

T.C.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERDE İŞTE VAROLAMAMA DÜZEYİ
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Alime PAMUK YETGİN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN

İSTANBUL, 2020

ALİME PAMUK YETGİN

HEMŞİRELERDE İŞTE VAROLAMAMA DÜZEYİ
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İSTANBUL-2020



T.C.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERDE İŞTE VAROLAMAMA DÜZEYİ
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Alime PAMUK YETGİN

174003060

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN

İSTANBUL, 2020

ÖZET

Bu çalışma kamu ve özel sektörde çalışan hemşirelerde işte varolamama (presenteeism) düzeylerini belirlemek ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte bir araştırma olarak planlanmıştır.

Çalışma, İstanbul ili Anadolu yakasındaki bir vakıf üniversitesi hastanesi ile Kocaeli ilindeki bir kamu üniversite hastanesinde 2019 Eylül-2020 Ocak tarihleri aralığında yürütülmüştür. Bu doğrultuda her bir hastaneden kota örnekleme yöntemi ile en az 267 hemşireye ulaşılması ve bu hemşirelerin en az 37'sinin vakıf üniversitesi hastanesinde, en az 230'unun ise kamu üniversitesi hastanesinde çalışıyor olması hedeflenmiştir. Veriler sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik soru formu ve Stanford İşte Varolamama Ölçeği ile elde edilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin işte varolamama ölçek puan ortalama $2,87 \pm 0,94$ bulunmuş olup, yöneticiye güvenle negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kamuda çalışan, kadın, lisans ve üstü düzeyde eğitilmiş, çalıştığı birimden ve kurumdan memnun olmayan hemşirelerin işte varolamama ölçeğinden istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek skor aldıkları belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Çalışma sonuçlarından yola çıkılarak ilgili hastanelerdeki hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin çalışanların işte var olmama eğilimlerini azaltacak girişimleri değerlendirmesi, bu anlamda işte varolamama düzeyi üzerinde etkili olan faktörleri içeren çalışma unsurlarını iyileştirmeye yönelik önlemleri dikkate alması önerilir.

Anahtar Kelimeler: İşte varolamama, Hemşire, Hastane, Kamu, Özel

ABSTRACT

PRESENTEEISM LEVELS OF NURSES AND AFFECTING FACTORS

This study is planned as a descriptive study in order to determine the presenteeism levels of nurses working in the public and private sectors and to examine the influencing factors.

The study was carried out between September 2019 and January 2020 at a public university hospital in Kocaeli and a public university hospital in Kocaeli on the Anatolian side. Accordingly, it is aimed to reach at least 267 nurses from each hospital with the quota sampling method, and at least 37 of these nurses work in the foundation university hospital, and at least 230 in the public university hospital. The data were collected by a questionnaire consisting of two parts. In the first part, questions about determining the socio-demographic and professional characteristics of the participants, and in the second part, the Turkish version of the Stanford Presenteeism Scale is included.

When the findings of the nurses participating in the study regarding the levels of absence at work were examined, the scale scores were found to be $2.87 \pm .94$, and it was determined that they were safely associated with the manager in a negative way. It was determined that the nurses who work in the public sector, women with a bachelor's degree and above, who are not satisfied with the unit and the institution they work at, have a higher score with the statistically significant difference from the scale of presenteeism.

Based on the results of the study, it is recommended that the nursing services managers in the relevant hospitals evaluate the attempts to reduce the tendency of the employees not to exist at work, and in this sense, consider the measures to improve the elements of work that include factors that affect the level of absence at work.

Keywords: Presenteeism, Nurse, Hospital, Public, Private

ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenimim süresinde çalışmalarına rehberlik yapan, bilgi ve tecrübesiyle yön gösteren, her konuda her zaman destekleyen ve tezime yaptığı değerli katkılar nedeniyle danışmanım Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN' e,

Tez çalışmamda bana güvenen, desteğini her zaman benden esirgemeyen, evliliğimiz başlangıcından bugüne kadar her konuda beni cesaretlendiren ve bu uzun soluklu zorlu süreçte büyük sabır gösteren sevgili eşim Gökhan YETGİN'e ve karnımda benimle birlikte eğitim sürecimi tamamlayan, güzeller güzeli kızım Ada YETGİN' e,

Tez aşamasında desteğini esirgemeyen sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim.

Alime PAMUK YETGİN

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

Alime PAMUK YETGİN



İÇİNDEKİLER LİSTESİ

SAYFA NO

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
ÖNSÖZ.....	viii
BEYAN.....	ix
İÇİNDEKİLER LİSTESİ.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR	xiv
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.İŞTE VAROLAMAMA KAVRAMI VE ÖNEMİ.....	3
2.2.İŞTE VAROLAMAMA İLE İLİŞKİLİ DİĞER KAVRAMLAR	7
2.2.1.İşe Devamsızlık (Absenteeism).....	7
2.3.İŞTE VAROLAMAMA NEDENLERİ	8
2.4.İŞTE VAROLAMAMANIN SONUÇLARI.....	11
2.4.1.Çalışan Açısından İşte Varolamamanın Sonuçları	11
2.4.2.Örgüt Açısından İşte Varolamamanın Sonuçları.....	12
2.5.İŞTE VAROLAMAMA VE HEMŞİRELİK	13
2.6.İŞTE VAROLAMAMA İÇİN ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER.....	14
2.6.1.Çalışan Açısından Önlemler.....	15
2.6.2.Örgütsel Açıdan Önlemler	15
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	18
3.2.ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	18
3.3.ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	18
3.4.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	18
3.5.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	19
3.6.VERİLERİN TOPLANMASI.....	19
3.7.VERİLERİN ANALİZİ.....	19
3.8.ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	19
4.BULGULAR.....	21
5.TARTIŞMA	31
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35

7.KAYNAKÇA	37
-------------------------	----



TABLÖLAR LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1: İşte varolamama ile ilgili açıklamalar.....	6
Tablo 2: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.....	22
Tablo 3: Katılımcıların mesleki özellikleri.....	23
Tablo 4: Katılımcıların güven ve memnuniyet düzeyleri.....	24
Tablo 5: Ölçeklerin örneklemedeki güvenirliklerine ilişkin bulgular.....	25
Tablo 6: Hemşirelerin ölçek ifadelerine katılım düzeylerine ilişkin bulgular.....	25
Tablo 7: Hemşirelerin işte varolamama düzeylerine ilişkin bulgular.....	26
Tablo 8: Ölçek skorlarının örneklemede normal değilp dağılmadığına ilişkin bulgular.....	27
Tablo 9: İşte varolamama düzeylerinin demografik değişkenlere göre karşılaştırılması.....	27
Tablo 10: İşte varolamama düzeylerinin mesleki değişkenlere göre karşılaştırılması.....	28
Tablo 11: İşte varolamama düzeylerinin memnuniyet düzeylerine göre karşılaştırılması.....	29
Tablo 12: İşte varolamama düzeylerinin sayısal değişkenlerle korelasyonu.....	30

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1: İşte varolamama nedenleri.....	10
Şekil 2: Ölçek skorlarının örneklem dağılımının histogram grafiği.....	26



KISALTMALAR

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

SPS6: Stanford Presenteeism Scale/Stanford İşte Varolamama Ölçeği



1. GİRİŞ

Günümüz dünyasında küreselleşmenin getirdiği sektörel rekabetin, bireysel ve örgütsel amaçların ve kariyer beklentilerinin etkisiyle çalışanların sağlıklarını bile göz ardı ederek işyerinde bulundukları görülmektedir. İşyerinde olmaması için makul bir nedeni olmasına karşın görevlerinin başında bulunan çalışanlar, bedenlen işte olmalarına rağmen gerçek anlamda örgütün amaçlarına ulaşmasına hizmet edecek şekilde iş yerinde varolamamakta, işlerinin gereklerini tam anlamıyla yerine getirememektedirler (1).

Oldukça yakın tarihlerde literatüre kazandırılan işte varolamama kavramı, çalışanın işten çıkarılma korkusu, kariyerinde ilerleyememe endişesi veya farklı kaygılar nedeniyle aslında işe devam etmemesi gereken bir durumla karşı karşıya kalmasına karşın işyerinde bulunmak istemesi olarak tanımlanmaktadır. Örgütsel davranış alanında her geçen gün daha fazla çalışılan konulardan biri olan işte varolamama, olumsuz örgütsel davranışlar başlığı altında ele alınmaktadır. Çünkü işte var olamayan birey fiziki olarak işte olmakla birlikte aslında akli işte olmasına engel olan gerçek nedenle meşgul olduğundan, işe odaklanamamakta, görevlerini yerine getirmede isteksizlik duymaktadır. Burada birey gerçek bir nedeni olmasına karşın işe gelmek zorunda hissettiği için, yani işe gelmezse sorun yaşayabileceğini düşündüğü için gelmektedir (2,3).

Günümüzün organizasyonlarında insan kaynağı, işletmelerin en önemli unsuru olarak kabul edilmektedir. İşletmelerin daha üretken hale dönüştürülmesi ve iş gücünün hem daha sağlıklı hem de daha verimli kılınabilmesi, insan kaynakları yönetim süreçlerinin çalışan insanı önemsemesi ve dikkate alması ile mümkün olabilmektedir. Verimliliği tehdit eden başlıklardan biri olan işte varolamama, oldukça yeni bir kavram olması nedeniyle Türkiye’de de üzerinde sınırlı sayıda çalışma yapılan başlıklardan biri olarak dikkat çekmektedir. Çalışmalarda her ne kadar çalışanın beden ve ruh sağlığı üzerinde durulmuş olsa da “işte varolamama” durumunun değerlendirilmediği görülmektedir. Az sayıda yapılan çalışmalarda kavramın tanımında dahi ortaklaşamadığı görülmekte, farklı şekillerde ele alındığı değerlendirilmektedir (4).

Bu çalışmada, işte varolamama, farklı nedenlerle ilişkili olarak değil, bu nedenlerin en önemlilerinden biri olan sağlık sorunları ile ilişkili olarak ele alınacaktır. Çalışanın var olan sağlık sorununa karşın işe devam etmesi iş yerindeki verimliliğini

etkileyen en önemli sorunlardan biridir. Söz konusu olan sağlık hizmeti olduğunda çalışanın yaptığı etkisiz ve verimsiz iş sonucunda başka insanların sağlığının etkilenmesi riski söz konusudur (1,2,5).

Bu çalışmada biri kamu diğeri vakıf bünyesindeki iki üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin işte varolamama düzeyleri ve etkileyen faktörler ele alınacaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İŞTE VAROLAMAMA KAVRAMI VE ÖNEMİ

İşte varolamama, İngilizcede “presenteizm” sözcüğüne karşılık gelmektedir. Anlam olarak varlık, hazır bulunma, var olma, varoluş anlamına gelen “presence” sözcüğünden türetilmiştir (6). Auren Uris tarafından ilk kez 1955 yılında kullanılan “presenteizm” kavramı, yine 1955’te Canfield ve Soash tarafından ele alınmış ve o tarihlerde pozitif bir davranış olarak incelenmiştir. Kavram ele alındığı bu ilk yıllarda, “devamsızlık” anlamına gelen “absenteeism” kavramına alternatif olarak sergilenen pozitif bir davranış olarak kabul görmüştür. 1970’li yıllarla birlikte işte varolamama terimi devamsızlığın zıttı olmanın yanı sıra, mükemmel katılım, tam katılım, devamlılık olarak kullanılmıştır. Bugünkü özgün anlamına yakın tanımların kullanılması 1980’leri bulmuştur (1,7).

İşte varolamamanın devamsızlıktan farklı bir durum olmakla birlikte aslında olumsuz bir davranış olabileceğinden ilk olarak davranış bilimleri alanında bahsedilmiştir. Amerikalı psikolog Cary L. Cooper (1998) tarafından literatüre kazandırılmıştır. Cooper işte varolamamayı, güvensiz iş koşullarının söz konusu olduğu iş yerlerinde, daha çok da işini kaybetme korkusu duyan ve fazla iş yükünün bulunduğu durumlarda işte olmadığından vicdan azabı duyacağı için var olan bir nedene karşın işe giden çalışanın uzun süreli çalışması ya da çalışıyor gibi görünmesi olarak tanımlamıştır. İşte varolamamanın nedenleri olarak, 90’lar sonrası yaşanan ekonomik çöküş, işletmelerin küçülmesi, çalışanların iş güvenceleri olmadan çalıştırılmaları, sendikal hakların tırpanlanması, çalışanların kolayca işten çıkartılmaları ya da iş bulamamaları sıralanmaktadır (1,8).

