66,70
ECVI (Beklenen Çapraz Geçerlik İndeksi)	0,062
Bağımsız ECVI	1,71
Doymuş ECVI	0,069

Toplam 4 madde ile yapılan ilk doğrulayıcı faktör analizinde RMSEA, AGFI ve GFI uyum değerlerinin istenen düzeyde olduğu görülmüştür.

Ölçek modeli için programdan elde edilen ve her bir ifadenin ölçekle uyumunun anlamlılığının değerlendirildiği T-değerleri ve maddelerin faktör yüklerinin verildiği standartlaştırılmış çözümler diagramları sırası ile Şekil 4-2 ve Şekil 4-3'deki gibidir.



Şekil 4-2: T değerleri diagramı



Şekil 4-3: Standartlaştırılmış çözümler diagramı

Ölçeğin yapı geçerliğini doğrulamada doğrulayıcı faktör analizinin yanı sıra açıklayıcı faktör analizi de yapılmış ve yapılan analizde; ölçeğin tek faktörlü olduğu görülmüştür. Ölçekte kalan 4 ifadenin faktör yüklerinin 0,631-0,839 arasında değiştiği

(Tablo 4-7) ve ölçek ifadelerinin toplam varyansın 59,006'sını açıklayan tek faktörde toplandığı bulundu.

Tablo 4-7: Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi

Maddeler	Faktör yükleri	Toplam	Varyans yüzdesi	Kümülatif varyans yüzdesi	Yapı
1	,795	2,360	59,006	59,006	59,006
2	,839	,728	18,203	77,209	
3	,790	,505	12,627	89,837	
4	,631	,407	10,163	100,00	

4.1.7. Ölçek İç Tutarlılık Analizi

Taslak ölçeğin madde analizi sonrası oluşan ölçeğin iç tutarlılık analizlerinden elde edilen Cronbach Alpha değerleri Tablo 4-6'daki gibidir.

Tablo 4-8: Madde Analizi Öncesi Cronbach Alfa ve Madde Analizi Sonrasında elde edilen ölçeğin Cronbach Alfa Değeri

Ölçek	6 maddeli taslak ölçek (1,2,3,4,5,6)	4 maddeli ölçek (1,3,4,6)
Cronbach Alfa Değeri (α)	,693	,762

Cronbach Alfa değeri 6 madde ile $\alpha=0,693$ olup korelasyonu düşük olan iki madde çıkarıldıktan sonra 4 madde ile bakılan Cronbach Alpha değeri $\alpha=0,762$ 'ye yükselmiştir (Tablo 4-8).

4.2. KATILIMCILARIN İŞTE VAROLAMAMA DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Sosyodemografik özellikler

Araştırmaya katılanların yaş ortalamaları $30,29 \pm 8,08$ (min-max=18-65) olup %35,5'i 18-25 yaş aralığında, %64,5'i 26 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların çoğunluğu kadındır (%86,2), evlidir (%43,4) ve çocuk sahibidir (%32,8) (Tablo 4-9).

Tablo 4-9: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin veriler

Özellik	n	%	
Yaş	≤ 25	103	35,5
	26 ve üstü	187	64,5
Cinsiyet	Kadın	250	86,2
	Erkek	40	13,8
Medeni durum	Evli	126	43,4
	Bekar	164	56,6
Çocuk sayısı	Var	95	32,8
	Yok	195	67,2

Katılımcıların eğitim durumları ve çalıştıkları birimlere bakıldığında; çoğunlukla lisans mezunu oldukları (%71,4), özellikli birimlerde çalıştıkları (%42,1), 5 yıldan az mesleki deneyime sahip oldukları a (%54,1) ve yine 5 yıldan az süredir şu anki kurumda çalıştıkları (%69,7) belirlendi (Tablo 4-10).

Tablo 4-10: Katılımcıların Eğitim ve Mesleki özelliklerine ilişkin veriler

Özellik	n	%	
Eğitim durumu	SML-Önlisans	35	12,1
	Lisans	207	71,4
	Yükseklisans-Doktora	48	16,6
Kurum	Hastane 1	160	55,2
	Hastane 2	130	44,8
Mesleki deneyim	≤ 5yıl	157	54,1
	6 yıl ve üzeri	133	45,9
Kurum deneyimi	≤ 5yıl	202	69,7
	6 yıl ve üzeri	88	30,3
Çalıştığı birim	Özellikli birim	122	42,1
	Cerrahi	63	21,7
	Dahili	60	20,7
	Ayaktan hasta birimleri	45	15,5

Hemşirelerin SİVÖ-4 ölçeğinin toplam puan ortalamalarına bakıldığında $10,22 \pm 4,14$ olarak bulunmuştur. “Sağlık sorunun nedeniyle işteki stresle baş etmekte zorlandım” ifadesine verilen yanıtların puan ortalamalarına bakıldığında $2,54 \pm 1,37$ şeklindedir. “Sağlık sorunun, işimden keyif almama mani oldu.” ifadesine verilen yanıtların puan ortalaması ise; $2,28 \pm 1,30$ ’dur. “Sağlık sorunun nedeniyle belirli işleri yetiştirebileceğime dair umutsuzluğa kapıldım.” ifadesine verilen yanıtların puan ortalaması $2,69 \pm 1,35$ şeklindedir. Son olarak da “Sağlık sorunuma karşın, kendimi tüm işlerimi bitirebilecek kadar enerji dolu hissettim.” ifadesine verilen yanıtların puan ortalaması $2,71 \pm 1,40$ şeklindedir.

Tablo 4-11: Katılımcıların Madde ve Ölçek Toplam Puan Ortalamaları

Maddeler	Toplam puan ortalamaları $\bar{x} \pm SS$
Madde 1	2,54±1,37
Madde 3	2,28±1,30
Madde 4	2,69±1,35
Madde 6	2,71±1,40
Ölçek Toplamı	10,22±4,14

5. TARTIŞMA

Ölçeğin standardize olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için “güvenirlilik” ve “geçerlik” olarak nitelendirilen iki özelliğe sahip olması gerekir. Böylece ölçek her yerde, her şekilde aynı kriteri ölçüp, aynı değerlendirmeyi yapabilir hale gelir. Ölçeği uygulayanların, ölçeğin güvenirlilik ve geçerlik çalışmasının yapılıp yapılmadığını sorgulaması gerekmektedir. Eğer ölçeğin güvenirlilik ve geçerliğinin incelendiği toplum ile sonradan ölçeğin uygulanması düşünülen toplum arasında önemli farklılıklar varsa, ölçeğin güvenirlilik ve geçerliğinin tekrar incelenmesi gerekebilir (Ercan ve Kan, 2004).

Koopman ve arkadaşları tarafından 2002 yılında geliştirilen Stanford İşte Varolamama ölçeği, bilgi ve üretime dayalı iş türleri arasında yer alan sağlıkla ilgili iş kaybını değerlendirmek, sağlık sorununun görevleri ve işleri tamamlama yeteneği üzerindeki etkisini daha iyi incelemek ve aynı zamanda üretimle ilgili görevleri yapma becerisini değerlendirmek üzere tasarlanmıştır. İşverenlere sağlık ve istihdam için veri tabanı sağlayabilir, fikir verebilir, çalışan sağlığı programlarına yatırımlara yön vermesine yardımcı olmak amaçlı kullanılabilir (Turpin ve ark., 2004).

Bu çalışmada Türkçe’ye uyarlamamak için seçilen Stanford İşte Varolamama Ölçeği tek boyuttan oluşmakta, işinin başında olan çalışanın hasta olması halinde, işi hakkındaki tutumuna yönelik ifadeleri içermektedir.

5.1. STANFORD İŞTE VAROLAMAMA ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

5.1.1. Dil Geçerliği

Bir ölçeğin başka bir dile tercümesi sırasında psikolinguistik farklılıklardan dolayı bazı kusurlar meydana gelir. Farklılıkların azaltılması ve dilde standardizasyonun sağlanması ölçek uyarlamasının temelini oluşturur. Bu işlemler deneysel yöntemle ve istatistiksel tekniklerle gerçekleştirilir (Öner 1993).

Dil geçerliği için ölçeğin orijinal dilden hedef dile çevrilmesi ve geri çeviri teknikleri ölçek uyarlamalarında ilk ve en çok kullanılan adımdır (Aksayan ve Gözüm 2002). Bu çalışmada da ölçek öncelikle alanında uzman bir tercüme firması tarafından

İngilizce'den Türkçeye çevirilmiş olup geri çevisi de her iki dile de hakim olan 2 uzman tarafından yapılmıştır.