Neoliberalizmle birlikte yöneticilerde “the longer the better” “ne kadar uzun o kadar iyi” anlayışı hâkim olmaya başlamıştır. Bu anlayışa göre çalışan işyerinde ne kadar uzun süre bulunuyorsa, o kadar üretkendir. Bu kavrayış “işkolik” bir kültür yaratılmasına vesile olmuştur. Aynı zamanda dünyada yaşanan ekonomik krizler sonucunda işletmelerin küçülmeye gitme kararları, işsizliğin artmasına, yeni iş olanaklarının azalmasına neden olarak, işyeri sahiplerinin güvencesiz koşullarda işçi çalıştırabilmelerine zemin hazırlamıştır (9).

Cooper ilk başlarda işte varolamamayı çalışanın iş güvencesizliğine karşın kuruma bağlılık göstergesi olarak yorumlasa da sonradan iş verimliliği ve çalışanın sağlığı konuları ile birlikte ele alarak daha ayrıntılı incelemiştir (10). Bunlardan ilki, çalışanların kurum içi stratejileri sonucu iş verenlerin iş görenlere yaptığı baskılar nedeniyle çalışanların uzun saatler mesaiye kalmaları veya uzun saatler iş yerinde olmaları, ikincisi ise, çalışanın hasta olmasına rağmen iş yerinde bulunma durumudur (11). İşte varolamama kavramı genel olarak çalışanın işte bulunmamak için gerçek bir nedeni olmasına karşın işte bulunma davranışı olarak tanımlanmaktadır. Ancak literatürde farklı tanımlamalar da bulunmaktadır. Üzerinde tam olarak ortaklaşılan bir tanım birliğine varılamamıştır. Bu çalışmada işte var olmama tüm nedenlerle ilişkili olarak değil bir sağlık sorunu veya hastalık olmasına karşın iş yerinde bulunma durumu olarak ele alınmıştır (5).

Sağlıkla ilgili var olan bir nedene karşın iş yerinde bulunmayı içeren “işte varolamama” olgusu sadece fiziksel rahatsızlık durumuyla değil, aynı zamanda psikolojik rahatsızlık durumuyla da ele alınmalıdır (10). Bu bağlamda işte varolamama, çalışanın psikolojik veya bedensel açıdan rahatsızlığına rağmen izin kullanamaması ve çalışmaya devam etmesi olarak açıklanır. Burada hastalığına/sağlık sorununa rağmen iş yerinde uzun süreler boyunca çalışan yahut çalışıyor gibi görünen birey, esasında işini kaybetme korkusu duyduğu ve güvencesiz çalıştığı için örgüte sadakatini göstermek amaçlı böylesi fedakârca bir davranış sergiler (12). Benzer bir tanımda da çalışanların hasta olmalarına, dikkat eksikliği yaşamalarına, stresle baş edememelerine ve kendilerini işe verememelerine rağmen işe devam etmek istemelerinin nedenleri arasında yine iş güvencelerinin olmaması, işlerini kaybetme korkusu ve organizasyona sadakatlerini gösteren bir davranış sergilemek zorunda hissetmeleri olarak tanımlanmıştır (10,12).

Hastalıktan kaynaklı çalışma becerisinin azalmasına rağmen, kişinin işe devam etmesi olarak tanımlanan işte varolamama, çalışanın sağlık sorununu yok sayarak, bunu bahane ederek işten veya çalışmaktan kaçınmamak adına sergilediği bir davranıştır. Kişinin işe devam etmemesini ve dinlenmesini gerektirecek ölçüde sağlık sorunu olduğu halde işine devam etmesidir. İşte varolamama kavramını farklı bir yaklaşımla ele alan başka bir tanımda ise, bireyin fiziken iş yerinde olması hali fakat mental ya da davranışsal olarak iş yerinde olmaması durumu olarak tanımlanmıştır (12).

Çalışanın işe devam etmesi işletmeler için son derece önemlidir. Bu hem iş yerinde verimliliği artırmada hem de iş disiplini sağlamada önemli bir unsurdur. Ancak işletmelerin her koşulda çalışanı işte olmaya mecbur hissettirmesi bir noktada işletmeye de üretime de zarar verebilir. Nasıl ki kaydı kolaylıkla tutulabilen işe devamsızlık (absenteeism) durumu şirketler için verimlilik azaltıcı bir durum ise, çalışanın iş yerinde olmamasını gerektiren sağlık sorunları varken dahi işyerinde olması da aynı şekilde verimliliğe zarar verebilmektedir. Üstelik işte varolamama işe devamsızlık gibi kolayca kaydı tutulabilecek bir durum da değildir. İşte olmayan kişiyi not edip kaç eksikle çalıştığınızı bilebilirsiniz. Ancak bedensel olarak iş yerinde var görünüp, sağlık sorunu nedeni ile verimli çalışamayan, düşük verimle çalışan, geri dönülmez hatalar yapan çalışanın işletmeye maliyetini net olarak hesaplayamazsınız. Bu nedenle çalışanların fiziksel veya psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmemelerine rağmen iş yerine gelip çalışmaya devam etme çabası içerisinde olmalarının neden olacağı nitelik kaybının hesaplanması çok da kolay değildir (13).

Özetlenecek olursa bu çalışma kapsamında ele alınan işte varolamama, çalışanın herhangi bir sağlık sorunu nedeni ile evde istirahati reddederek işte bulunmak zorunda olması ve sağlık sorunları nedeniyle kendini yaptığı işe veremeyerek verimsiz çalışmanın oluşması durumudur (13). Graham Lowe bir makalesinde işte varolamamayı ‘vücut olarak var, üretkenlik yok’ şeklinde tanımlamakta aynı zamanda bu durumun çalışanın sağlığını, verimliliğini ve iş dengesini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir (14).

Bu ana kadar pek çok farklı tanımlı üzerinde durulan işte varolamama ile ilgili yapılan tanımlar ve sınıflandırmalar Tablo- 1’de yer almaktadır.

Tablo 1: İşte Varolamama ile ilgili açıklamalar

İşte Varolamama İle İlgili Açıklamalar	Tarihleri
Devamsızlık olmadan işe katılmak	(Smith, 1970)
İş yerine tam katılım sağlamak	(Canfield & Soash, 1955; Stolz, 1993)
Fazla mesai yapmak böylece uygun olmayan zamanlarda bile çalışmanın yarattığı zaman kaybı	(Simpson, 1998; Worrall ve diğerleri, 2000).
Yarı zamanlı mesailer yerine tam zamanlı mesailerde çalışmaya istekli olmak	(Sheridan, 2004)
Sağlıksız olma durumuna rağmen izin ya da istirahat almama hali	(Kivimaki ve diğerleri, 2005).
Sağlıksız olma durumuna rağmen işe gitme hali	(Aronsson ve diğerleri, 2000; Dew ve diğerleri, 2005).
Sağlıklı olmaması ya da işe gitmesini engelleyecek başka bir sebebi olmasına rağmen işte bulunma hali	(örneğin; çocuk bakımı sorunları) (Evans, 2004; Johansson ve Lundberg, 2004)
Sağlıksız olma nedeniyle işte verimlilik azalması	(Turpin ve diğerleri, 2004).
Sağlıksız olma ya da işte verimliliğini düşürecek diğer olay nedeniyle üretkenlikte azalma	(örneğin; ofis politikaları) (Hummer, Sherman ve Quinn, 2002; Whitehouse, 2005)

Tablo 1, 7 numaralı kaynaktan derlenmiştir.

2.2. İŞTE VAROLAMAMA İLE İLİŞKİLİ DİĞER KAVRAMLAR

2.2.1. İşe Devamsızlık (Absenteeism)

Kurumlar uzun yıllar boyunca çalışanların işte bulunmadıkları günlerin ve sürelerin kaydını tutarak bu devamsızlıkların kuruma getireceği mali yükü değerlendirmeye çalışmışlardır. İşe devamsızlık olarak ele alınan bu başlıkta yapılan çalışmışlarda maaş, iş göremezlik süresi, çalışan tazminatı, aile veya tıbbi izin maliyetlerine odaklanılmıştır (15). Bu yüzden geçmişten günümüze işe devamsızlık verimliliği düşüren ve işletme için işgücü maliyetini yükselten bir unsur olarak görülmüştür. İşte varolamama kavramının doğuşu ile birlikte işte varolamama ile işe devamsızlık ilişkisi incelenmeye başlanmıştır.

İşe devamsızlık; çalışanın planlanan iş için işinin başında olmamasıdır. Başka bir deyişle çalışanın iş yerinde fiziksel olarak bulunmamasıdır (16). Bir diğer tanımda ise, çalışanın mevcut durumda herhangi bir mazereti olmamasına rağmen, çalıştığı kurumdaki yöneticisine ya da işverenine durumu bildirmeden işe gelmemesidir. Hastalık sebebiyle raporlu olmak, mazeretsiz işe gelmemek, idari izinli olmak da devamsızlık olarak nitelendirilmektedir (17).

Hastalık sorunları nedeniyle işe devamsızlık durumu, kurum için verim kaybı ve mali yük olarak ele alınmaktadır. Çünkü çalışan işe devam etmediğinde yapılan iş yarım kalır ya da o işte daha az deneyime sahip bir başka çalışan tarafından devam ettirilir. Bu durumda üretkenlik ve verim kaybı söz konusu olur ve sonuçta kurum mali olarak zarar görür (15).

İşe devamsızlığın başlıca nedeni hastalık hali olmakla birlikte, iş kaynaklı stres, yapılan işte monotonluk, ileri yaş, iş tatminsizliği ya da örgütsel bağlılığın az olması gibi unsurların da etkili olduğu belirtilmektedir (15).

İşe devamsızlık konuları ele alındığında iki durumdan bahsedilmiştir. *Mazeretsiz işe devamsızlık* çalışanın çalıştığı kuruma ya da iş verenine herhangi bir bildirim ya da mazeret göstermeden işe gitmemesi ya da bildirdiği mazeret kabul edilmemesine rağmen işine devam etmemesidir. *Mazeretli işe devamsızlık* bildirdiği mazeret üzerinde kendi kontrolü olmaması durumudur. Aniden gelişen hastalık durumu, doğum ya da ölüm vb. gibi durumlar çalışanın kontrolü dışında olan durumlardır (16).

İşe devamsızlık süre bazında değerlendirildiğinde; *sık sık yapılan devamsızlık* çalışanın içsel dürtülerinin tatmini olarak ele alınırken, işe devam etmediği için yarım kalan işlerinin ekip arkadaşlarına dağılmasıyla sonuçlanır ve bu durum hem yöneticiyi hem de diğer ekip arkadaşlarını rahatsız eder. *Uzun süreli devamsızlık* ise planlanmamış bir durum nedeniyle işten ayrı kalma durumu olarak değerlendirilir. İş dışı geçirilmiş bir kaza bu duruma bir örnektir (18).

Çalışanlar ve kurum açısından verim kaybının en önemli sorunu işe devamsızlık olarak düşünülmekteyken, günümüzde işte varolamama durumunun daha önemli olduğu kabul görmektedir. Kurum içi politikalar ve yönetici tutumları nedeniyle hasta olmasına rağmen işe devam etmeye zorlanan çalışan, hastalığı nedeniyle işte var olamayacaktır (17).

Çalışanın işe devamsızlığı ve çalışanın işte varolamama olgusu karşılaştırıldığında zıt yönde ilerledikleri gözlemlenmiştir. İşe devamsızlığı azaltan faktörlerin işte varolamamayı tetiklediği ve arttırdığı gözlemlenmektedir. Ayrıca geçici işlerde ve düşük statüde çalışanlarda işe devamsızlık boyutu az ve işte varolamama boyutu çok olarak gözlemlenirken, kalıcı işlerde ve yüksek statüde çalışanlarda tam zıt yönde işlediği gözlemlenmiştir (19).