Ölçekteki ifadelerin hedef kültüre uygun olarak ifade edilmesinde orijinal formda bazı değişiklikler yapılması kaçınılmazdır (Aksayan ve Gözüm 2002). Bu çalışmada da birinci maddedeki “*Sağlık sorunum nedeniyle işteki stresle baş etmek daha zordu*” ifadesi yeterince açıklayıcı olmadığı düşünülerek “*Sağlık sorunum nedeniyle işteki stresle baş etmekte zorlandım*” şeklinde değiştirilmiştir. İkinci maddedeki “*Sağlık sorunuma karşın, işyerimdeki zor işleri başarıyla tamamlayabildim*” ifadesi orijinal ölçekteki anlamına daha yakın olduğu düşünülerek “*Sağlık sorunuma karşın, işyerimdeki zor görevlerin üstesinden gelebildim*” şeklinde değiştirilmiştir. Dördüncü maddedeki “*Sağlık sorunum nedeniyle işyerimde yapmam gereken bazı işleri bitiremeyeceğim gibi geliyor*” ifadesi uzman görüşlerine dayanılarak “*Sağlık sorunum nedeniyle belirli işleri yetiştirebileceğime dair umutsuzluğa kapıldım*” şeklinde değiştirilmiştir.

5.1.2. Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği (Tekin, 1977'den aktaran Ercan ve Kan, 2004).

Stanford İşte Varolamama Ölçeğinin dil uyumluluğunu sağladıktan sonra 13 uzmandan görüş ve öneri alınmış (EK. 3) ve literatürde de belirtilen Davis Tekniğine göre analizi yapıp (Tablo 4-1) Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanmıştır. KGİ için sınır değer olarak 0,80 değeri kabul edilmektedir (Davis, 1992; Yurdugül, 2005).

Ölçekte bulunan 6 maddenin kapsam geçerlik oranları 0,85 ile 1,00 arasında değişmektedir. Taslak ölçeğin KGİ, her bir madde için hesaplanan kapsam geçerlik oranı toplanıp elde edilen toplam madde sayısına bölündükten sonra 0,92 olarak bulunmuştur (Tablo 4-2).

5.1.3. Pilot uygulama

Ölçeğin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi aşamasında örnekleme benzer özellikleri taşıyan bir gruba pilot uygulama yapılması gerekmektedir (Akgül, 2005). Bu çalışmada örnekleme benzer özellikler taşıyan 33 kişilik bir hemşire grubuna pilot uygulama yapılarak, maddelerin anlaşılabilirliğinin tespit edilmesi istenmiştir.

Katılımcılardan alınan geri dönüşler sonrasında değerlendirilerek ölçek taslağının kapsam geçerliği tamamlanmıştır.

5.1.4. Zamana göre geçerlik, Test-Tekrar Test Analizi

Ölçeğin zamana göre geçerliği 15 gün-1 ay gibi aralıklarla, ölçeğin aynı grupta test edilmesi ile değerlendirilmektedir (Aksayan ve ark. 2002, Polit ve Beck, 2012). Her iki ölçümde bulunan korelasyon katsayısı eşdeğerlik katsayısıdır ve yanıtların tutarlılığını gösterir. Katsayının en az 0,70 ve üzeri olması beklenmektedir (Şencan, 2005). Bu çalışmada da test-tekrar test çalışması 15 gün ara ile yapılmıştır. Hem orjinal formula hem de Türkçe geçerlik güvenilirlik sonrası ortaya çıkan dört maddeli formula ilgili yapılan analizler sonucunda, iki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve çok ileri düzeyde anlamlı, güçlü ve pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Aynı ölçekle ilgili farklı kültürlerde yapılmış diğer çalışmalar incelendiğinde bu konuda yapılan orjinal çalışmada Koopman ve ark. (2002) test-tekrar test analizi yapmadığı belirlenmiştir. Aynı ölçeği kendi kültürlerine uyarladıkları çalışmalarında Cicolini ve ark. (2016) ile Laranjeira'nın (2013) çalışmalarında da test-tekrar-test analizi yapmadıkları görülmüştür. Sadece Paschoalin ve ark.'nın (2013) çalışmalarında test-tekrar-test analizi yapılmış ve bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu olarak iki ölçüm arasında ileri derecede uyum olduğu ifade edilmiştir.

5.1.5. Maddeler arasındaki uyumluluğun ortaya konması için madde toplam puan korelasyon analizlerinin yapılması

Ölçeklerde belirli bir kavramı ölçmek için çok sayıda ifadeye yer verilmektedir. Kavramı oluşturan ifadeler arasındaki korelasyon değerlerine bakılarak, maddeler arasında uyumluluk olup olmadığı değerlendirilmektedir (Altunışık vd., 2007). Ölçekteki maddeler, eşit ağırlıkta ise her madde ile toplam madde korelasyon katsayısının yüksek olması beklenmektedir. Eğer bir maddenin korelasyon değeri diğerlerinden daha düşük ise, bu o maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir kriteri ölçtüğünü gösterir (Aksayan ve Gözüm, 2003). Bu çalışmada altı maddelik ölçek için yapılan madde toplam puan korelasyonu analizinde maddelerin korelasyon katsayılarının $r=0,128$ ile $0,563$ arasında değiştiği belirlenmiştir.. Diğerlerinden epey ayrılan ve $0,40$ 'ın altında kalan 2 madde (2.madde $r= 0,128$ ve 5. Madde $r=0,345$) ölçekten çıkarılmıştır. Kalan 4 maddenin toplam puan korelasyon katsayısı değerleri $r=0,424$ ile $0,656$ arasında değişmektedir (Tablo 4-4, Tablo 4-5).

Bu maddelerin çıkarılması ile ilgili olarak; “Sağlık sorunuma karşın, işyerimdeki zor görevlerin üstesinden gelebildim” maddesi bireyler tarafından “Hasta olmama karşın zor olanı başardım” şeklinde anlaşılmış olup, aslında hastayken işe gittiklerini belirten bireylerin (yani İşte Varolamama yaşayan bireylerin) bu maddeye diğer ifadelerle çelişen şekilde puan verdikleri dikkat çekmektedir. Aynı şekilde çıkarılan “Sağlık sorunuma karşın işteki hedeflerime ulaşmaya odaklanabildim” ifadesi de kişinin kendi performansı ile ilişkili olarak algılanmış ve bu nedenle diğer maddelerle uyumsuz şekilde cevaplanmıştır. Bu da her iki maddenin ölçekteki diğer maddelerle ve ölçek bütünü ile çelişki yaratmasına neden olmuştur. Bu maddeler ölçeğin diğer maddeleriyle beraber değerlendirildiğinde katılımcılar tarafından ters madde olarak anlaşılmadığı, daha çok literatürde gösterilen öz etkililik-özyeterlilik algısından dolayı zorlu görevlerin üstesinden gelebilediklerini gösteren maddeler şeklinde algıladıklarını ortaya koymaktadır (Yiğitbaş ve Yetkin, 2003).

Birey bir sonuca ulaşabileceğine inanıyorsa daha aktif davranır ve yaşamının seyrini kendisi belirler. Bu “yapabilirim” inancı bireyin içinde bulunduğu şartları, kontrol altına alma hissini yansıtır (Yiğitbaş ve Yetkin, 2003). Sergek ve Sertbaş’ın 2006 yılında hemşirelerin özetkililik ve özyeterlilik algıları üzerinde yaptığı araştırma sonucunda araştırma kapsamına alınan hemşirelerin özetkililik/yeterlilik puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir.

5.1.6. Yapı Geçerliliği

Ölçeğin ilgili kavramın tümünü ölçme yeteneğidir. Ölçekten elde edilen puanın ne anlama geldiğini araştırma sürecidir. Ölçeğin ölçtüğü faktörler incelenerek, ölçeğin diğer ölçülerle olan ilişkisi araştırılır. Psikolojik ölçekler için yapı geçerliliği büyük önem taşır (Aksayan ve Gözüm, 2003). Ölçme aracının yapı geçerliliğinde kullanılan yol faktör analizidir (Büyüköztürk, 2007). Her bir maddenin hangi diğer maddelerle birliktelik gösterdiğini, bu maddelerin bu gruplara ne kuvvetle bağlandıklarını görmek amacıyla araştırıcı faktör analizi, bir kültürde geliştirilen ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında doğrulayıcı faktör analizi kullanılır. Dolayısı ile yeni bir ölçek geliştirilirken mutlaka açımlayıcı faktör analizi, başka bir dilde, kültürde veya örnekleme geliştirilmiş bir ölçeği uyarlarken ise mutlaka doğrulayıcı faktör analizi yapılması önerilmektedir (Şimşek, 2008; Çakmur, 2012).

Tablo 5-1: Ölçüm Modeli Uyum Ölçüleri İle DFA sonuçları karşılaştırılması

Uyum ölçümleri	İyi uyum	Kabul edilebilir uyum	Ölçüm değeri	Uyum
χ^2	$0 \leq \chi^2 \leq 2df$	$2df < \chi^2 \leq 3df$	0,48	İyi uyum
P değeri	$0,05 \leq p \leq 1,00$	$0,01 \leq p < 0,05$	0,79	İyi uyum
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 < \chi^2/df \leq 5$	0,19	İyi uyum
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 < RMSEA \leq 0,08$	0,00	İyi uyum
Yakın Uyum Testi için p değeri	$0,10 \leq p \leq 1,00$	$0,05 \leq p < 0,10$	0,89	İyi uyum
RMR	$0 \leq RMR \leq 0,05$	$0,05 < RMR \leq 0,1$	0,015	İyi uyum
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 < SRMR \leq 0,1$	0,007	İyi uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	1,00	İyi uyum
NNFI	$0,97 \leq NNFI \leq 1,00$	$0,95 \leq NNFI < 0,97$	1,02	İyi uyum
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1,00$	$0,95 \leq NNFI < 0,97$	1,00	İyi uyum
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1,00$	$0,90 \leq GFI < 0,95$	1,00	İyi uyum
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1,00$	$0,85 \leq AGFI < 0,90$	1,00	İyi uyum
AIC-Modeli	Karşılaştırma modelin AIC değerinden daha küçük	16,48 < 20,00* < 309,02**		İyi uyum
CAIC-Modeli	Modeli Karşılaştırma modelin CAIC değerinden daha küçük	53,48 < 66,70* < 327,70**		İyi uyum
ECVI	Karşılaştırma modelin ECVI değerinden daha küçük	0,062 < 0,069* < 1,07**		İyi uyum

*doymuş model

(Kelloway,1998; Şimşek,2007; Erkorkmaz ve ark.,2013)

** bağımsız model

Bu çalışmada yapısal eşitlik modellemesi (YEM) olarak doğrulayıcı modelleme stratejisi ile Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. YEM'in temel amacı, bir ya da daha fazla gözlenen değişkenler ile gözlenmeyen gizil yapı setleri arasında eş-zamanlı olarak birbiriyle olan bağımlılık ilişki örüntüsünü açıklamaktadır (Sumer, 2000'den aktaran Yılmaz, 2004). Model uygunluğunun değerlendirilmesinde kullanılan birbirinden farklı uyum iyiliği indeksleri ve bu indekslerin sahip olduğu istatistiksel fonksiyonlar vardır. Önerilen indeksler arasında en çok kullanılanları benzerlik oranı ki-

kare istatistiği (X^2), RMSEA (Root-mean-square error approximation), GFI (Goodness-of-fit index) ve AGFI (Adjusted Goodness-of-fit index) dir (Jöreskog ve Sörbom,1996).

Bu çalışmada madde toplam korelasyon analizinden sonra kalan 4 madde ile ilk önce doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır.

Parametrelere ilişkin varyans değerlerini (R^2) incelediğimizde faktör değişikliğini en çok “Madde 3” (0,65), en az “Madde 6” (0,23) açıklamıştır (Şekil 4-2).

Ki-kare testi; yapısal eşitlik modelinde, tüm modelin uygunluğunu hesaplamak için hipotezi test eden geleneksel bir ölçümdür (Erkorkmaz ve ark. 2013). Çalışmamızda Ki-Karenin serbestlik derecesine oranı 0,19 ile 2'nin altındadır ve Tablo 5-1'e baktığımızda Erkorkmaz ve ark. (2013) çalışmasında belirttiği gibi bu oranın 2'nin altında olması iyi uyumun göstergesidir Laranjeira (2013) çalışmasında ki-kare/serbestlik düzeyini 1,42 olarak belirtmiştir. P değeri 0,79 ile anlamlı bir farkın olmadığını, yani maddelerin istenen düzeyde benzerlik gösterdiği bulunmuştur.

DFA'nın indekslerinden biri olan Uyum iyiliği indeksi (GFI); açıklanan genelleştirilmiş varyansın toplam genelleştirilmiş varyansa oranını gösterir. 0-1 arasında değer alır. $0,95 \leq GFI \leq 1,00$ arasında olması iyi uyum gösterir (Erkorkmaz ve ark., 2013). Bu çalışmada GFI:1.0 ile mükemmel uyumdadır (Tablo 4-6). Laranjeira (2013)'deki çalışmasında GFI: 0,85 gösterilmiştir.

Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI); gözlenen değişken sayısına göre modelin serbestlik derecesi için GFI değerini düzeltmektedir. 0 ile 1 arasında değer almakta ve 1'e yaklaştıkça uyum artmaktadır olarak yorumlanır. 0,85'den büyük değerler kabul edilebilir bir uyum değeridir (Erkorkmaz ve ark., 2013). Bu çalışmada AGFI değeri 1.00 ile mükemmel uyumu göstermektedir. Laranjeira (2013)'deki çalışmasında AGFI değeri 0,83 verilmiştir (Tablo 4-6).

Literatürde sıklıkla geçen bir diğer uyum kriteri RMR ve bu değer standardize edilmiş hali olan SMRM'dir. RMR için model parametreleri tahminlenirken kovaryans matrisler arasında kalan çelişkiyi ifade eder ve her gözlenen değer için RMR hesaplanır. Bu nedenle RMR'yi standardize ederek SMRM değeri ile yorumlamak daha anlamlıdır (Şimşek,2007; Erkorkmaz,2013). RMR 0 ile 1 aralığında değer alıp 0'a yaklaştıkça iyi uyumu belirtir. SMRM değerlendirilirken de 0,90 üzeri değerler kabul edilebilir bulunurken, 0,95 üzeri iyi uyumu göstermektedir (Schermelleh-Engel ve ark., 2003; hu

ve ark., 1999). Çalışmamızda RMR değerimiz $0,015 < 0,05$, SRMR $0,0077 < 0,05$ belirtilmiş olur iyi uyumu göstermektedir.

NFI ilgili modelin ki-kare değerinin, en kötü durum ki-kare istatistiği olarak ifade edilen değerdir (Bearden ve ark.,1982). Ölçeklendirilmemiş uyum indeksi (NNFI) indeksi 0-1 aralığındadır. 1'e yaklaştıkça uyumu göstermektedir. 0,90 üzeri değerler kabul edilebilir bir uyum göstergesidir (Erkorkmaz ve ark., 2013). Bu çalışmada NFI ve NNFI değeri 1 ile mükemmel uyumu göstermektedir (Tablo 4-6).

Tahminin kök hata kareler ortalaması Modelden tahminlenen kovaryans matrisin, örnekten elde edilen kovaryans matrisine uygunluk düzeyini bulmak için Tahminin kök hata kareler ortalaması (RMSEA) değerine bakmak önerilmektedir. Kötü uyum indeksi olarak bilinmektedir RMSEA için ise 0,05'e eşit veya daha küçük değer mükemmel bir uyuma, 0,08 ile 0.10 arasındaki altındaki değerlerin kabul edilebilir bir uyuma, 0,10'dan daha büyük değer de kötü uyuma karşılık gelmektedir(Hayduk,1987; Erkorkmaz ve ark., 2013). Bu çalışmada RMSEA değeri 0.00 ile mükemmel uyumu yakalamıştır. Laranjeira (2013)'deki çalışmasında RMSEA : 0,082 gösterilmektedir.

Son olarak karşılaştırmalı uyum indeksin (CFI)'e bakıldığında özelleştirilen modele ilişkin uyum fonksiyonunu, başka bir modelden alan uyum fonksiyonuyla karşılaştırmaktadır. Örneklem büyüklüğü ve modeldeki serbestlik derecesini ele alan bir testtir. Bu test NFI'nin örneklem büyüklüğüne duyarsızlaştırılmış halidir. Bu gruptaki uyum kriterleri için 0,90 ve üzeri kabul edilebilir uyum, 0,95 ve üzeri ise iyi bir uyumun göstergesi olarak kabul edilmektedir (Şimşek,2007; Erkorkmaz ve ark., 2013). Bu çalışmada CFI değerimiz 1.00 ile mükemmel uyumu gösterir. Laranjeira (2013)'deki çalışmasında CFI değeri 0.91 gösterilmiştir.