2.3. İŞTE VAROLAMAMA NEDENLERİ

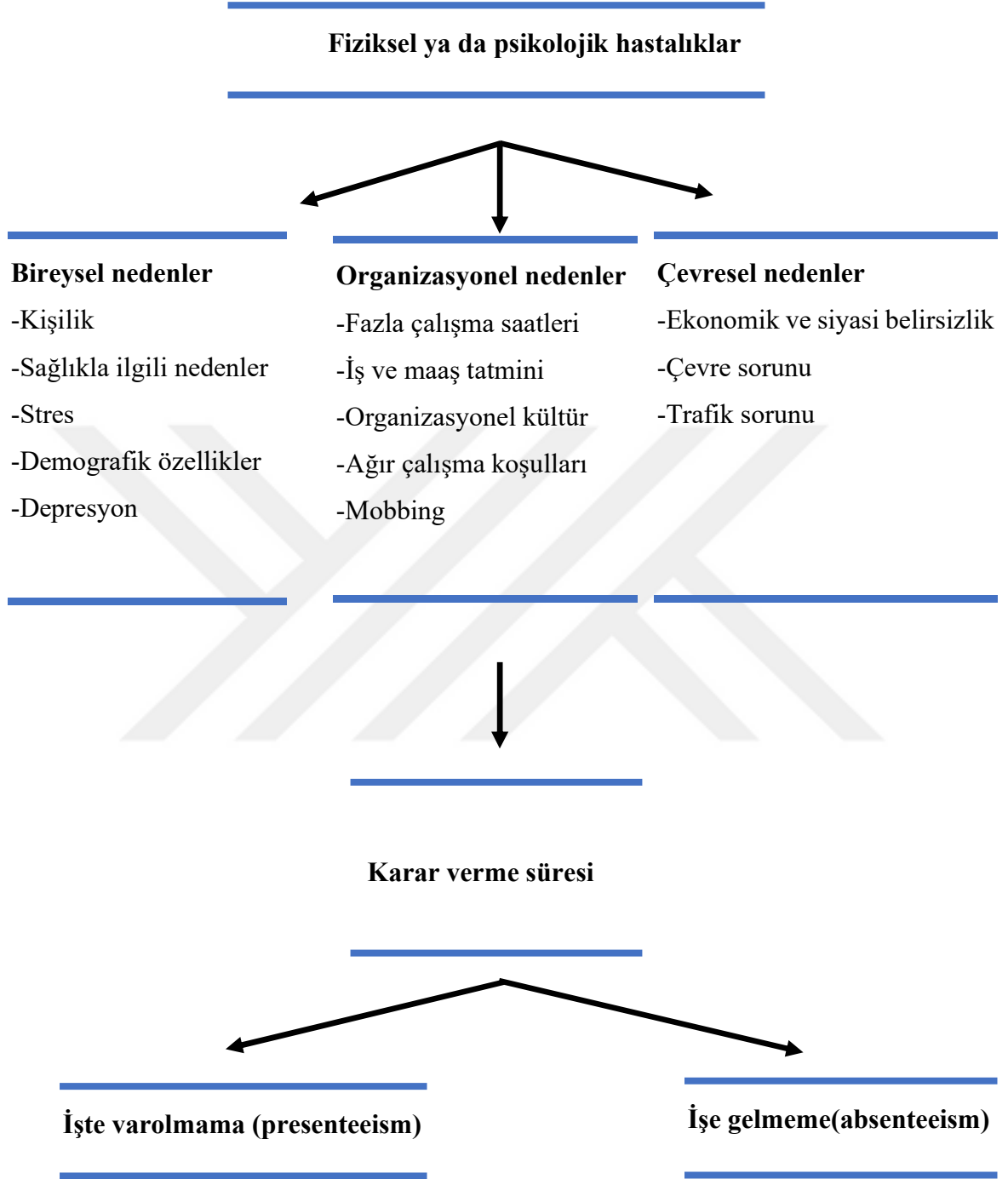
İşte varolamama kavramının neoliberal çalışma kültürüne paralel olarak ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Doksanlı yıllarla birlikte tek kutuplu dünya modelinin ve kapitalizmin kaçınılmazlığının propogandasının yaygınlaşmasını fırsat bilen işletmeler, işgücü maliyetini düşürmek için mümkün olan tüm araçları harekete geçirerek, daha az çalışanla daha çok iş üretmek odaklı faaliyet yürütmeye başlamışlardır. Şirketlerin küçülme kararı ile çalışan başına düşen iş biriminin ve hacminin artması sonucunda oluşan aşırı iş yükü işini kaybetme, dahası yeni bir iş bulamama korkusuyla birleşince çalışanlarda kişisel başarıyı artırarak beğenilen çalışan olarak algılanma arzusunu tetiklemiştir. Çalışanlar organizasyona bağlılıklarını kanıtlamak için sağlıklarında bir sapma söz konusu iken bile iş yerinde olmak zorunda hissetmiş, izin almaktan çekinmiş, fazla mesai yapmış, çalışmadığı durumda bile iş yerine gelerek çalışıyormuş gibi davranmıştır (1,20).

Organizasyona bağılılığı nedeniyle hasta olmasına rağmen işte bulunmayı tercih edenler ile istirahat alması durumunda ücretinden kesinti olacağını veya işten çıkarılacağını düşündüğü için işine devam edenler değerlendirildiğinde, her ne kadar ilk grup gönüllü olarak, ikinci grup zorunlu hissettiği için işte varolamama davranışı sergiliyor olsalar da tablonun doğuracağı sonuçlar benzerdir. Her iki durumda da çalışan normal gücünde ve sağlığında olmadığı için iş verimliliği düşmektedir. Ayrıca fazla iş yükü ve çalışanların yaşadıkları astım, hipertansiyon, alerjik reaksiyonlar, kardiyolojik rahatsızlıklar, diyabet, depresyon vb. gibi kronik rahatsızlıkların yanında sağlıklı yaşam, spor yapmama ve kötü beslenme de çalışanın işte varolamama durumuna zemin hazırlamaktadır. Kişinin sağlık sorunları dışında aile bireylerinin sağlık sorunlarının da işte varolamamaya neden olduğu gibi, çalışanın iş saatleri içinde iş harici işlerle uğraşması da işte varolamama tanımı içinde yer almaktadır. Bunlara örnek olarak, iş dışı randevu planları ve görüşmeleri, sosyal medya kullanımı, internetten alışveriş, aile bireyleri ve arkadaşları ile sosyal medya görüşmeleri vb. olarak sıralanabilir (1,8,21).

Geçmişten günümüze insanların hayatlarını idame ettirebilmeleri ve kazanç sağlamaları için çalışmaya ihtiyaçları vardır. İlerleyen yaşla birlikte çalışanlarda fiziksel rahatsızlıklar ve işe bağlı deneyimlenen strese artış gözlenir. Bu faktörlere bağlı olarak da işte varolamama olgusu artmaktadır. Ayrıca eğitim seviyesine bağlı olarak alt seviyede çalışanların üst seviyede çalışanlara göre daha ağır iş koşullarında çalışmalarından kaynaklı özellikle alt kadem çalışanlarda yaşla birlikte süregelen fiziksel rahatsızlıklarda artış gözlenmektedir. Fiziksel ya da psikolojik olarak sağlıklı olmayan çalışanların hayatlarını idame ettirebilmek için çalışmak zorunda kalmaları da işte varolamama ile ilişkilendirilmektedir. İşte varolamamanın bir diğer nedeni de cinsiyet olarak ele alınmaktadır. Kadınların anne rolüne ek olarak iş hayatında da artan rolü ve erkek egemen iş hayatında ayakta kalma çabaları sonucunda yaşadıkları strese bağlı olarak işte varolamama davranışı sergilemelerinin tetiklendiği belirtilmektedir (1,11,22).

Ayrıca insanların tembel ve umursamaz oldukları varsayımları üzerinden yola çıkarak, iş tatmini, stres, kötü iş koşulları gibi durumlar nedeniyle çalışanların boş zaman yaratma çabalarının işten kaytarmaya örnek olduğu üzerinde durulmuş ve bu durumun işte varolamamaya neden olduğu düşünülmüştür (23). Birçok kaynakta işte varolamama nedenleri bireysel, organizasyonel ve çevresel faktörler olarak üç başlık altında ele alınmıştır. Şekil 1’de işte varolamama nedenleri gösterilmektedir.

Şekil 1: İşte varolamama nedenleri



Şekil 1, 12 numaralı kaynaktan alınmıştır.

2.4. İŞTE VAROLAMAMANIN SONUÇLARI

İşte varolamama kavramı günümüzde organizasyonlar açısından önemli bir sorun olarak görülmektedir. Daha önce de vurgulandığı gibi kayıt altına alınamayışı ve işletmeye nelere mal olduğunun kolayca hesaplanamaması gibi nedenlerle giderek daha fazla üzerinde durulmaktadır. Çalışanın örgüte bağlılığından farklı olarak organizasyonların rekabet avantajını olumlu yönde iyileştirmede, iş verimliliği-üretkenlik üzerine etkileri araştırılmaya çalışılmaktadır (24). Bu çalışmalarda ortaya konan sonuçlara göre çalışanların yaşadıkları fiziksel ya da psikolojik sorunlara karşın işe gelmeleri ve çalışıyormuş gibi davranmaları sonucunda performans düşüklüğü söz konusu olmaktadır. Organizasyon içindeki performans gerilemesini takiben motivasyonun da düşebildiği, iş yerinden ve çalışma koşullarından hoşnutsuzluğun arttığı, deneyimlenen stres düzeyinin arttığı, işle ilgili hataların sayısında ve ölçeğinde artış yaşandığı, örgütsel bağlılığın zayıfladığı rapor edilmektedir. En nihayetinde işe devamsızlığın ve bununla birlikte iş gücü devrinin artmasına neden olduğu ifade edilmektedir. Bu süreç çalışanı ve sağlığını etkilediği gibi organizasyonu da tehlikeye sokacaktır (25,26).

Çalışanların yaşadığı işte varolamama durumu hem çalışan açısından hem de örgüt açısından çeşitli sorunlara yol açmaktadır (27).

2.4.1. Çalışan Açısından İşte Varolamamanın Sonuçları

İşte varolamama durumu çalışanda fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar doğuracağı gibi aynı zaman da motivasyon eksikliği, hoşnutsuzluk, performans kaybı gibi durumlar da yaratmaktadır. Çalışanlar hasta olmalarına rağmen işe devam etme davranışı sergilediğinde hastalıklarında ilerleme ya da kronikleşme görülmektedir. Hastalık durumunda işte bulunma hali işte varolamamayı doğururken, işte varolamama durumu da çalışanın sağlık sorunlarını artırabilir. Bu durum bazı kaynaklarda kısır döngü olarak anılmaktadır (4,22). Örneğin; çalışanın bazı sebepler nedeniyle yaşadığı bunalıma rağmen işe devam etmesi, konsantrasyon eksikliğine, iletişimde kopukluk yaşamasına, işi yanlış yapmasına, maliyet ve zaman kaybına ve bu sorunların getirisiyle artan iş stresi nedeniyle yaşadığı depresyonun derinleştiğine tanık olunacaktır. Her bir parametrenin diğerini tetiklediği ve döngüde bir kesilme söz konusu olmadığı durumda bir sonrakinde

sürecin daha ağır bir şekilde deneyimlenmesi bireyi bir noktada tüketecektir. Ayrıca çalışanın da hastalığına odaklanmaması nedeniyle var olan sağlık sorununun ağırlaşması mümkün hale gelebilir. Sağlık harcamaları ve geri dönüşümsüz sağlık kayıpları hastalığın ilerlemesiyle organizasyona fazladan maliyet yüklemiş olur (1,3).

Çalışanların hastalıklarının getirdiği sorunlarla birlikte iş yaşantısında yaşadığı mobbing, işini kaybetme korkusu, istirahat nedeniyle ücret kesintisi gibi çalışanı strese sokan durumların varlığıyla çalışanlarda duygusal yıpranma, bunalım, depresyon gözlemlenmektedir (27). Hasta olmasına rağmen işe devam eden çalışan görevini tatmin edici bir şekilde yerine getiremediğinde, çalışanın üretkenliği ve performansı olumsuz yönde etkilenir ve çalışan yaşadığı durumdan hoşnutsuzluk duyar (28).

2.4.2. Örgüt Açısından İşte Varolamamanın Sonuçları

Günümüzde birçok kurum hasta da olsa çalışanın işe gelmemesinden kaynaklı iş gücü kaybını önlemek amaçlı örgütsel politika ve tutumları yaygınlaştırmakta ve çalışanı sağlıklı olsun olmasın işe gelmeye teşvik etmektedir. Uygulanan bu iş yeri politikaları ne yazık ki çalışanın işte varolamama olgusunu artırmaktadır (7).

İşte varolamama sağlık problemi ile sınırlı olduğu düşünülse de iş performansını olumsuz yönde etkilediği için işverenler adına gizli bir maliyeti doğurur. Hastalıkları nedeniyle işlerine odaklanamayan çalışanlar zaman kaybı yaşayarak işi yavaş ve verimsiz yapmakta, motivasyon düşüklüğü ve performans kaybı yaşamaktadır. Bunun yanında hastalığı nedeniyle kişilerarası iletişimde aksaklıklar da deneyimlenebilmektedir. Verilen bir hekim istemini anlayamamak, söylenen bir şeyi yanlış yorumlamak söz konusu olabilir. Bu yanlış anlaşılmalarda neticesinde iş kazalarında artış görülebilir. Yapılan işin yanlış ya da eksik yapılmasından kaynaklı aynı işi tekrar yapmak gerekebilir. Tüm bunlar organizasyonun maliyet ve zaman kaybına uğramasına neden olur.

Çalışanın işte varolamamadan kaynaklı organizasyona getirdiği mali yük, çalışanın hastalık nedeniyle işe devamsızlığının getirdiği mali yükten daha fazladır. Yapılan çalışmalarda hastalık ya da başka bir problem yaşayan çalışanın işine devam etmesi durumunda devamsızlık yapmasına oranla daha fazla verimlilik kaybı yaşanabileceği vurgulanmaktadır (29).

Organizasyon açısından işe devamsızlıktan farklı olarak, işte varolamama her zaman fark edilebilen bir durum değildir. Çalışanın ne zaman işe devamsızlık yaptığı görülebilir ve organizasyona maliyeti hesaplanabilir bir durum iken, işte varolamama durumu yaşayan çalışanın iş performansı ölçülemediği gibi organizasyona getirdiği mali kayıp da hesaplanamamaktadır (30). Aslında bir başka deyişle devamsızlık durumunda olan çalışanın vereceği zarar tahmin edilip telafi ve tedbir yolu bulunabilirken, işte varolamama durumu yaşayan çalışanın verim kaybını ölçmek oldukça zordur (31).

Bazı kaynaklarda işte varolamama “hayalet personel” (ghost workers) olarak adlandırılmaktadır. Çalışanların rahatsızlıklarından dolayı kendilerini iyi hissetmemelerine rağmen iş yerinde bulunmayı tercih etmeleri halinde, diğer sağlıklı çalışanları da riske sokup hastalığa sebebiyet vermeleri olası bir durumdur. Kurumda işte varolamama durumu yaşayan kişi sayısını, yani hayalet personel sayısını arttırmaktadır (31,32).

Günümüzde yaşanan yoğun stres, kaygı ve depresyon gibi psikolojik faktörler çalışanın verimliliğini azaltmakla birlikte, yapılamayan iş nedeniyle ekipte çoğalan iş yükü, kişilerarası ilişkilerde bozukluk ve artmış iş kazaları deneyimlenebilmektedir (33).

2.5. İŞTE VAROLAMAMA VE HEMŞİRELİK

Tüm toplumlarda her ne kadar kadın erkek eşitliğinden bahsediliyor olsa da evdeki anne ve eş rolüne ek olarak kadınların iş hayatına dahil olmasıyla birlikte çalışan ve üreten anne-eş olarak omuzlarındaki yük daha da artmıştır. Dolayısıyla dikkat dağınıklığı, stres, performans düşüklüğü kadınlarda daha fazla gözlenmektedir. Bununla birlikte sağlık sektöründeki yeri son derece önemli olan hemşirelik işinin büyük oranda hala kadınlar tarafından yapılıyor olması mesleği işte varolamama olgusu açısından riskli kılmaktadır (15).

Hemşirelik büyük özveri ve fedakârlık gerektiren meslek guruplarının en başında gelmektedir. Hemşirelikte yıpratıcı çalışma koşulları, gece vardiyaları, fazla mesai ve hasta iken işe gelmek gibi durumlar işte varolamama durumunun daha fazla yaşanmasına zemin hazırlamaktadır. Özellikle sağlık sorunları nedeniyle iş performansında düşüşle birlikte düşük kalitede hasta bakımı sunulması ve hasta güvenliğini tehdit edebilecek uygulama hatalarının ortaya çıkması olasıdır. Yapılan araştırmalarda işte varolamamanın

hemşirelerde yüksek oranda görüldüğü ve hemşireliğin kronik hastalıklara yakalanma olasılığı yüksek olan meslek gruplarının başında geldiği vurgulanmıştır (34).

İsviçre’de sağlık sektöründe çalışan hemşirelerde yapılan bir araştırmada işte varolamama durumunun yarı zamanlı çalışan hemşirelerden ziyade tam zamanlı çalışanlarda görüldüğünden bahsedilmiştir (2). Başka bir araştırmada da İsveç’te farklı sektörlerde çalışan 3.801 çalışan arasında işte varolamama olgusunun en yaygın olduğu meslek grubunun sağlık hizmetleri olduğu vurgulanmıştır (35). Bir diğer araştırmada da işte varolamama durumunun sunulan hasta bakım kalitesine olumsuz etkileri olduğu vurgulanmış ve hasta olarak işte olan hemşirenin hizmet sunduğu hastaların ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılayamayabileceğine dikkat çekilmiştir. Aynı çalışmada işte varolamama durumunun en belirgin nedenleri olarak kas iskelet rahatsızlıkları ve depresyondan bahsedilmiştir (36).

2.6. İŞTE VAROLAMAMA İÇİN ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

Bir kurumun çalışanından verimli şekilde yararlanamamasının en önemli nedenlerinden biri işte varolamamadır. İşte varolamamanın sonucunda çalışanda verim düşüklüğü, memnuniyetsizlik, çalışan devrinde artış, işe devamsızlık olgusu ve motivasyonda düşme gözlenmektedir. Bu gibi durumlar sonucunda kuruma yüklenen maliyet artmakta ve kurumun girdisi azalmaktadır (37).

Sağlık çalışanlarının yoğun ve fazla mesai şartlarında çalışmaları ve hasta bireylerin sağlığı için göstermiş oldukları yüksek performans nedeniyle kendi sağlıklarına yeteri kadar özen gösteremedikleri bilinen bir gerçektir. Sağlık çalışanları kendi sağlık sorunlarını göz ardı ederek çalışmak konusunda en önde gelen meslek üyeleridir (35). Kendi sağlığı bozulduğunda bunu çok fazla umursamamaktadır. Ancak her ne kadar umursamasalar da bu durumun sonucunda onların da iş verimliliğinde azalma söz konusu olmaktadır. Sağlık kurumlarında da işte varolamama ve işe devamsızlık görülmesiyle kurumlara yüklenen mali zarar artmaktadır. Birçok iş alanında üretim ve verimlilik adına örgütsel stratejiler kullanılırken, sağlık sektörü iş gücü yetersizliği, örgüt politikası ve yönetimi, çalışma koşulları, yönetici baskısı ya da ücret gibi nedenlerden dolayı etkilenmekte ve çalışanın verimliliği, iş doyumunu azalmakta ve iş stresi artmaktadır (38). Kurumun verimliliğinin artması ve çalışanın sağlıklı işine devam edebilmesi için çalışanın ve örgütün alması gereken önlemler alınmalıdır.

2.6.1. Çalışan Açısından Önlemler

Çalışanın iş ve yaşam doyumunu üst seviyede tutabilmesi için;

- Çalışan dinlenebilmesi için gerekli olan uyku ihtiyacını, yapılması gereken günlük ihtiyaçlarını, mesai dışı planlarını verimli bir şekilde planlayabilmesi,
- Çalışanın yüksek enerji ve dinamik saatlerini belirleyip kritik işleri ya da daha önem gerektiren çalışmaların planlanması,
- Çalışanın mesai saatlerinin en verimli şekilde kullanılması sağlanarak gerekmedikçe işin devamlılığının sağlanması ve eve iş taşımaması,
- Çalışanın hem bedensel hem de ruhsal sağlığı için gönülden ilgilenebileceği bir hobi edinmesi,
- Sağlıklı ve düzenli beslenmesi,
- Egzersiz yapması,
- Çalışanın görev tanımı içerisinde olmayan işleri yapması istendiğinde ‘Hayır’ diyebilmesi gibi (12,39) önlemler sıralanmaktadır.

Ayrıca çalışanların iş hayatları ile aile hayatlarını birbirinden ayırıp yüksek iç huzur ve doyum sağlayabilmeleri için zamanlarını iyi planlamaları önerilmektedir (37).

Yapılan çalışmalarda aile-iş dengesini kuramayan çalışanların daha yüksek düzeyde iş stresi deneyimlediği ve bunun neticesinde de çalıştığı kurumda göstermiş olduğu performansın düştüğü, iş yüküyle baş edememe ve çalıştığı işten doyum alamama gibi nedenlerle sürecin işten ayrılmayla sonuçlanabildiği rapor edilmektedir (40,41).

2.6.2. Örgütsel Açıdan Önlemler

İşte varolamama kavramı kurumlar için verimlilik ve girdi kayıpları ile sonuçlanan, çalışanlar için yaşam kalitelerini ve motivasyonlarını düşürücü etkisiyle fiziksel ya da psikolojik problemlere neden olan bir durumdur. Kurumun yöneticileri tarafından işte varolamama durumuna neden olacak sağlığa yönelik olan riskler belirlenmeli, azaltılmalı ya da çözüm alternatifleri olabilecek stratejiler oluşturmalıdır (42).

Çalışanların işlerini daha istekli ve daha hevesli yapabilmeleri için, kurumların örgüt içi stratejilerinde çalışanları motive edici uygulamalara ağırlık vermesi ve

Çalışanları olumlu yönde etkileyebilecek performans değerlendirmeleri planlanması bu noktada sıklıkla önerilen örgütsel girişimler arasındadır. Çalışanların iş performansını ve üretkenliğini olumsuz yönde etkileyen işte varolamama davranışı, çalışanların iş başarısının düşmesine, verimlilikte azalmaya, çalışanların kişiler arası ilişkilerinde sorunlara, mali kayıplara, çalışanlarda tükenmişlik sorunlarına, bunun sonucunda çalışanlarda işe devamsızlığa ve iş-gücü devrinde artışa neden olmaktadır. Bu yüzden kurum örgütsel stratejilerini belirlerken, çalışanın iş motivasyonunu olumlu yönde etkileyecek adımlar atmalıdır (43).

Kurumlar alışanların mevcut sorunlarını öğrenmek ve bu sorunlara zemin hazırlayan kaynakları belirlemek amaçlı kurum içi anketler düzenleyebilir. Bu anketler sayesinde çalışanların işte varolamama nedenlerine ve işe devamsızlık sorunlarına yanıt aranmış olunacaktır (15). Çalışanların birbirlerine hastalık bulaştırmasını önleyebilecek önlemler (grip aşısı) alınmalı ve bu bağlamda esnek mesai saatleri planlanmalıdır. Ayrıca olabilecek sağlık sorunlarının önlemek amaçlı koruyucu sağlık tedbirleri alınmalı ve bu tedbirler hakkında kurum içi eğitimlerle çalışanlar bilgilendirilmelidir (42).

Çalışanlar için sağlıklı çalışma koşulları oluşturmak adına, hastalık durumlarında işe gitmemeleri ve dinlenmeleri yönünde olumlu uygulamalar (cretli rapor izni) benimsenmeli ve kişiye veya birime özel olarak değil tüm kurum lğinde uygulanmalı, kurumun kültürünün bir parçası olmalıdır. Alınabilecek bu önlemler yükse riskli meslek gruplarında mesleki yaralanmaların da önüne geçerek işletmeye olan mali zararı en aza indirecektir. Bunlara ek olarak zorunlu izin ve tatil yardımları, fazla iş yükünü azaltmak gibi faktörlerin de işte varolamama durumunu azaltıcı etkisi olduğu vurgulanmaktadır (42).

Yapılan bir araştırmada kültürel ve örgütsel faktörlerden dolayı çalışanların rapor almaları nedeniyle işe devam etmemeleri durumlarında iş yüklerinin ekip arkadaşlarına devir olmasından çekindikleri için işte varolamama sorunu yaşandığı ifade edilmektedir (42). Işgc kaybını önlemek amaçlı, herhangi bir sebeple işe devamsızlık durumu yaşayacak çalışanın yerine istihdam edilecek çalışanın eğitimi kurum tarafından sağlanmalı ve çalışanların kişilerarası ilişkilerini olumlu yönde arttıracak adımlar atılmalıdır. Kurumlar çalışanın kendilerini geliştirmek amaçlı eğitimlerine destek sağlamalı ve uzmanlaştığı konu alanında yükselme imknı sunmalıdır. Ayrıca kurumlar

yüksek performansa sahip çalışanların motivasyonlarını arttırıcı yönde etkisi olacağı için ücretlerinde iyileştirilmeler yapmalı ve çalışanların performanslarını adil ve güvenli bir sistemle değerlendirmelidir (17).