Modelin dataya uyum sağlayıp sağlamadığını göstermek için üretilen bir diğer test istatistiği ECVI (expected cross-validation index). Analiz edilmiş ornekteki uyumlu kovaryans matris ile eş büyüklükteki başka bir ornekte elde edilecek beklenen kovaryans arasındaki çelişkiyi ölçer. Araştırmacı tarafından test edilmek istenen modeli, bağımsızlık modeli ve doymuş modelle karşılaştırmakta ve ev bulunan değer bağımsız ve doymuş modeldeki değerlerden küçük olması beklenmektedir (Şimşek,2007; Erkorkmaz ve ark.,2013). Bağımsızlık modeli, model içindeki tüm ilişkilerin sınırlanmış olduğunu gösterir, doymuş model ise model içindeki tüm değişkenler arasında ilişki tanımlar (Şimşek, 2007). Çalışmamızda ECVI değerimiz 0,062 olup, bağımsız

ECVI=1,71, doymuş ECVI= 0,069 bulunmuştur. İyi uyumun olması için $ECVI < Bağımsız\ ECVI\ ve\ ECVI < Doymuş\ ECVI$ gerekmektedir (Şimşek,2007; Erkorkmaz,2013). Çalışmamızdaki ECVI değerlerini incelediğimizde $0,062^* < 0,069 < 1,71$ şeklindedir. Buradan da ECVI değerimizin iyi uyum gösterdiğini söyleyebiliriz (Tablo 5-1). (* işaretli değer ECVI değeridir.)

AIC genellikle aynı veri seti üzerinde test edilebilen iki ya da daha fazla iç içe olmayan modeller arasında karşılaştırma yapmak için kullanılır. AIC kullanılarak farklı modellerin uyumları karşılaştırılır (Harrington,2009; Kline,2011; Erkorkmaz ve ark.,2013). Bu istatistiğin yorumu da ECVI'de olduğu gibidir. Bu durumda $16,48^* < 20,00 < 309,02$ şeklinde olan değerlerimiz sonucunda AIC değerimizde iyi uyumu göstermektedir.

AIC'ın serbestlik derecesine duyarlı olması nedeniyle yola çıkarak geliştirilen CAIC'da AIC gibi en iyi parametre sayısını tahmin edebilen yöntemdir (Şimşek,2007; Bozdağan,2000). Değerlendirmesi ECVI ve AIC'da olduğu gibidir (Şimşek,2007). Çalışmamızda değerlerimizin sıralaması $53,48^* < 66,70 < 327,70$ şeklinde olup CAIC değerimiz iyi uyumu göstermektedir (* işaretli değer CAIC değeridir).

Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda doğrulayıcı faktör analizine rastlanmamıştır. Bu çalışmada yapılan doğrulayıcı faktör analizinde tüm indeksler yeterli bulunmuştur. Yani maddeler birbirleriyle mükemmel bir uyum içerisindedir.

Bu çalışmada ayrıca açımlayıcı faktör anlyzı de yapılmıştır. Analiz öncesinde verilerin açımlayıcı faktör analizı için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Barlett's testi ile incelenmiş; KMO= 0,763 ve Barlett's testi $p=0,00$ anlamlılık düzeyinde bulunmuştur. KMO'nun 0,60'dan yüksek ve Barlett testinin anlamlı çıkmasının verilerin faktör analizı için uygun olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk 2007). Ölçeğin diğer dillerde yapılan geçerlik çalışmaları ile karşılaştırıldığında Laranjeira (2013)'deki çalışmasında KMO=0,830, Cicolini ve ark. (2016)'daki çalışında 0,686 , Paschoalin ve ark. (2013)'daki çalışmalarında 0,674, Baysal(2012) çalışmasında KMO=0,823 bulunmuştur. Faktör yüklerine bakıldığında, Açımlayıcı faktör analizinde faktör yükü için alt kriter 0,40 olarak belirlenmiş ve yapılan açımlayıcı faktör analizinde; ölçeğin tek faktörlü olduğu görülmüştür. Ölçekte kalan 4 ifadenin faktör yüklerinin 0.631-0.839 arasında değiştii (Tablo 4-7) ve ölçek ifadelerinin toplam varyansın 59,002'sini açıklayan tek tek faktörde toplandığı bulunmuştur.

Bu sonuç Stanford İşte Varolamama Ölçeği'nin yapı geçerliğinin uygun olduğunu göstermektedir. Ölçekten çıkarılan iki madde neticesinde hem madde korelasyonları, hem DFA ve AFA bulguları, hem güvenilirlik analizleri iyileşmiştir. Burada kültürel faktörün etkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim Türkiye örenkeleminde hemşireler hasta olmalarına kaçın işe gittiklerini ifade ederken, ölçeğin işteki performanslarında düşüş olup olmadığını sorgulayan ifadelere, orjinal yapıda beklenin aksine olumlu yanıt vermiş, yani hasta da olsalar normal performansla çalıştıklarını belirtmişlerdir. Burada katılımcıların düşük performans gösterdiklerini ifade edememeleri, kültürel olarak hasta oldukları için iş yapmaktan kaçındıkları, hastalığı bahane ederek tembellik ettikleri şeklinde yorumlanabileceğinden kaygı duymaları ile ilişkili olabilir.

5.1.7. İç Tutarlık Analizi

Likert tipi bir ölçeğin güvenilirliğini test etmede en sık kullanılan yöntem, ölçeğin iç tutarlık katsayısının hesaplanmasıdır. İç tutarlığını değerlendirmek için en sık Cronbach α testi kullanılmaktadır. Birbirleriyle yüksek ilişkili maddelerden oluşan ölçeklerin Cronbach α değeri yüksek olur. Cronbach α homojenlik ve iç tutarlılığın ölçüsüdür. Olabildiğince 1'e yakın olmalıdır (Aksayan ve Gözüm, 2003). Bu çalışmada ölçeğin 6 maddeli halinde Cronbach $\alpha=0,693$ iken, madde toplam puan korelasyonu analizinden sonra kalan 4 madde ile bakılan Cronbach $\alpha=0,762$ gösterilmiştir (Tablo 4-8). Bayram (2004), Cronbach Alpha değerinin güvenilirlik için 70'in üzerinde olmasının yeterli olduğunu belirtmektedir. Bu durum ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu da göstermektedir. Lranjeira (2013)'deki çalışmasında Cronbach $\alpha=0,83$, Paschoalin ve ark. (2013) çalışmasında Cronbach $\alpha=0,71$, Baysal (2012) çalışmasında Cronbach $\alpha=0,89$, Turpin ve arkadaşları tarafından yapılan analizlerde iç tutarlılığı Cronbach $\alpha=0,80$ bulunurken, Coopmans yaptığı çalışmada Cronbach $\alpha=0,76$, Coşkun (2012) çalışmasında bulunmuştur olarak belirtmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğunu ortaya koymaktadır.

5.2. HEMŞİRELERİN İŞTE VAROLAMAMA DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Hemşirelerin SİVÖ-4'den aldıkları puanlar incelendiğinde;

Hemşirelerin SİVÖ-4 ölçeğinden $10,22\pm 4,14$ ortalama toplam puan aldıkları bulunmuştur. İşte varolamama oranını değerlendirdiğimizde ölçekten alınabilecek minimum toplam puan 4, maksimum toplam puan 20 puan olabilir. Puan yükseldikçe

işte varolamama yükselmektedir. Seçilen örneklemdaki hemşirelerin işte varolamama puanı bu nedenle orta düzeyde olarak değerlendirilebilir. Yıldız ve ark. (2015) da benzer biçimde Türkiye’de ve kamu hastanelerinde çalışan 168 kişi ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların yaklaşık %41’inin son bir yıl içinde en az iki kez hasta oldukları halde işe işe gittiklerini belirlemiştir.

Baysal (2012) çalışmasında bir üniversitenin akademisyenlerini örneklem olarak almıştır. Bu durumda verilen puan ortalamaların çalışmamızdaki puan ortalamalarından kısmi olarak yüksek olmasının sebebi çalışmaya katılanların farklı sektörlerde çalışmaları, yönetim tarzları, çalışma şekilleri, yönetimin hastalık durumuna hoşgörüsü, işe gitmediklerinde yerine bakacak birisini daha kolay bulabilmesi ya da işe gitmediğinde işlerin yığılmaması gibi durumlar söz konusu olabilir.

SONUÇ

Bu çalışma sonucunda Koopman ve arkadaşları tarafından geliştirilen Stanford İşte Varolamama ölçeğinin Türkçede geçerlik güvenirliği gösterilmiştir. Hemşire örnekleminde yapılan analizler öncesinde ölçeğin dil geçerliği, kapsam geçerliği sınanmıştır. Ölçeğin zamana karşı değişmezliği de gösterildikten sonra uygulama aşamasına geçilmiş ve maddelerin birbirleri ile uyumlarının sınındığı aşamada orijinal ölçekte yer alan toplam altı ifadeden iki tanesi ölçekten çıkarılmıştır. Kalan dört madde ile gerçekleştirilen yapı geçerliği analizlerinde hem doğrulayıcı faktör analizi hem de açıklayıcı faktör analizi kullanılmış, özellikle doğrulayıcı faktör analizinde mükkemmele yakın uyum iyiliği istatistikleri yakalanmış ve her iki analizde de tek faktörlü yapı doğrulanmıştır. Son olarak yapılan iç tutarlık analizinde ölçeğin güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada Türkçede geçerlik ve güvenirliği gösterilen ölçeğin farklı çalışmalarda kullanılması ve farklı örneklemler üzerinde de test edilmesi önerilir.

Ölçekten hem hemşirelik hizmetleri yöneticileri ve hastane yöneticileri hem de ilgili alanda çalışan akademisyenler ve uzmanlar yararlanabilir.

KAYNAKLAR

4857 Sayılı İş Kanunu. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4857.html> (Erişim Tarihi: 10.05.2017).

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/dmk.html> (Erişim Tarihi: 10.05.2017).

Adıgüzel, O. ve Erdoğan, A. (2014). Çağdaş Bakış Açısıyla İşgören Devamsızlığı, Nedenleri, Örgüte Etkileri ve Çözüm Önerileri, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 5(10), 1-25.

Akgül, A. (2005). *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları"*. Ankara: Emek Ofset.

Aksayan, S., ve Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4(1), 9-14.

Aksayan, S., ve Gözüm, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Arastırma Gelistirme Dergisi*, 5, 3-14.

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., ve Yıldırım, E. (2007). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı*. Sakarya Yayıncılık, İstanbul.

Anık Baysal, İ., Baysal, G., Aksu, G., ve Aksu, N. (2014). İşte Varolamama (işte var olamama sorunu) ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Adnan Menderes Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Uygulama. *Electronic Journal of Vocational Colleges-Ağustos 2014 BÜROKON Özel Sayısı*, 134-152.

Aransson, G., Gustafson, K., ve Dallner, M. (2000). Sick But Yet At Work: An Empirical Study of Sickness İste Varolamama, *Journal of Epidemiology and Commutiny Health*, 54,7.

Aydoğan Z.F. (2004) Örgüt Kültürü ve İklimi. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2: 203-215.

Baykal Tatar, Ü. (2014) Başarı Değerlendirme. Baykal Tatar Ü, Türkmen Ercan E. (Ed) *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. 1. Basım, Akademi Basın, İstanbul, 439.

Bayram, N. (2004). *Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi*. Bursa. Ezgi Kitabevi.

Bearden, W. O., Sharma, S., ve Teel, J. E. (1982). Sample Size Effects on Chi Square and Other Statistics Used in Evaluating Causal Models. *Journal Of Marketing Research (JMR)*, 19(4), 425-430.

Bozdoğan, H. (2000). Akaike's information criterion and recent developments in information complexity. *Journal of mathematical psychology*, 44(1), 62-91.

Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Caverley N., Cunningham J.B., ve Macgregor J.N. (2007) Sickness İşte Varolamama, Sickness Absenteeism, and Health Following Restructuring in a Public Service Organization. *Journal of Management Studies*. 44(2): 304–319,

Chatterji, M., Tilley, C. J. (2002). Sickness, absenteeism, İşte Varolamama, and sick pay. *Oxford Economic Papers*, 54(4), 669-687.

Cicolini, G., Della Pelle, C., Cerratti, F., Franza, M., ve Flacco, M. E. (2016). Validation of the Italian version of the Stanford İşte Varolamama Scale in nurses. *Journal of nursing management*, 24(5), 598-604.

Cooper, C. L. (1998). The changing nature of work. *Community, Work & Family*, 1(3), 313-317.

Coşkun, Ö. (2012). *İki İşyerinde İşe Devamsızlık Ve Kendini İşe Verememede Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri. Ankara.

Çapık, C. (2014). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-2015.

Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda Ölçme - Güvenilirlik - Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 339-344. Erişim Tarihi:25.06.2017.
doi:10.5455/pmb.1-1322486024

Çiftçi, B. (2010). İşte var ol (ama) ma sorunu ve işletmelerin uygulayabileceği çözüm önerileri. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 1(24), 153-174.

Çoban, Ö. ve Harman, S. (2012), “İşte Varolamama: Nedenleri, Yarattığı Örgütsel Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Bir Alanyazın Taraması”, *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12(23), 157-178.

Davis, L.L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing*, 5(4), 194-197.

D’Abate, C. P. ve Eddy, E. R. (2007), “Engaging in Personal Business on the Job: Extending the İşte Varolamama Construct”, *Human Resource Development Quarterly*, 18(3), 361-383.

Dew, K., Keefe, V., ve Small, K. (2005). ‘Choosing’to work when sick: workplace İşte Varolamama. *Social science & medicine*, 60(10), 2273-2282.

Duxbury, L. E., ve Higgins, C. A. (1991). Gender differences in work-family conflict. *Journal of applied psychology*, 76(1), 60.

Ercan, İ., ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 30(3) 211-216.

Eren, E. (2006). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi*. Beta Basım Yayım Dağıtım.

Ergin, D., Sen Celasin, N., Akış, S., Altan, O., Bakırlıoğlu, O., ve Bozkurt, S. (2009). Dahiliye kliniklerinde görev alan hemşirelerde tükenme ve empati düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 49-64.

Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., ve Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223.

Ferreira, A. I. ve Martinez, L. F. (2012), “Presenteeism and Burnout Among Teachers in Public and Private Portuguese Elementary Schools”, *The International Journal of Human Resource Management*, 23(20), 4380–4390

Firms, I., Travaglione, A., ve O'Neill, G. (2006). Absenteeism in times of rapid organizational change. *Strategic Change*, 15(3), 113-128.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.

Garrow, V. (2016). *Presenteeism: a review of current thinking*. Institute for Employment Studies Report, 507. Erişim Tarihi:25.06.2017 <http://www.employment-studies.co.uk/>

Goetzel, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., Hawkins, K., Wang, S., ve Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and Presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting US employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(4), 398-412.

Gölbaşı-Şimşek, G., ve Noyan, F. (2008). İlçelerin gelişmişlik indekslerinin oluşturulmasında çok aşamalı doğrulayıcı factor analizi yaklaşımı. *İstatistikler Dergisi*, 1, 50-67.

Güdü Demirebulat, Ö. ., ve Bozok, D. (2015). Presenteeism (İşte Varolamama) ile Yaşam Doyumu, Fiziksel ve Ruhsal İyilik Halinin Etkileşimine Yönelik Seyahat Acentası İşgörenleri Üzerinde Bir Araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2015(1), 7-13.

Günbeyi, M. ve Gündoğdu, T. (2010), Polis Teşkilatının “İşkolik” Çalışanları, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11 (1) 2010, s.56-63.

Hansen C.D., ve Andersen J.H. (2008). “Going ill to Work- What Personal Circumstances, Attitudes and Work-related Factors are Associated with Sickness Presenteeism”, *Social Science and Medicine*, 67(6):956-964.

Harrington, D. (2009). *Confirmatory factor analysis*. Oxford University Press.

Hayduk, L. A. (1987). *Structural equation modeling with LISREL: Essentials and advances*. Jhu Press.

Hemp, P. (2004), “Presenteeism: at Work – But out of It”, Harvard Business Review, (Erişim Tarihi: 25.05.2017). <http://www.newlinemedical.com/assets/images/gui/Harvard%20Business%20Review%20-%20HBR%20Presenteeism.pdf>

Hu, L. T., ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.