Çalışanların rol belirsizliği nedeniyle rol çatışması deneyimlemelerinin önüne geçebilmek adına, kurumda çalışanların üstlendiği görevlerin ve rollerin kendilerine açık bir şekilde bildirilmesi son derece önemlidir. Yine çalışanların kendilerine verilen görevleri yerine getirip getirmediikleri değerlendirilmelidir. Ayrıca işte varolamama olgusunun sonucu olarak çalışan devrinin artışı nedeniyle kurumların mali yükü artacaktır. Bu mali yükler, yeni iş ilanları ve görüşmeleri, yeni personel alımı ve yeni personel eğitimi gibi pek çok başlığı kapsamaktadır (44).

Hemşirelerin iş stresini en aza indirebilmek için stresle başa çıkma stratejileri belirlemek, hemşirelerin işte varolamamalarını azaltıcı yönde etkisi olan bir durumdur. Bu sayede çalışanlar günlük hayatlarında daha huzurlu olup iş yaşamlarında stres olgusunu daha az yaşamaktadırlar. Ayrıca kurumlar çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığını göz ardı etmemeli ve kurumlarda çalışanlar için iş yeri hekimleri ve kurum psikologları istihdam etmelidir (39,45).

Literatürde oldukça yeni bir kavram olan işte varolamama ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. İşte varolamama kavramının doğuşunda iki unsur üzerinde durulmuştur. Bu bağlamda kurumların örgüt politikası ve yönetim şekli tekrar ele alınmalı, çalışma koşulları elden geçirilmeli, ücretler çalışan için motive edici olmalı, çalışan-işveren ilişkisi gözden geçirilerek olumlu adımlar atılmalıdır (46). Bunun sonucunda işte varolamama durumunun görülmemesine yönelik planlanan olumlu adımların, işte varolamamaya neden olan sağlık sorunlarının daha kolay tedavi edilmesine olanak sağlayacağı ve işe devamsızlığa göre daha pozitif sonuçlar vereceği bilinmektedir (42).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırmada, hemşirelerin işte varolamama düzeyleri değerlendirilerek, işte varolamama üzerinde etkili kişisel ve mesleki değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, tanımlayıcı nitelikte bir araştırma olarak planlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde çalışan hemşirelerin;

- İşte varolamama düzeyi nedir?
- Kamu ve özel sektörde çalışmalarına göre işte varolamama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?
- İşte varolamama düzeyleri kişisel ve mesleki özelliklerine göre değişmekte midir?

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma İstanbul'da Anadolu yakasındaki bir vakıf üniversitesi hastanesi ile Kocaeli'ndeki bir kamu üniversite hastanesinde çalışan hemşireler örnekleminde 2019 Eylül-2020 Ocak aylarında yapılmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini İstanbul'da Anadolu yakasındaki bir vakıf üniversitesi hastanesi ile Kocaeli'ndeki bir kamu üniversite hastanesinde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplanması planlanan İstanbul ilindeki 120 hemşire ve Kocaeli ilindeki 750 hemşirenin toplam sayısı 870 olarak belirlenmiştir. Evren sayısının bilindiği durumda örneklem hacmini hesaplama ile ilişkili formül kullanılarak yapılan hesaplama neticesinde ulaşılması gereken minimum örneklem hacmi alfa 0,05 hata katsayısı için %95 güven aralığında 267 olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda her bir hastaneden kota örnekleme yöntemi ile en az 267 hemşireye ulaşılması ve bu hemşirelerin en az 37'sinin vakıf üniversitesi hastanesinde en az 230'unun ise kamu üniversitesi hastanesinde çalışıyor olması gereklidir. Bu sayıların ve oranların üzerinde sayıda hemşireye ulaşılması planlanmıştır.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplamada kullanılacak olan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik sorulara yer verilmektedir. İkinci bölümde ise verilerin toplanmasında Stanford Üniversitesinin telif hakkı ile erişime açık bir şekilde sunulan Stanford Presenteeism Scale/Stanford İşte Varolamama Ölçeği (SPS6)'nin Dalkılıç tarafından Türkçeye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği sınanmış hali izni dahilinde kullanılmıştır (EK. 1).

Orijinal ölçek 5'li Likert tipte 6 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasındaki madde sayısı dördüttür. Ölçek maddeleri Likert Tipi ölçekleme yöntemi ile "1=Kesinlikle katılmıyorum", "2=Kısmen katılmıyorum", "3= Emin değilim", "4= Kısmen katılıyorum", "5= Kesinlikle katılıyorum" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek madde toplam puan ortalamaları üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilebilecek minimum ve maksimum puan 1-5 arasında değişmektedir. Orijinal ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach Alpha değeri $\alpha = 0,762$ bulunmuştur (17).

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplamada anket formları araştırmacı tarafından ilgili kurumlarda hemşirelere elden dağıtılmış, ertesi gün gönüllü olarak anketi dolduran hemşirelerden yine elden teslim alınmıştır.

3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, fark testleri ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Ölçümlerin normal dağıldığı durumlarda parametrik karşılaştırma analizleri (t testi ve tek yönlü varyans analizi), normal dağılmadığı durumda parametrik olmayan karşılaştırma analizleri (Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri) kullanılmıştır. Korelasyon analizi Pearson korelasyon analizi testi ile gerçekleştirilmiştir.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışma kapsamında öncelikle orijinal ölçeği geliştiren yazardan e-posta ile ölçeğin kullanılması için izin alınmıştır. Çalışmanın yapılacağı Kocaeli Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay formu alınmıştır (EK 2). Bireylere gönüllü onam bilgi formu verilerek yazılı onamları alınmıştır (EK 3).

Çalışmaya katılan hemşirelerden izinleri dahilinde sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik sorular ve çalışmamızda kullanılan Stanford Presenteeism Scale/Stanford İşte Varolamama Ölçeği (SPS6)'nin bulunduğu anket formu birlikte kullanılarak veriler toplanmıştır (EK 4.)



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın bulguları aşağıdaki sıra ile sunulmaktadır;

- 1.** Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
 - a.** Demografik özellikler
 - b.** Mesleki özellikler
- 2.** Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan, birimden ve ücretten memnuniyet ile yöneticilerine ve arkadaşlarına güven düzeylerine ilişkin bulgular
- 3.** Ölçeğin örneklemdaki güvenirliğine ilişkin bulgular
- 4.** Katılımcıların işte varolamama düzeylerine ilişkin bulgular
- 5.** Ölçek skorlarının örnekleimde normal dağılıp dağılmadığına ilişkin bulgular
- 6.** Hemşirelerin işte varolamama düzeylerinin kategorik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
 - a.** Hemşirelerin işte varolamama düzeylerinin demografik özelliklere göre karşılaştırılması
 - b.** Hemşirelerin işte varolamama düzeylerinin mesleki özelliklere göre karşılaştırılması
 - c.** Hemşirelerin işte varolamama düzeylerinin memnuniyet düzeylerine göre karşılaştırılması
- 7.** Hemşirelerin işte varolamama düzeylerinin sayısal değişkenlerle korelasyonuna ilişkin bulgular

1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

a. Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri

Tablo-2’de hemşirelerin demografik özelliklerine yer verilmektedir.

Tablo 2: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (N=267)

Değişkenler	Gruplar	n	%
Yaş ortalaması (yıl)	30,52±6,77		
Cinsiyet	<i>Kadın</i>	236	88,4
	Erkek	31	11,6
Eğitim	Sağlık meslek lisesi	50	18,7
	Ön lisans	32	12,0
	Lisans	150	56,2
	Lisansüstü	35	13,1
Gelir durumu	Gelir giderden az	93	34,8
	<i>Gelir gidere denk</i>	153	57,3
	Gelir giderden fazla	21	7,9

Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamaları 30,52±6,77 yaş olarak belirlendi. Hemşirelerin %88,4’ünün kadın, %56,2’sinin lisans mezunu olduğu ve %57,3’ünün de gelirin giderine denk olduğu belirlendi.

b. Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki özellikleri

Tablo-3’de hemşirelerin mesleki özelliklerine yer verilmektedir.

Tablo 3: Katılımcıların mesleki özellikleri (N=267)

Değişkenler	Gruplar		
n	%		
Kurumda çalışma süresi ortalaması (ay ve yıl)		83,77±72,50	6,92±6,05
Birimde çalışma süresi ortalaması (ay ve yıl)		55,40±62,28	4,62±5,19
Hemşire olarak çalışma süresi ortalaması (ay ve yıl)		105,58±76,01	8,80±6,33
Haftalık çalışma saati süresi ortalaması (saat)		41,02±3,40	
Çalışılan Kurum	<i>Kamu</i>	230	86,1
	Özel	37	13,9
Pozisyon	<i>Hemşire</i>	242	90,6
	Yönetici hemşire	25	9,4
Çalışılan Birim	Cerrahi	71	26,6
	Dahiliye	80	30,0
	<i>Özellikli birim</i>	110	41,2
	Poliklinik vb.	6	2,2
Çalışma Şekli	Sadece gündüz	77	28,8
	<i>Vardiyalı</i>	181	67,8
	Sadece gece	9	3,4

Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde; kurumda ortalama 6,92±6,05 yıldır, birimde ortalama 4,62±5,19 yıldır ve hemşire olarak da ortalama 8,80±6,33 yıldır çalıştıkları bulundu. Haftada ortalama 41,02±3,40 saat

çalıştıkları, çoğunlukla kamu hastanesinde (%86,1), hemşire olarak (%90,6), özellikli birimlerde (%41,2) ve vardiyalı olarak (%67,8) çalıştıkları saptandı.

2. Hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki, birimden ve ücretten memnuniyet ile yöneticilerine ve arkadaşlarına güven düzeylerine ilişkin bulgular

Tablo-4’de hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki, birimden ve ücretten memnuniyet ile yöneticilerine ve arkadaşlarına güven düzeylerine ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4: Katılımcıların güven ve memnuniyet düzeyleri (N=267)

Değişkenler	Gruplar		
		n	%
Yöneticiye güven skalası ortalaması (0-10)	6,70±2,82		
Arkadaşlara güven skalası ortalaması (0-10)	7,50±2,10		
Kurumdan memnun olma durumu	Memnun değil	37	13,9
	Ne memnun ne değil	108	40,4
	<i>Memnun</i>	<i>122</i>	<i>45,7</i>
Birimden memnun olma durumu	Memnun değil	16	6,0
	Ne memnun ne değil	63	23,6
	<i>Memnun</i>	<i>188</i>	<i>70,4</i>
Ücretten memnun olma durumu	<i>Memnun değil</i>	<i>135</i>	<i>50,6</i>
	Ne memnun ne değil	92	34,5
	Memnun	40	15,0

Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin yöneticilerine güven düzeyleri ortalama 6,70±2,82, arkadaşlarına güven düzeyleri ise ortalama 7,50±2,10 olarak belirlendi. Hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki (%45,7) ve birimden (%70,4) büyük oranda memnun oldukları, aldıkları ücretten ise çoğunlukla (%50,6) memnun olmadıkları saptandı.

3. Ölçeğin örneklemedeki güvenirliğine ilişkin bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan hemşirelerden veri toplamada Kullanılan İşte Varolamama Ölçeğinin örneklemedeki güvenirliğini test etmek üzere yapılan iç tutarlılık analizi sonucuna yer verilmektedir.

Tablo 5: Ölçeklerin örneklemedeki güvenirliklerine ilişkin bulgular (N=267)

Ölçek	Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı değeri
İşte Varolamama Ölçeği	,718

Buna göre ölçeğin iç tutarlılığını test etmede kullanılan ölçeğin yapılan analiz sonrasında Cronbach alfa güvenirlik kat sayısının ,718 olduğu belirlendi.

4. Katılımcıların işte varolamama düzeylerine ilişkin bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan hemşirelerin İşte Varolamama Ölçeğinde yer alan ifadelere katılma düzeylerine ve ardından da ölçekten aldıkları skorlara ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 6: Hemşirelerin ölçek ifadelerine katılma düzeylerine ilişkin bulgular (N=267)

Ölçek ifadeleri	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Emin değilim	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Sağlık sorunun nedeniyle işteki stresle baş etmekte zorlandım.	49 (18,4)	79 (29,6)	41 (15,4)	72 (27)	26 (9,7)
Sağlık sorunun işimden keyif almama mani oldu.	49 (18,4)	71 (26,6)	38 (14,2)	86 (32,2)	23 (8,6)
Sağlık sorunun nedeniyle belirli işleri yetiştirebileceğime dair umutsuzluğa kapıldım.	57 (21,3)	83 (31,1)	43 (16,1)	60 (22,5)	24 (9,0)
Sağlık sorunuma rağmen kendimi tüm işlerimi yetiştirebilecek kadar enerji dolu hissettim	48 (18,0)	63 (23,6)	66 (24,7)	66 (24,7)	24 (9,0)

Hemşirelerin ölçek ifadelerine verdikleri yanıtlara ilişkin bulgular incelendiğinde en yüksek oranda (%32,2) “Sağlık sorunun işimden keyif almama mani oldu” ifadesine katıldıkları, en yüksek oranda ise (%31,1) “Sağlık sorunun nedeniyle belirli işleri yetiştirebileceğime dair umutsuzluğa kapıldım” ifadesine katılmadıkları belirlendi.

Tablo 7: Hemşirelerin işte varolamama düzeylerine ilişkin bulgular (N=267)

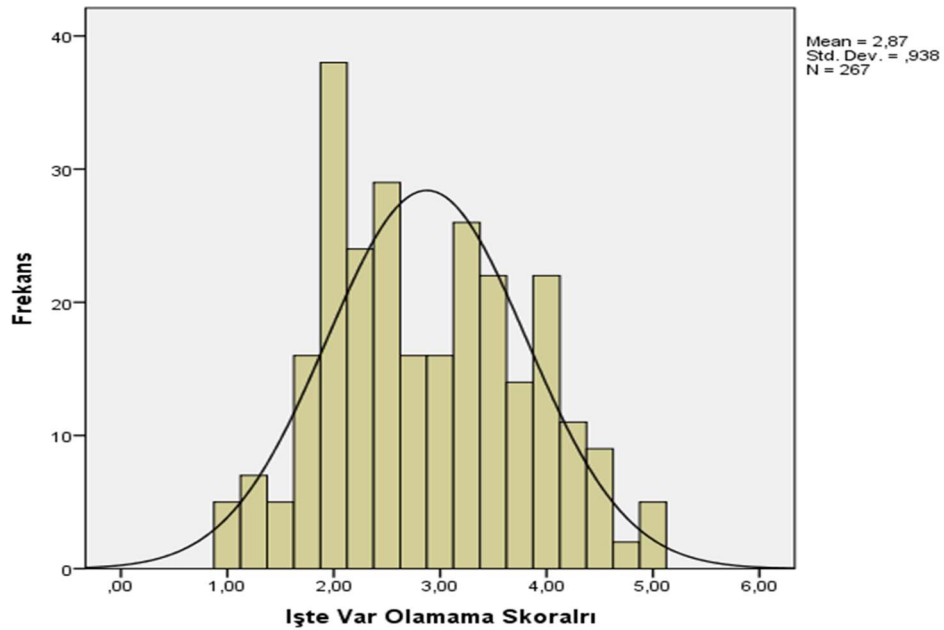
Ölçek	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
İşte Varolamama Ölçeği	1	5	2,87	,94

Tablo-7’de hemşirelerin ölçekten aldıkları skorlar incelendiğinde işte varolamama ölçeği skorlarının ortalama $2,88 \pm ,94$ olduğu bulundu.

5. Ölçek skorlarının örenkleme normal dağılıp dağılmadığına ilişkin bulgular

Şekil 2’de ve Tablo-8’de ölçek skorlarının örenkleme normal dağılıp dağılmadığına ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Şekil-2: Ölçek skorlarının örenklemedeki dağılımının histogram grafiği



Tablo 8: Ölçek skorlarının örnekleme normal dağılıp dağılmadığına ilişkin bulgular (N=267)

Ölçekler	Shapiro-Wilk	Varyasyon katsayısı	Skewness	Standart hatax2	Kurtosis	Standart hatax2
İşte Varolamama Ölçeği	,971	,326	,205	,296	-,761	,594

Şekil 2’deki histogram grafiği ve Tablo-8’deki değerler ölçek skorlarının örnekleme normal dağıldığını göstermektedir.

6. Hemşirelerin işte varolamama düzeylerinin kategorik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

a. Hemşirelerim işte varolamama düzeylerinin demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tablo 9: İşte varolamama düzeylerinin demografik değişkenlere göre karşılaştırılması (N=267)

Değişken	Kategori	İşte Varolamama Skorları
		Ort±SS
Cinsiyet	Kadın (n:236)	2,92±,93
	Erkek (n:31)	2,56±,95
	Test ve p değeri	t: 2,01 p: ,044*
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi ve ön lisans (n:82)	2,70±,89
	Lisans ve lisansüstü (n:185)	2,95±,95
	Test ve p değeri	t:2,059 p: ,040*
Gelir durumu	Gelir giderden az (n:93)	2,84±,89
	Gelir gidere denk veya fazla (n:174)	2,90±,96
	Test ve p değeri	t: ,490 p: ,625

Tablo-9’da hemşirelerin İşte Varolamama Ölçeği skorları bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında kadınların erkeklerden (t:2,01, p<0,05), lisans ve lisansüstü eğitimi olanların ise sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olanlardan (t:2,059,p<0,05)

istatistiksel olarak anlamlı farkla yüksek skor aldıkları, gelir durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda ise gruplar arasında (t:490, p>0,05) istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi.

b. Hemşirelerin işte varolamama düzeylerinin mesleki değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tablo 10: İşte varolamama düzeylerinin mesleki değişkenlere göre karşılaştırılması (N=267)

Değişken	Kategori	İşte Varolamama Skorları	
		Ort±SS	
Çalışılan Kurum	Kamu (n:230)	2,93±,93	
	Özel (n:37)	2,51±,89	
	Test ve p değeri	t: 2,599 p: ,010*	
Pozisyon	Hemşire (n:242)	2,89±,94	
	Sorumlu hemşire (n:25)	2,74±,97	
	Test ve p değeri	z: ,587 p: ,557	
Çalışılan Birim	Dahili (n:71)	2,91±,97	
	Cerrahi (n:80)	2,92±,95	
	Özellikli birim (n:110)	2,83±,90	
	Poliklinik vb. (n:6)	2,67±1,17	
	Test ve p değeri	KW: ,319 p: ,956	
Çalışma şekli	Sadece gündüz (n:77)	2,87±1,00	
	Vardiyalı ve gece (n:190)	2,88±,92	
	Test ve p değeri	t: ,013 p: ,990	

Tablo-10’da hemşirelerin İşte Varolamama Ölçeği skorları çalıştıkları kurum ve çalışma şekline göre bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında kamu hastanesinde çalışanların özel hastanede çalışanlardan (t:2,599, p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı farkla yüksek skor aldıkları bulundu. Çalışma şekline göre ise gruplar arasında fark olmadığı (p>0,05) belirlendi. Hemşirelerin çalıştıkları pozisyona ve birime göre

ölçeklerden aldıkları skorların bağımsız gruplarda nonparametrik Mann Whitney U ve Kruskal Wallis analizleri ile karşılaştırılması sonucunda da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$)

c. Hemşirelerim işte varolamama düzeylerinin memnuniyet düzeylerine göre karşılaştırılması

Tablo 11: İşte varolamama düzeylerinin memnuniyet düzeylerine göre karşılaştırılması (N=267)

Değişken	Kategori	İşte Varolamama Skorları
		Ort±SS
Kurumdan memnuniyet	Memnun değil ^a (n:37)	3,26±,86
	Ne memnun ne değil ^b (n:108)	2,89±,99
	Memnun ^c (n:122)	2,75±,89
	Test ve p değeri	F: 4,300 p: ,015* a>c
Birimden memnuniyet	Memnun değil ^a (n:188)	3,61±,75
	Ne memnun ne değil ^b (n:63)	2,93±,98
	Memnun ^c (n:16)	2,79±,91
	Test ve p değeri	KW: 11,643 p: ,003** a>b,c
Ücretten memnuniyet	Memnun değil ^a (n:40)	2,99±,92
	Ne memnun ne değil ^b (n:92)	2,83±1,00
	Memnun ^c (n:135)	2,59±,81
	Test ve p değeri	F: 2,950 p: ,054

Tablo-11’de hemşirelerin İşte Varolamama Ölçeği skorları çalıştıkları kurumdan, birimden ve aldıkları ücretten memnuniyet durumlarına göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis testleri ile karşılaştırıldığında, çalıştıkları kurumdan memnun olmayanların memnun olanlardan, çalıştıkları birimden memnun olmayanların ise hem olanlardan, hem de memnun olup olmadığı konusunda kararsız olanlardan istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek skor aldıkları bulundu. Ücretten memnuniyete göre yapılan karşılaştırmalarda ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) belirlendi.

7. Hemşirelerim işte varolamama düzeylerinin sayısal değişkenlerle korelasyonuna ilişkin bulgular

Tablo 12: İşte varolamama düzeylerinin sayısal değişkenlerle korelasyonu (N=267)

Sayısal değişken		1	2	3	4	5	6	7	8
1 Yaş	Pearson	1							
	korelasyon katsayısı								
	p								
2 Kurumda çalışma süresi	Pearson	,850*	1						
	korelasyon katsayısı								
	p	,000							
3 Birimde çalışma süresi	Pearson	,689*	,777*	1					
	korelasyon katsayısı								
	p	,000	,000						
4 Hemşire olarak çalışma süresi	Pearson	,930*	,884*	,710*	1				
	korelasyon katsayısı								
	p	,000	,000	,000					
5 Haftalık çalışma süresi	Pearson	-,203*	-,084	-,053	-,094	1			
	korelasyon katsayısı								
	p	,001	,173	,392	,127				
6 Yöneticiye güven skoru	Pearson	-,154*	-,205*	-,163*	,200*	,080	1		
	korelasyon katsayısı								
	p	,012	,001	,008	,001	,193			
7 Arkadaşlara güven skoru	Pearson	-,121*	-,108	-,075	-,103	-,046	,527*	1	
	korelasyon katsayısı								
	p	,049	,078	,220	,092	,450	,000		
8 İşte varolamama skoru	Pearson								1
	korelasyon katsayısı	,105	,040	,012	,063	-,116	-,180*	-,106	
	p	,088	,517	,843	,306	,058	,003	,083	

*p<,05

Tablo-12’de hemşirelerin İşte Varolamama Ölçeği skorlarının çalışmadaki diğer sayısal değişkenlerle korelasyonu sonucunda yalnızca yöneticiye güvenle negatif yönde zayıf fakat istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu (r:-,180, p<,010), diğer değişkenlerle ile herhangi bir anlamlı ilişki olmadığı (p>0,05) bulundu.

5. TARTIŞMA

Çalışanlar kurum ve yönetici baskısı ya da eleman eksikliği gibi nedenlerle hastalık durumunda dahi iş yerinde bulunmak zorunda kalmaktadırlar. Özellikle sağlık çalışanlarında yoğun mesai saatleri ve iş temposuna bağlı stres görülmekte ve çalışanların iş-aile dengesi olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Hastalık durumlarına rağmen iş yerinde bulunmaya devam eden çalışanlarda iyileşme hali gözlenemediği gibi, hastalıkları ilerleyebilmektedir. Bu durumda çalışanın performansı ve iş tatmini düşmekte, yaptığı işten keyif almamakta ve buna bağlı stres ve umutsuzluk yaşanabilir (1,47).

Farklı iş kolları için bilgiye ve üretime dayalı mesleklerde hastalık durumuyla ilgili iş gücü kaybını değerlendirmek, hastalık durumunda çalışanın üretimle ilgili görevlerini ve işleri yapabilme becerisini değerlendirebilmek adına 2002 yılında Koopman ve arkadaşları tarafından Stanford İşte Varolamama ölçeği tasarlanmıştır. Bu ölçek, çalışanların sağlık ve istihdamı adına veri tabanı oluşturarak arşiv görevi sağlayabilir, işte varolamama durumları adına fikir verebilir, sağlık programlarının oluşturulması ve geliştirilmesinde öncü olabilir (17).

Bu araştırmada hemşirelerin Stanford İşte Varolamama ölçeğinden elde ettiğimiz bulgularla, literatürde olan çalışmaların sonuçları karşılaştırılarak tartışılacaktır.