Johns, G. (2009). Presenteeism in the Workplace: A Review and Research Agenda. *Journal of Organizational Behavior J. Organiz. Behav.* Published online in Wiley InterScience(www.interscience.wiley.com)

Jöreskog, K. G., ve Sörbom, D. (1996). *LISREL 8: User's reference guide.* Scientific Software International.

Kelloway, E. K. (1998). *Using LISREL for structural equation modeling: A researcher's guide.* Sage.

Kessler, R. C., Ames, M., Hymel, P. A., Loeppke, R., McKenas, D. K., Richling, D. E., ... & Ustun, T. B. (2004). Using the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) to evaluate the indirect workplace costs of illness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 46(6)*, S23-S37.

Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling.* Guilford publications.

Koçoğlu, M. (2007), İşletmelerde Presenteeism Sorunu ve İnsan Kaynakları Yönetimi Çerçevesinde Mücadele Yöntemleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.

Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R. S., ve Bendel, T. (2002). Stanford Presenteeism scale: health status and employee productivity. *Journal of occupational and environmental medicine, 44(1)*, 14-20.

Laranjeira, C. A. (2013). Validation of the Portuguese version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *International journal of nursing practice, 19(6)*, 644-650.

Letvak, S. A., Ruhm, C. J., ve Gupta, S. N. (2012). Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *AJN The American Journal of Nursing, 112(2)*, 30-38.

Levin-Epstein, J. (2005). Presenteeism and paid sick days.

Lowe, G. (2002). Here in body, absent in productivity. *Canadian HR Reporter, 15(21)*, 5-5.

Lu, L., Peng, S., Lin, H. Y. ve Cooper, C. L. (2014), "Presenteeism and Health Over Time Among Chinese Employees: The Moderating Role of Self-efficacy", *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 28(2), 165-178

MacGregor, J. N., Barton Cunningham, J., ve Caverley, N. (2008). Factors in absenteeism and Presenteeism: Life events and health events. *Management Research News*, 31(8), 607-615.

Mandıracıoğlu, A. (2013), "Presentizm Olgusu", *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(2), 9-17.

Martini, S., Arfken C.L., Churchill, A., Balon R. (2004). Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Academic Psychiatry*, 28(3), 240-242.

McCullough K., Presenteeism: Another Dimension, Erişim Tarihi: 11.07.2017, <http://www.businessperform.com>

Meerding, W. J., IJzelenberg, W., Koopmanschap, M. A., Severens, J. L., ve Burdorf, A. (2005). Health problems lead to considerable productivity loss at work among workers with high physical load jobs. *Journal of clinical epidemiology*, 58(5), 517-523.

Middaugh, D. J. (2007). Presenteeism: sick and tired at work. *Dermatology Nursing*, 19(2), 172.

Munir, F., Yarker, J. ve Haslam, C. (2008), "Sickness Absence Management: Encouraging Attendance or „Risk-Taking“ Presenteeism in Employees With Chronic Illness?", *Disability and Rehabilitation*, 30(19), 1461-1472.

Cunningham, J. B., ve MacGregor, J. N. (2007). Sickness Presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*, 44(2), 304-319.

Öner, N. (1993) *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler Bir Başvuru Kaynağı*.İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayını.

Özmen, G. (2011), Presenteeism ile Örgütsel Bağ İlişkisi: Tekstil Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Eskişehir.

Özsalmanlı, A. Y. (2005). Türkiye’de Kamu Yönetiminde Liderlik ve Lider Yöneticilik. *Manas Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13):137-146.

Paschoalin, H. C., Griep, R. H., Lisboa, M. T. L., ve Mello, D. C. B. D. (2013). Transcultural adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale for the evaluation of Presenteeism for Brazilian Portuguese. *Revista latino-americana de enfermagem*, 21(1), 388-395.

Presenteeism; Oxford Dictionaries içinde
<https://en.oxforddictionaries.com/definition/Presenteeism>

Rantanen, I. ve Tuominen, R. (2011), Relative Magnitude of Presenteeism and Absenteeism and Work-Related Factors Affecting Them Among Health Care Professionals, *Int Arch Occup Environ Health*, 84, 225–230.

Saarvala, E. (2006). Presenteeism: The latest attack on economic and human productivity. *Human Resources Management-University of Toronto*. Erişim tarihi: 27.06.2017

Samuel, R. J., ve Wilson, L. M. (2007). Is presenteeism hurting your workforce?. *Employee Benefit Plan Review*, 61(11), 5.

Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., ve Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, 8(2), 23-74.

Sergek, E., ve Sertbaş, G. (2006). Ssk Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri Ve Öz-Etkililik, Yeterlilik Düzeyleri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 9(1).

Stevens, M. (2004). Present dangers: Presenteeism is the next area of focus as companies seek to maximize their investment in human capital by improving productivity and promoting employee health and wellness-disability. *Risk & Insurance*, 15(3), 40-41.

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Seçkin Yayıncılık.

Teixeira, C., Riberio, O., Fonseca, A.M., ve Carvalho, A.S. (2013). Burnout in intensive care units-a consideration of the possible prevalence and frequency of new

risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiology*, 13(38), 1-15.

Turpin, R. S., Ozminkowski, R. J., Sharda, C. E., Collins, J. J., Berger, M. L., Billotti, G. M., ve Nicholson, S. (2004). Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(11), 1123-1133.

Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük içinde.Erişim adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&view=gts

Uyargil C. (2013). *Performans Yönetimi Sistemi*, 6. Baskı, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş. İstanbul.

Wang, P. S., Beck, A., Berglund, P., Leutzinger, J. A., Pronk, N., Richling, D., ve Kessler, R. C. (2003). Chronic medical conditions and work performance in the health and work performance questionnaire calibration surveys. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(12), 1303-1311.

Yalım, D. (2005). *İnsan kaynaklarında yeni eğilimler*. İstanbul: Hayat Yayınları, 250.

Yavan, Ö. (2017). Çalışanların İşe Gitmeme İle Varmış Ve Çalışıyormuş Gibi Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi: Zonguldak Türkiye Taşkömürü Kurumu Örneği. Erişim tarihi: 15.07.2017 DOI: [10.18092/ulikidince.265442](https://doi.org/10.18092/ulikidince.265442)

Yıldız, H., & Yıldız, B. (2013). İş Yaşamında Presenteeism—Sözde Var Olma—Olgusu: Sağlık ve Verimlilik Açısından Önemi. *proceedings of 7. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (Turkey)*, 819-830.

Yıldız, H., Yıldız, B., Zehir, C., ve Aykaç, M. (2015). The antecedents of Presenteeism and sickness absenteeism: A research in Turkish health sector. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 207, 398-403.

Yıldız, H., Yıldız, B., Zehir, C., Altındağ, E., Moloğlu, V., & Kitapçı, H. (2017). Impact on presenteeism of the conscientiousness trait: A health sector case study. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 45(3), 399-412.

Yılmaz, V. (2004). Lisrel ile yapısal eşitlik modelleri: Tüketici şikayetlerine uygulanması. *Sosyal bilimler dergisi*,1, 77-90.

Yiğitbaş, Ç., ve Yetkin, A. (2003). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz etkililikyeterlilik düzeyinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 7(1):6-13.

Yumuşak, A. G. S. (2008). İşgören verimliliğini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir alan araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3).

Yurdugül, H. (2005). Ölçme Kuramı ve Güvenirlilik Katsayıları. 1-8. Erişim Tarihi:03.05.2017 <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Guvenirlik.pdf>

EKLER

EK. 1: STANFORD PREZENTİZM ÖLÇEĞİ (SPS-6)

Stanford Prezentiizm Ölçeği⁺ (SPS-6)

Talimatlar: Lütfen son bir ay içinde iş ortamında yaşadıklarınızı düşünün. Bu yaşadıklarınız, hem çevresel hem de kişisel etkenler tarafından etkilenmiş olabilir ve zamana göre değişim gösterebilir. Aşağıdaki ifadelerin her biri için, son bir ay içinde iş ortamında yaşadıklarınızı yansıtmaya açısından söz konusu ifadeye katılıp katılmadığınızı gösteren cevap şikkını işaretleyin.

Lütfen aşağıdaki ölçeği kullanın:

- ... Belirtilen ifadeye kesinlikle katılmıyorum
 ... Belirtilen ifadeye kısmen katılmıyorum
 ... Belirtilen ifadeye katılıp katılmamak konusunda emin değilim
 ... Belirtilen ifadeye kısmen katılıyorum
 ... Belirtilen ifadeye kesinlikle katılıyorum

	Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Emin değilim	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Son bir ay içinde;					
1. Sağlık sorunun nedeniyle işteki stresle baş etmekte zorlandım.	()	()	()	()	()
2. Sağlık sorunuma rağmen, işyerimdeki zor görevlerin üstesinden gelebildim.	()	()	()	()	()
3. Sağlık sorunun, işimden keyif almama mani oldu.	()	()	()	()	()
4. Sağlık sorunun nedeniyle belirli işleri yetiştirebileceğime dair umutsuzluğa kapıldım.	()	()	()	()	()
5. Sağlık sorunuma rağmen işteki hedeflerime ulaşmaya odaklanabildim.	()	()	()	()	()
6. Sağlık sorumuna rağmen, kendimi tüm işlerimi bitirebilecek kadar enerji dolu hissettim.	()	()	()	()	()

*Bu sorunların tümünde; "sağlık sorunu" ifadesi yerine "bel ağrısı," "kalp-damar rahatsızlıkları," "hastalık," "mide rahatsızlıkları" ve benzer tanımlayıcı ifadeler kullanılabilir.

⁺Stanford Prezentiizm Ölçeği (SPS-6; 2001 versiyon) Merck & Co., Inc., ile Stanford Üniversitesi Tıp Fakültesinin mülkiyetindedir.

Yaşınız:.....
 Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
 Eğitim durumunuz: Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek lisans ve doktora ()
 Ne kadar süredir hemşire olarak çalışıyorsunuz:..... yıl.....ay.
 Ne kadar süredir bu kurumda çalışıyorsunuz:..... yıl.....ay.
 Çalıştığınız birim:.....
 Medeni durumunuz: Evli () Bekar ()
 Çocuk sayınız:.....

EK. 2: ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

1. Bu çalışma, “Stanford İşte Varolamama Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliliği ” başlıklı, bir yüksek lisans tez projesidir.
2. Bu yüksek lisans tez projesi ile hemşirelerin farklı cinsel yönelimi olan ve farklı cinsel kimlik aidiyeti olan bireylere yönelik tutumlarının ve bu tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.
3. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişilerin, verilen anket formunu doldurmaları gerekmektedir.
4. Farklı istatistiksel analizler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı bulunmaktadır.
5. Araştırma da uygulanacak yöntemler yüzyüze görüşme, gönüllü olur onayı verme, anketi doldurma ile sonlanmaktadır.
6. Gönüllü anket sorularına doğru cevaplar vermek ile sorumludur.
7. Araştırma deneysel bir araştırma değildir. Anket soruları cevaplanacaktır.
8. Gönüllünün maruz kalacağı herhangi bir risk bulunmamaktadır.
9. Araştırmadan makul ölçüde beklenen yarar ile ilgili olarak gönüllü açısından hedeflenen herhangi klinik bir yarar veya zarar doğmamaktadır.
10. Gönüllüye uygulanacak herhangi bir tedavi, invaziv işlem yoktur. Dolayısıyla bunlara bağlı olarak gelişecek zarar yoktur.
11. Gönüllüye verilecek tazminat ve sağlanacak tedavi ihtiyacı olmamaktadır.
12. Gönüllüler ile kendi kliniklerinde görüşüleceğinden yol ve yemek ödemesi yapılmayacaktır.
13. Gönüllünün araştırmaya katılımı isteğine bağlıdır. İsteddiği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilir.
14. İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Kurum ve diğer ilgili sağlık otoriteleri gönüllüden elde edilen verilere doğrudan erişebilir, ancak bu bilgileri gizli tutulacaktır. Yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisi söz konusu erişime izin vermiş olacaktır.
15. İlgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliği gizli kalacaktır.
16. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edilmesi durumunda gönüllü veya yasal temsilcisi zamanında bilgilendirilecektir.
17. Katılımcı aşağıda ismi ve iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacıya araştırma hakkında, kendi hakları hakkında veya araştırmayla ilgili herhangi bir olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmek üzere günün 24 saatinde erişebilir telefon numarası 02123735414/05320570993(Ezgi Dalkılıç)
Mail: ezgidalkilic@outlook.com
18. Anket eksik veya yanlış doldurulur ise değerlendirme dışında kalacaktır.
19. Gönüllünün anketi doldurması yaklaşık olarak 5 dakika sürer.
20. Araştırmaya hastanede çalışan hemşirelerden 150 ila 200 kişinin katılımı beklenmektedir.
21. Gönüllülerden biyolojik materyal elde edilmeyecektir.
22. “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.”
23. “Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”
24. Gönüllünün Adı Soyadı:
Tarih:
İmza:
25. Araştırmacı Ezgi Dalkılıç
Tarih:
İmza:




**EK. 3: ÖLÇEĞİN KAPSAM GEÇERLİĞİ İÇİN GÖRÜŞLERİ ALINAN
UZMANLAR LİSTESİ**

ADI SOYADI /ÜNVANI

Serap ALTUNTAŞ, Doç. Dr.

Ülkü BAYKAL, Prof. Dr.

Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU, Ar. Gör. Dr.

Serpil ÇELİK, Yrd. Doç. Dr.

Seda DEĞİRMENCİ, Yrd. Doç. Dr.

Feride EŞKİN BACAKSIZ, Ar. Gör. Dr.

Nilgün GÖKTEPE, Yrd. Doç. Dr.

Filiz KANTEK, Doç. Dr.

Şeyda SEREN İNTEPELER, Prof. Dr.

Betül SÖNMEZ, Yrd. Doç. Dr.

Rujnan TUNA, Yrd. Doç. Dr.

Nihal ÜNALDI, Öğ. Gör. Dr.

Aysun YILMAZ, Ar. Gör. Dr.

EK. 4: ÖLÇEĞİN KAPSAM GEÇERLİĞİ İÇİN GÖRÜŞLERİ İÇİN DÜZENLENEN FORM

Stanford İşte Varolamama Ölçeği (SPS-6) Kapsam Geçerliliği İçin Uzman Görüşü Versiyonu

Değerlendirme:

- () Kesinlikle Uygun
 () Uygun (İfade için ufak değişiklikler gerekli) *
 () Biraz Uygun (İfadenin uygun şekilde getirilmesi gerekli) *
 () Uygun Değil *

'YILDIZ İŞARETLİ İFADELERDEN BİRİNİ SEÇMENİZ DURUMUNDA' LÜTFEN ÖNERİNİZİ İLGİLİ ALANA YAZINIZ.

Talimatlar: Sayın meslektaşım, bu çalışma Ezgi Dalkılıç tarafından yüksek lisans tez projesi kapsamında, Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN'in danışmanlığında Stanford İşte Varolamama Ölçeği'nin Türkçe'de geçerlik güvenirliğini araştırmak amacıyla planlanmıştır. İşte Varolamama, çalışanın bir sağlık sorunu olmasına karşın işe gelmesi, kendisini iş yerinde olmak zorunda hissetmesidir. Lütfen siz de **son bir ay** içinde iş ortamında yaşadıklarınızı düşünün. Bu yaşadıklarınız, hem çevresel hem de kişisel etkenler tarafından etkilenmiş ve zamana göre değişim göstermiş olabilir. Aşağıdaki ifadelerin her biri için, **son bir ay içinde** iş ortamında yaşadıklarınızı yansıtmaması açısından söz konusu ifadeye katılıp katılmadığınızı gösteren cevap şikkını işaretleyin.

**Bu sorunların tümünde; "sağlık sorunu" ifadesi yerine "bel ağrısı," "kalp-damar rahatsızlıkları," "hastalık," "mide rahatsızlıkları" ve benzer tanımlayıcı ifadeler kullanılabilir.