Araştırmada işte varolamamayı etkileyebileceği düşünülen kurum ve birimden memnuniyet ile yöneticiye güven parametreleri değerlendirildiğinde, hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki ve birimden memnun oldukları ve yöneticilerine güvendikleri bulunmuştur (Tablo 4). Kaya (2011) tarafından İstanbul'da yapılmış çalışmada da üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yöneticilerine duyduğu güven ve çalıştıkları kurumdaki ve birimden memnuniyet düzeyleri ortalamanın üzerinde bulunmuştur (48). Üniversiteler ve üniversitelere bağlı hastaneler özerk işleyişleri olan kurumlar oldukları ve bu hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimlerinin de bu özerklikten de yararlanarak bir takım uygulamalarda daha serbest davranabilmeleri özellikle çalışan hemşire yönetici hemşire güveninin inşa edilmesinde etkili olmuş olabilir.

Hemşirelerin son bir ay içinde iş ortamındaki deneyimlerinden yola çıkarak Stanford İşte Varolamama Ölçeğindeki ifadelerle verdikleri yanıtlara ilişkin bulgular

incelendiğinde, *'Sağlık sorunum işimden keyif alamama mani oldu'* ifadesine en yüksek oranda katıldıkları, *Sağlık sorunum nedeniyle işteki stresle başetmekte zorlandım'* ifadesine en yüksek oranda katılmadıkları belirlenmiştir (Tablo 6). Aynı konuda yapılan diğer çalışmalar değerlendirildiğinde katılımcıların, Şahin'in (2018) çalışmasında *'Eğer hastalanırsam, iş stresiyile başa çıkmakta zorlanırım'* ifadesine ve benzer şekilde Özyurt'un (2018) çalışmasında da *'Sağlık sorunlarımdan dolayı, işimdeki stresi azaltmakta zorluk çektim'* ifadesine büyük oranda katılmadıkları rapor edilmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızdaki bulgularla paralellik göstermektedir (1,14).

Araştırmamızda hemşirelerin işte varolamama düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde, hemşirelerin orta düzeyin altında işte var olamadıkları bulunmuştur (Tablo 7). İsveç'te farklı işlerde çalışan 3.801 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, işte varolamama durumunun sağlık sektöründe çalışanlarda ve özellikle hemşirelerde daha yaygın olduğu bildirilmiştir (35). Literatürde bu konuda hemşireler örnekleminde az sayıda çalışma yapılmış olmakla birlikte, bu çalışmalarda da benzer şekilde orta düzeyde işte varolamama davranışı sergilendiği belirlenmiştir (17, 42).

Araştırmamızda işte varolamama düzeyleri demografik değişkenlere göre karşılaştırıldığında, kadınların erkeklerden, lisans ve lisansüstü eğitime sahip olanların da ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunlarından daha yüksek düzeyde işte varolamama eğiliminde oldukları bulunmuştur (Tablo 9). Yeşiltaş ve Ayaz'ın (2019) Kahramanmaraş ilinde organize sanayinde çalışan işçilerde (n:128) yapılan bir araştırmada, işte varolamama düzeylerinin cinsiyetlere göre farklılaşmadığı ve çalışanların işte varolamama düzeylerinin ortalamaları birbirine yakın olduğu bulunmuştur. Yeşiltaş ve Ayaz'ın (2019) aynı çalışmasında lisans ve yüksekokul eğitime sahip çalışanların, ilkokul, ortaokul ve lise eğitime sahip çalışanlara oranla daha fazla işte varolamama düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (49). Kandemir'in (2014) hastane çalışanları örnekleminde gerçekleştirdiği ve katılımcıların cinsiyetlerine göre işte varolamama eğilimlerinin değiştiğini bulduğu çalışma ile bu çalışmanın sonuçlarının paralellik içerdiği görülmüştür. Kandemir'in (2014) çalışmasında üniversite ve önlisans mezunu çalışanların, lisansüstü ve meslek lisesi mezunu çalışanlara oranla işte varolamama düzeylerinin daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu bulunmuş olup bu çalışmadan farklılık göstermektedir. Nitekim bu çalışmada lisans ve lisansüstü eğitimi olanların sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelerden daha fazla işte varolamama

eğiliminde oldukları değerlendirildiğinde, profesyonel kimliğin eğitim düzeyi ilerledikçe daha da olgunlaşması vesilesi ile bireylerin işe daha fazla aidiyet göstererek sağlık sorununa karşın işte olmayı gerekli gördükleri düşünülebilir (15).

Araştırmamızda hemşirelerin mesleki özelliklerine göre işte varolamama düzeyleri kurum bazında karşılaştırıldığında; kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin özel hastanede çalışan hemşirelere göre işte varolamama düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 10). Bu sonuçlar ışığında ‘Hemşirelerin kamu ve özel sektörde çalışmalarına göre işte varolamama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?’ sorusuna anlamlı bir yanıt verilmiştir. Bunun nedenlerine ilişkin daha geniş örneklemli çalışmalar yürütülerek bu çalışmada ortaya çıkan bu farkın çalışma örneklemindeki hastanelere mi özgü olduğu, yoksa genel olarak kamu ve vakıf bünyesindeki üniversite hastanelerinde bu açıdan bir fark olup olmadığı değerlendirilebilir. Kamu ve vakıf üniversitesi hastanelerinde çalışanlar açısından yapılmış konu ile ilgili bir literatüre rastlanmamakla birlikte, Kırklareli ilinde yapılan bir çalışmada tıp fakültesi hastanesinde çalışanların, kırklareli iline ait Sağlık Bakanlığı hastanesinde çalışanlara oranla daha fazla işte varolamama olgusu yaşadıkları tespit edilmiştir (15). Amerika Birleşik Devletlerine ait Kuzey Karolina eyaletinde yapılan bir çalışmada, büyük kamu hastanelerinde çalışan hemşireler, orta veya küçük hastanelere oranla daha fazla işte varolamama deneyimi yaşadıkları bildirilmiştir (35). Bu çalışmalardan üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin daha fazla işte varolamama olgusu yaşadığı düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin işte varolamama düzeylerinin memnuniyet düzeylerine göre karşılaştırılmasında; çalıştıkları kurumdaki ve birimden memnun olmayanların daha fazla işte varolamama eğiliminde olduğu bulunmuştur (Tablo 11). Kurumda ve birimde memnuniyetsiz olarak çalışanların bu memnuniyetsizliklerine karşın memnun olanlara oranla sağlık sorunları olmalarına rağmen daha fazla işe gitmek ve işte bulunmak zorunda hissetmeleri önemli ve araştırılması gereken bir bulgu olarak dikkat çekmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin işte varolamama ölçeği skorlarının çalışmadaki diğer sayısal değişkenlerle korelasyonu sonucunda yalnızca yöneticiye güvenle negatif yönde zayıf fakat istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 12). Bu sonuçtan yola çıkarak, çalışanların işte varolamama düzeyini azaltmak ve yöneticilerine

olan güven duygusunu inşaa edebilmek ve arttırmak adına kurumların yöneticileri tarafından sergilenen tutum ve davranışlar gözden geçirilerek, olumlu adımlar atılmaldır. Worldwide'ın (2007) bir araştırmasında, katılımcılar işte varolamama sorununa yönelik yöneticilerin eğitim aldıkları ve işte varolamama durumunu azaltma ve bu durumu yönetmek adına insan kaynakları bölümü kurduklarını belirtmişlerdir (42).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kocaeli ilindeki bir kamu üniversite hastanesi ile İstanbul'daki bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan 267 hemşirenin örneklemini oluşturduğu bu çalışmada:

- Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının $30,52 \pm 6,77$ olduğu bulunmuş, çoğunluğunun kadın, lisans mezunu ve gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin yöneticilerine güven düzeyleri ortalama $6,70 \pm 2,82$, arkadaşlarına güven düzeyleri ise ortalama $7,50 \pm 2,10$ olarak belirlenmiştir.

- Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan (%45,7) ve birimden (%70,4) büyük oranda memnun oldukları, aldıkları ücretten ise çoğunlukla (%50,6) memnun olmadıkları saptandı.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin işte varolamama ölçeğinde yer alan ifadelere katılma düzeylerine bakıldığında, hemşirelerin sağlık sorunları nedeniyle yaptıkları işten keyif almada zorlandıkları ancak mesleklerine ve bakım sundukları hastalarına duydukları saygı ve sevgi nedeniyle sağlık sorunlarına rağmen işlerini yetiştirecek enerjiyi kendilerinde bulduklarını ve umutsuzluğa kapılmadıklarını ifade ettikleri saptanmıştır.

- Hemşirelerin orta düzeyin biraz altında işte varolamama eğiliminde olduğu bulunmuştur.

- Hemşirelerin işte varolamama düzeyleri kişisel özelliklerine göre karşılaştırıldığında, kadınlar ile lisans ve lisansüstü eğitilmiş olanların işte varolamamaya daha yatkın olduğu saptanmıştır.

- Hemşirelerin işte varolamama düzeyleri mesleki özelliklerine göre karşılaştırıldığında, kamuda çalışanların vakıfta çalışanlara göre daha fazla işte varolamama eğilimi gösterdikleri bulunmuştur.

Bu çalışma sonuçlarından yola çıkarak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- İlgili hastanelerin yöneticileri özellikle çalışanlarının kendilerine duydukları güveni iyileştirmeye dönük çaba içinde olmaları önerilir.
- İşte varolamama eğilimin orta düzeyin hemen altında olması önemlidir. Bu konuda hemşirelerin desteklenmesi ve işte varolamama düzeylerinin yükselmemesine dönük önlemlerin alınması önerilir.

- Hemşirelerin hasta da olsalar işe gitmek zorunda kalmaları yaptıkları işten keyif almalarını engelleyeceği için hastalandıkları zaman sağlık hizmeti almalarını ve istirahat gereken durumlarda yargılanmaksızın bu haklarını kullanmaları sağlanabilir.
- Literatürde yapılan birçok araştırmada kadınların anne ve eş rolüne ek olarak iş hayatına girmeleriyle birlikte üzerlerine almış oldukları yükün artması sebebiyle daha fazla strese maruz kaldıkları ve hemşirelerin hasta bireylere vermiş oldukları yoğun sağlık bakım hizmeti ve stresli çalışma koşulları nedeniyle daha fazla işte varolamama durumu yaşadıkları ifade edilmektedir. Bu nedenle özellikle kadın çalışanlara kreş olanağı sunma, çocuklarının okul toplantılarına katılma vs. gibi durumlarda mesai yazmama gibi destekleyici uygulamalar hayata geçirilebilir.

7. KAYNAKÇA

1. Şahin ET. Presenteizm (işte varolamama) ile iş performansı (görev performansı ve bağlamsal performans) arasındaki ilişkilerin belirlenmesi üzerine bir araştırma (tez). Kastamonu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2018.
2. Dalkılıç E, Harmancı-Seren AK. “İşte varolamama: nedenleri ve sonuçları”. Journal of Health and Nursing Management, 2018, 5(2): 123-131.
3. Demirbulat ÖG, Bozok D. “Presenteeism (işte varolamama) ile yaşam doyumu, fiziksel ve ruhsal iyilik halinin etkileşimine yönelik seyahat acentası işgörenleri üzerinde bir araştırma”. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2015: 7-13.
4. Köse Ö. Presenteeism (İşte Varolamama) ile Örgütsel Özdeşleşme ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin Analizi (Tez). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2019.
5. Cankül D, Temizkan S, Cankül I. “Yiyecek içecek işletmelerinde işte varolamama (presenteeism)”. Absence At Work. Journal Of Tourism And Gastronomy Studies, 2017: 326-346.
6. Kanbur E, Kanbur A. “Presenteizm (işte varolamama) ile işe adanmışlık arasındaki ilişkinin incelenmesi”. In 3rd Eurasian Conference On Language And Social Sciences, 2018, June: 314
7. Johns G. “Presenteeism in the workplace: a review and research agenda”. Journal Of Organizational Behavior, 2010, 31(4); 519-542.
8. Pınar S, Kumral T, Bozkurt S. “Babacan liderlik ve işte varolamama ilişkisinde iş güvencesinin aracı rolü”. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2019, 41; 161-168.
9. Bayram A, Akdoğan A, Harmancı YK. “Algılanan örgütsel adalet ve işte varolamama (presenteeism) ilişkisinde stresin aracı rolü”. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2018, 7(2); 197-211.
10. Telli-Danışmaz A. “Sosyal bilimlerde presenteeism'i inceleyen araştırmaların betimsel içerik analizi”. Journal Of International Social Research, 2019, 12(65).
11. Ertürk E. “Çalışanların yaşadığı presenteeism ve iş yaşam dengesi arasındaki ilişki”. Namık Kemal Üniversitesi Dergileri, 2017.