1. Sağlık sorunum** nedeniyle işteki stresle baş etmek daha zordu. Because of my (health problem)**, the stresses of my job were much harder to handle.	
Değerlendirmeniz	<input type="checkbox"/> Kesinlikle Uygun <input type="checkbox"/> Uygun (ifade için ufak değişiklikler gerekli) <input type="checkbox"/> Biraz Uygun (ifadenin uygun şekilde getirilmesi gerekli) <input type="checkbox"/> Uygun Değil
Öneriniz	

2. (Sağlık sorunuma)** karşın, işyerimdeki zor işleri başarıyla tamamlayabildim. Despite having my (health problem)**, I was able to finish hard tasks in my work.	
Değerlendirmeniz	<input type="checkbox"/> Kesinlikle Uygun

	<input type="checkbox"/> Uygun (ifade için ufak değişiklikler gerekli) <input type="checkbox"/> Biraz Uygun (ifadenin uygun şekilde getirilmesi gerekli) <input type="checkbox"/> Uygun Değil
Öneriniz	
3. (Sağlık sorunun)** nedeniyle işimden hiç keyif alamadım. My (health problem)** distracted me from taking pleasure in my work.	
Değerlendirmeniz	<input type="checkbox"/> Kesinlikle Uygun <input type="checkbox"/> Uygun (ifade için ufak değişiklikler gerekli) <input type="checkbox"/> Biraz Uygun (ifadenin uygun şekilde getirilmesi gerekli) <input type="checkbox"/> Uygun Değil
Öneriniz	

4. (Sağlık sorunun)**nedeniyle işyerimde yapmam gereken bazı işleri bitiremeyeceğim gibi geliyor. I felt hopeless about finishing certain work tasks, due to my (health problem)**.	
Değerlendirmeniz	<input type="checkbox"/> Kesinlikle Uygun <input type="checkbox"/> Uygun (ifade için ufak değişiklikler gerekli) <input type="checkbox"/> Biraz Uygun (ifadenin uygun şekilde getirilmesi gerekli) <input type="checkbox"/> Uygun Değil
Öneriniz	
5. (Sağlık sorunuma)** karşı işyerimde hedeflerime ulaşmaya odaklanabildim. At work, I was able to focus on achieving my goals despite my (health problem)**.	
Değerlendirmeniz	<input type="checkbox"/> Kesinlikle Uygun <input type="checkbox"/> Uygun (ifade için ufak değişiklikler gerekli) <input type="checkbox"/> Biraz Uygun (ifadenin uygun şekilde getirilmesi gerekli) <input type="checkbox"/> Uygun Değil
Öneriniz	

6. (Sağlık sorunuma)** karşı, kendimi tüm işlerimi bitirebilecek kadar enerji dolu hissettim. Despite having my (health problem)**, I felt energetic enough to complete all my work.	
Değerlendirmeniz	<input type="checkbox"/> Kesinlikle Uygun <input type="checkbox"/> Uygun (ifade için ufak değişiklikler gerekli) <input type="checkbox"/> Biraz Uygun (ifadenin uygun şekilde getirilmesi gerekli) <input type="checkbox"/> Uygun Değil
Öneriniz	

Ölçeğe ilişkin genel görüş ve önerileriniz:(Lütfen ölçeğe ilişkin varsa genel görüş ve öneri/lerinizi aşağıya yazınız.)

ETİK KURUL KARARI

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı:1254
Konu: Onay Yazısı

Tarih: 16/08/2016

Yard.Doç.Dr. Arzu Kader HARMANCI

“Stanford işte varolamama ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği” isimli çalışmanızın evrakları incelendi ve etik sakınca bulunmadığına oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Doç.Dr.Z.Yıldız YILDIRMAK

Etik Kurul Başkan Yardımcısı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Stanford işte varolamama ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	10/08/2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	10/08/2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	Uygundur	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 702	Tarih: 16/08/2016		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezle/de gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Yüksel ALTUNTAŞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Yüksel Altuntaş	Endokrinoloji	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E	H X	
Yard.Doç.Nezaket Eren	Biyokimya	Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya ABD	E	K X	E	H X	E X	H	
Doç.Dr.Z.Yıldız Yıldirmak	Çocuk	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H	
Doç.Dr.H.Kübra Elçioğlu	Farmakoloji	Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji ABD	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E	H X	
Prof.Dr.M.Sarper Erdoğan	Halk Sağlığı	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E	H X	
Av. Yağmur Demirezen	Hukuk	İstanbul Sağlık Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E	H X	
Yard.Doç.Hande Yapışlar	Fizyoloji	Bilim Üniv.Fizyoloji ABD	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H	

Etik Kurul Başkan Yardımcısı
Unvanı/Adı/Soyadı:Doç.Dr.Z.Yıldız YILDIRMAK
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaktadır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Stanford işte varolamama ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

Uzm.Dr.Gülsüm Önal	Etik Deontoloji	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H	
Gönül Gül	Tekstil	Serbest Üye	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H	
Doç.Dr.F. Dilek Necioğlu Örken	Nöroloji	Bilim Üniv.Nöroloji ABD	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E	H X	
Uzm.Dr.Aslı Aksu Çerman	Dermatoloji	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H	





T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 97175836-770-

Konu : Araştırma İzni (Ezgi DALKILIÇ)

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİNE**

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ezgi DALKILIÇ'ın, Yrd.Doç.Dr.Arzu Kader HARMANCI danışmanlığında "Standford İşte Varolamama Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliliği" konulu tez çalışmasını Kurumunuzda yapabilmesi uygun görülmüştür. Araştırmanın yapılması esnasında gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Aşkın AYVAZ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER :
Araştırma Başvuru Belgeleri (12 sayfa)

**TKHK İstanbul Beyoğlu KHB
Genel Sekreterliği
Şişli Hamidiye Etfal E.A.H.
Ezgi YILDIRIM
Eğitim Araştırma Sorumlusu**

Fulya Mah. Mehmetçik Cad. No:63 Şişli/İstanbul
Telefon:0 212 386 13 30 / 2047 Faks:0212 386 13 31
e-Posta: cemilesavci@beyoglubirlik.gov.tr
Elektronik imzalı suretine:<http://ebys.beyoglubirlik.gov.tr/envision/Dogrula/L54P7FY> erişebilirsiniz.

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Cemile SAVCI
Eğitim, Araştırma ve Geliştirme



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

İstanbul İli Beyoğlu Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İSTANBUL İLİ BEYOĞLU BÖLGESİ KAMU
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
İSTANBUL İLİ BEYOĞLU KIBRIS GENEL SEKRETERLİK
17/03/2017 16:32 - 27118006 - 799 - E.477

00041612383

Sayı : 27118006-799
Konu : Araştırma İzni (Ezgi DALKILIÇ)

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİNE

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ezgi DALKILIÇ'ın, Yrd.Doç.Dr.Arzu Kader HARMANCI danışmanlığında "Standford İşte Varolamama Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği" konulu tez çalışmasını 20.03.2017/30.04.2017 tarihleri arasında Kurumunuzda yapabilmesi uygun görülmüştür. Araştırmanın yapılması esnasında gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

TELİF HAKKI İZİNİ

From: EZGI DALKILIC [mailto:ezgi.dalkilic@ogr.iu.edu.tr]
Sent: Wednesday, April 27, 2016 2:36 PM
To: Cheryl Koopman
Subject: Stanford Presenteeism Scale

Dear Dr. Koopman,

I am writing from Turkey and studying in Istanbul University, Florence Nightingale Faculty of Nursing. I am a student in a nursing management master degree program. I am planning to perform a study which will hold the presenteeism behaviors of nurses in hospitals with my professor.

If you give us permission, we want to use your scale - Stanford Presenteeism Scale- and adapt it into Turkish.

Thank you for your concern,

Yours sincerely,

Ezgi Dalkılıç-Hemşire
Şişli Hamidiye Etfal E.A.H.- Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi

Ezgi Dalkılıç- Nurse
Şişli Hamidiye Etfal T.R.H.- Anesthesiology and Reanimation Intensive Care Unit
(0212) 373 5414-5477

From: Cheryl Koopman <koopman@stanford.edu>
Date: 2016-04-28 21:23 GMT+03:00
Subject: RE: Stanford Presenteeism Scale
To: EZGI DALKILIC <ezgi.dalkilic@ogr.iu.edu.tr>

Dear Ezgi Dalkilic,

I am not a co-author of the longer Stanford Presenteeism Scale, so I am not the person who can give you permission to use that measure.

However, if you would like to use the earlier, six-item version, the SPS-6, we consider that to be in the public domain, so you are welcome to use it for your research and to translate it into Turkish. A copy of the measure and the scoring instructions are attached.

Best wishes,

Cheryl Koopman, Ph.D.
Professor Emerita
Department of Psychiatry and Behavioral Sciences
Stanford University
Stanford, CA 94305-5718

Phone: [650-723-9081](tel:650-723-9081)
email: koopman@stanford.edu