12. Cankül I. Dört ve beş yıldızlı otel işletmelerinde çalışanların presenteeism (işte varolamama) düzeylerinin karşılaştırılması: İzmir örneği (Tez). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2017.
13. Cicek B, Kılınç E. “Teknostresin presenteizm ve işten ayrılma niyetine etkisinde dönüşümcü liderliğin aracı rolü”. Business and Economics Research Journal, 2020 ,11(2); 555-570.
14. Özyurt G. İşte varolamama davranışlarını etkileyen bireysel ve örgütsel etkenler: özel hastanelerde çalışan doktorlar üzerinde bir uygulama (Tez). Çankaya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2018.
15. Kandemir A. Hastane çalışanları arasında sağlık sorunları nedeniyle yaşanan işte varolamama ve işe devamsızlık davranışı ile maliyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi (tez). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, 2014.
16. Şahin F. “İşe devamsızlığın nedenleri, sonuçları ve örgütler için önemi”, Niğde Üniversitesi Dergisi, 2011, 4(1); 24-39.
17. Dalkılıç E. Stanford işte varolamama ölçeğinin Türkçe’de geçerlik ve güvenirliği: hemşireler üzerinde bir araştırma (yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2018.
18. Şenel B. “Devamsızlık nedenleri ve maliyetinin araştırılması”. Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2012, 3.
19. Kuru H, Balkan C. “Sağlık ve iş performansı ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlilik analizi”. Journal Of Ekonomi, 2019; 5-9.
20. Kaygın E, Kerse G, Yılmaz T. “Kamu çalışanlarında örgütsel bağlılık ve presenteeism arasındaki ilişki: Kars il örneği”. Ombudsman Akademik, 2017, 6; 181-204.
21. Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. “Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature”. BMC Public Health, 2011, 11(1); 395.
22. Yakın B, Sökmen A. “Sosyal kaytarmanın örgütsel sinizme etkisinde zorunlu vatandaşlık davranışının aracılık rolü: sosyal ağ gruplarında bir araştırma”. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2018, 20(2); 399-416.

23. Oran FÇ, Ünsar AS. “Presenteeism in işe bağlılık açısından incelenmesi: öğretmenler üzerine bir araştırma, investigation of presenteeism in terms of work commitment: a survey on teachers”. The Journal, 2018, 11(57).
24. Ağırbaş İS, Yıldızhan YÇ. “Presenteizm ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: spor genel müdürlüğü çalışanları üzerine bir araştırma”. Business And Management Studies, An International Journal, 2019, 7(4).
25. Söyük S. “New management concepts. Health sciences research in the globalizing world”. Istanbul University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department, 2018; 1054.
26. Kırmızıgül B. İşletmelerde presenteizm ve absenteizm davranışları, olumsuz boyutlarıyla örgütsel davranış (Tez). Munzur Üniversitesi, Turizm Fakültesi Yüksek Lisans Tezi, 2019; 199.
27. Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL, Mello DCBD. “Transcultural adaptation and validation of the stanford presenteeism scale for the evaluation of presenteeism for brazilian portuguese”. Revista Latino-Americana De Enfermagem, 2013, 21(1); 388-395.
28. Bölür S, Ünsar AS. “Algılanan liderlik davranışının örgütsel sinizm ve presenteizm üzerine etkisi: konuyla ilgili bir araştırma”. Cataloging-In-Publication Data, IX. Ibaness Congress Serie, 2019; 783.
29. Hemp P. “Presenteeism: at work-but out of it”. Harvard Business Review, 2004, 82(10); 49-58.
30. Temizkan ÖY. “İşe gitmeme ve çalışıyormuş gibi yapma davranışlarını etkileyen sosyo-demografik unsurlar: bir alan çalışması”. Gümüşhane University Electronic Journal Of The Institute Of Social Science/Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 2019, 10(3).
31. Şahin D. “Sağlığı geliştirme programlarının işte varolamama (presenteeism) üzerindeki etkisine yönelik alan yazın incelemesi”. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2019, 6(2); 427-436.
32. Yavan Ö. “İşe gitmeme ve çalışıyormuş gibi yapma davranışlarını etkileyen sosyo-demografik unsurlar: Bir alan çalışması”. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 2019, 10(3); 639-653.
33. Kıcıır B. “İşyerinde psikolojik bozukluklar, nedenleri, yaygınlığı ve etkileri”. International Journal Of Tourism, Economics And Business Sciences (IJTEBS) E-ISSN: 2602-4411, 2018, 2(2); 234-244.

34. Brborović H, Brborović O, Brumen V, Pavleković G, Mustajbegović J. “Are nurse presenteeism and patient safety culture associated: a cross-sectional study”. Archives of Industrial Hygiene and Toxicology, 2014, 65(2); 149-156.
35. Kim J, Suh EE, J, S, Choo H, Bae H, Choi H. “Sickness experiences of korean registered nurses at work: A qualitative study on presenteeism”. Asian Nursing Research, 2016, 10(1); 32-38.
36. Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN. “Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs”. AJN The American Journal of Nursing, 2012, 112(2); 30-38.
37. Demirgil Z, Mücevher MH. “Meslek yükseköğretiminde presenteeism: idari ve akademik personel üzerine karşılaştırmalı bir analiz”. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2017,9(21); 237-253.
38. Lui JNM, Andres EB, Johnston JM. “Presenteeism exposures and outcomes amongst hospital doctors and nurses: A systematic review”. BMC Health Services Research, 2018, 18(1); 985.
39. Çoban Ö, Harman S. “Presenteeism: Nedenleri, yarattığı örgütsel sorunlar ve çözüm önerileri üzerine bir alanyazın taraması”. Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2012, 12(23); 157-178.
40. Özaltın G, Nehir S. “Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları başatma yöntemlerinin belirlenmesi”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2007, 10(3); 60-68.
41. Atilla G, Yıldırım G, Baysal H. “İşte varolamama, iş tatminsizliği ve iş yükünün işten ayrılma niyetine etkisi: Isparta ili çağrı merkezi çalışanları örneği”. International Review of Economics and Management, 2019, 7(2); 33-58.
42. Yıldız H, Yıldız B. “İş yaşamında presenteeism-sözde var olma-olgusu: Sağlık ve verimlilik açısından önemi”. 7. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Konya Bildiri Kitabı, 2013.
43. Güllina Y, Günay GY. “Presenteeism ve iş stresinin çalışan performansına etkisi: Tekstil sektöründe bir uygulama”. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 2020, 9(1); 91-106.
44. Adıgüzel O. “İşle ilgili stres, rol çatışması ve rol belirsizliğinin beklenen personel devri üzerine etkisi: Hemşireler üzerinde bir uygulama”. Journal of Alanya Faculty of Business/Alanya İisletme Fakültesi Dergisi, 2012, 4(3).

45. Umann J, Guido LDA, Silva RMD. “*Stress, coping and presenteeism in nurses assisting critical and potentially critical patients*”. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 2014, 48(5); 891-898.
46. Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S. “*Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi*”. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2013, 14(2); 115-121.
47. Borges E, Abreu M, Queirós C, Baptista P, Felli V, Mosteiro P. “*Presenteeism among nurses: Burnout and engagement as predictors*”, 2016.
48. Kaya E. Hemşirelerin yöneticilere duydukları güven ve örgütsel adaletin motivasyon düzeylerine etkisi (Tez). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2011.
49. Yeşiltaş MD, Ayaz E. “*İş Stresi ve Rol Belirsizliğinin Presenteizm (İşte Varolamama) Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi*”. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 12, 741-771.

EKLER

EK 1: Ölçeğin kullanılması için alınan izin

Ynt: TEZ



ezgi dalkılıç <ezgidalkilic@outlook.com>

21.06.2019 22:37



Kime: alime pamuk

Merhaba,

Ölçeği kullanmanızda bir sakınca yoktur. Kolay gelsin.

Çalışmanın sonuçlanmış halinden haberdar olmak isterim.

İyi çalışmalar.

Ezgi Dalkılıç - Hemşire

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal E.A.H.- Beyin ve Sinir Cerrahi Yoğun
Bakım Ünitesi

Tel:05320570993

EK 2: Etik Kurul Onayı

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2019/13.16 Proje No: 2019/230 Tarih : 03.12/2019
	Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan, ☒ Uygun bulunmuştur. ☐ Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* ☐ Uygun bulunmamıştır.*

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

Etik Kurul Üyeleri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Toplantıda Bulunma	İmza
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Semil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Öğretim Üyesi Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

* Gerekçe ve öneriler:

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No-su:	Sayfa
	Onay formu	08.05.2019/KOGOEK01.4	2/2

EK 3: Anket Onam Formu

Bu çalışma Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından yürütülmekte olan Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans tez çalışmasıdır. Anket çalışmamızdaki amacımız *hemşirelerde işte varolamama düzeyi ve etkileyen faktörler* araştırmaktır.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıda verilen bilgileri dikkatle okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen *gönüllülük* esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için *onam verdiğiniz* biçimde yorumlanacaktır. Size verilen *anket formlarındaki* soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formdan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmanın amacı: hemşirelerde işte varolamama düzeyi ve etkileyen faktörler

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: Anket formunda 20 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 1 gündür. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için *onam verdiğiniz* biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu: Alime PAMUK YETGİN

Danışman: Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren

EK 4. Anket Formu

Mesleki ve kişisel bilgiler

- 1-Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
- 2-Yaşınız:.....
- 3-Eğitim Durumunuz: Lise() Yüksekokul() Lisans () Lisansüstü()
- 4-Pozisyonunuz: Hemşire () Yönetici hemşire ()
- 5-Çalıştığınız birim?.....
- 6-Ne kadar süredir bu kurumda çalışıyorsunuz?.....yıl.....ay.
- 7-Ne kadar süredir bu birimde çalışıyorsunuz?.....yıl.....ay.
- 8- Ne kadar süredir hemşire olarak çalışıyorsunuz?.....yıl.....ay.
- 9-Gelir durumunuz? Geliri giderinden az() Geliri giderine denk() Geliri giderinden fazla()
- 10-Haftalık çalışma saatiniz?.....saat.
- 11-Çalışma şekliniz: Sadece gündüz () Vardiyalı () Sadece gece ()
- 12-Çalıştığınız kurumda çalışmaktan memnunun musunuz?
Memnun değilim () Ne memnunum ne değilim () Memnunum ()
- 13-Çalıştığınız birimde çalışmaktan memnunun musunuz?
Memnun değilim () Ne memnunum ne değilim () Memnunum ()
- 14-Aldığınız ücretten memnunun musunuz?
Memnun değilim () Ne memnunum ne değilim () Memnunum ()
- 15- Yöneticinize güveniyor musunuz?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 16-Çalışma arkadaşlarınıza güveniyor musunuz?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

STANFORD İŞTE VAROLAMAMA ÖLÇEĞİ

Son bir ay içinde iş ortamındaki deneyimlerinizi düşünün. Aşağıdaki ifadeleri okuyup son bir ay içinde ne ölçüde bu deneyimleri yaşadığınızı düşünüp, ifadelere katılma derecenizi işaretleyin.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Emir değilim	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Sağlık sorunun nedeniyle işteki stresle bahşetmekte zorlandım.					
Sağlık sorunun işimden keyif almama mani oldu.					
Sağlık sorunun nedeniyle belirli işleri yetiştirebileceğime dair umutsuzluğa kapıldım.					
Sağlık sorunuma rağmen kendimi tüm işlerimi yetiştirebilecek kadar enerji dolu hissettim					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı, Soyadı:	Alime PAMUK YETGİN
Doğum Tarihi ve Yeri:	01.02.1986 / FİNİKE
Halen Görevi:	Hemşire
Yazışma Adresi:	Kocaeli Üniversite Hastanesi Ameliyathane
Telefon:	05302095044
E-Posta:	apamuk_07@hotmail.com

Eğitim Düzeyi

Yılı	Derecesi	Üniversite	Öğrenim Alanı
2020	Yüksek Lisans	İstanbul Okan Üniversitesi	Hemşirelik
2008	Lisans	Gaziantep Üniversitesi Kilis Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksek Okulu	Hemşirelik Bölümü

İş Deneyimi

Görev Dönemi	Unvan	Bölüm	Üniversite
2019-2020	Hemşire	Ameliyathane	Kocaeli Üniversitesi
2009-2019	Hemşire	Yoğun Bakım	Kocaeli Üniversitesi
2008 Temmuz- 2009 Haziran	Hemşire	Cerrahi Birimler	SEV Amerikan Hastanesi Gaziantep