

## Presenteeism Behavior in Nurses: An Example of a Private Hospital

Sevim GÜNEŞ<sup>1,a</sup>, Nükhet BAYER<sup>2,b</sup>, Sinan BULUT<sup>3,c</sup>

<sup>1</sup>Health Sciences Institute, Çankırı Karatekin University, Çankırı, TURKEY

<sup>2</sup>Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Lokman Hekim University, Ankara, TURKEY

<sup>3</sup>Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, Çankırı Karatekin University, Çankırı, TURKEY  
ORCID: <sup>a</sup>0000-0002-5354-8454; <sup>b</sup>0000-0003-3177-0596; <sup>c</sup>0000-0001-5893-1762

### ABSTRACT

This research was conducted in order to determine the behaviors of nurses towards presenteeism and to exhibit the factors which are influential regarding these behaviors. The sample of the study consisted of nurses working in a private hospital who agreed to participate in our study (n=201). Research data were collected using The Individual and Occupational Characteristics Determination Form and The Stanford Presenteeism Scale. In the confirmatory factor analysis, Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) was found as 0.623 and Cronbach's Alpha was found as 0.641.30.3%. Of the nurses who participated in the research; 30.3% were male and 69.7% were female. It was observed that even though the nurses were sick, 53.2% of them were able to complete the difficult tasks regarding their jobs, and 50.7% of the nurses were able to focus on fulfilling their duties. The rate of feeling energetic enough to complete their work was 23.9%, the rate of having difficulty in coping with work stress was 18.9%, the rate regarding the possibility of feeling hopeless about completing the relevant task was 17.9%, and the rate of agreeing with the question of "I do not enjoy doing my job" was found to be 42.8%. Considering these rates, it was seen that nurses had difficulty in doing their jobs even though they were sick, but they had to continue working. While there were statistically significant differences between presenteeism and gender, marital status, age, working time, and income level, no significant difference was observed between educational status.

**Key words:** Health, Nurse, Presenteeism,

## Hemşirelerde Presenteeism Davranışı: Bir Özel Hastane Örneği

### ÖZ

Bu araştırmada, hemşirelerin presenteeisme yönelik davranışlarını belirlemek ve bu davranışlarda etkili olan faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini özel bir hastanede görev yapan, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmuştur (n=201). Araştırma verileri, bireysel ve mesleki özellikleri belirleme formu ve Stanford Presenteeism Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada yapılan doğrulayıcı faktör analizinde Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) 0.623, Cronbach's Alpha 0,641 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %30,3'ü erkek, %69,7'si kadındır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %53,2'sinin hasta olsalar dahi işlerindeki zor görevleri tamamlayabildikleri, %50,7'sinin görevlerini yerine getirmeye odaklanabildikleri görülmüştür. İşlerini tamamlayabilecek kadar kendilerini enerjik hissetme oranı %23,9, iş stresiyle başa çıkmada zorlanım oranı %18,9, görevimi tamamlama konusunda umutsuzluğa kapılabilirim oranı %17,9, işimi yapmaktan zevk almam sorusunun katılıyorum oranı ise %42,8'dir. Bu oranlar göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerin hasta oldukları halde işlerini yapmakta zorlandıkları ve işe devam etmek zorunda kaldıkları görülmüştür. Araştırmada, presenteeism madde puan ortalamaları; cinsiyet, medeni durum, yaş, çalışma süreleri, gelir düzeyi grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar görülürken, eğitim durumu grupları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire, Presenteeism, Sağlık,

## GİRİŞ

Sağlıklı ve üretken bir işgücü, iş başarısı için esastır. Çalışan sağlığı, hastalık nedeniyle kaybedilen süreyi azaltmak, verimliliği artırmak ve maliyet tasarrufu sağlamak için önem arz etmektedir (Evans 2004). Çalışan sağlığı, işyeri koşullarına bağlı olarak değişebilmektedir. İşyeri koşullarının çalışanlar için uygun hale getirilmesi, çalışanlar açısından verimliliği artıracak ve maliyetleri düşürecek etkiler yaratmaktadır. Ayrıca olumlu işyeri şartları, çalışanların kurumsal bağlılıklarını ve motivasyonlarını da artırmaktadır. Ancak güvensiz, sağlıksız, uygun olmayan çalışma şartları bu olumlu etkilerin aksine çalışanlarda verimsizlik, memnuniyetsizlik ve isteksiz çalışma gibi sonuçlar doğurmaktadır. Çalışanların işyerlerindeki verimlerinin, memnuniyetlerinin ve işe devamlarının işyeri ortamına bağlı olmasının yanı sıra işlerine devam zorunluluğunu oluşturan pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden bazıları; çalışma ortamında bireysel başarının öneminin artması, örgütlerin küçülme eğiliminde olması, süreç yenileme çalışmaları, özelleştirmelerin yaygınlaşması ve iş kaybı korkusu olarak ifade edilebilir. Bu faktörler, çalışanı işyerinde bulunmaya zorunlu kılmakta ve çalışanda, sağlık sorunu gibi bir durumda dahi işte bulunma, gerekenden fazla süre işe gelme olarak ifade edilen presenteeisme yol açmaktadır.

Presenteeism, Amerikalı psikolog Cary L. Cooper tarafından literatüre kazandırılmıştır. Cooper presenteeismi, güvensiz iş koşullarının söz konusu olduğu iş yerlerinde, işini kaybetme korkusu duyan ve fazla iş yükünün bulunduğu durumlarda işte olmadığından vicdan azabı duyacağı için işe giden çalışanın, uzun süreli çalışması ya da çalışıyor gibi görünmesi olarak tanımlamıştır (Cooper 1998).

Cooper'ın literatüre kazandırdığı bu kavrama ilişkin farklı tanımlamalarda yapılmıştır. "Sağlık sorunları ve şikâyetleri olmasına rağmen izinli olup dinlenmesi gerekirken kişinin işine devam etmesi" (Aronsson vd. 2000), "sağlıklı hissetmemesine rağmen işe gitme" (Dew vd. 2005), "çalışanların hastalık nedeniyle işe gelemeyecek durumdayken işe geldiklerinde faaliyetlerini seviyenin altında gerçekleştirmeleri" (Caverley vd. 2007), "çalışanların fiziksel olarak işlerinin başında bulunmalarına rağmen yaptıkları işin kalitesinin ve verimlilik

düzeyinin normalin altında izlemesi" (Koopman ve ark.2002) presenteeisme yönelik yapılan diğer tanımlardır.

Presenteeismın tanımı irdelendiğinde çalışanın verimli olamayacağı ve işinde olmaması gereken durumlarda dahi işine devam ettiği görülmektedir. Johns (2010) bu durumu, çalışanın işini çok sevmesi, ahlaki yönden yükümlülük hissetmesi veya işten ayrılmaktan korkması (iş güvensizliği) gibi nedenlerle ifade ederken, MacGregor ve arkadaşları (2008), çalışanların hastalık nedeniyle işe gelmemeyi hastalık kaynaklı presenteeisme tercih etmelerinden dolayı, presenteeismın sürekli bir artış gösterdiğini belirtmektedirler. Caverley ve arkadaşları (2007), ise yönetici desteğinde azalmanın presenteeism artışına neden olduğunu belirtmektedirler. Baker-McClearn ve arkadaşları ise, çalışanın örgüt veya yöneticisi tarafından ne kadar desteklendiğine dair düşünceleri presenteeismi etkilediğini belirtmişlerdir (Şahin 2015).

Sağlık sektörünün özellikle emek yoğun bir sektör olması ve hizmet sunulan hastaneler, merkezler, dispanserler gibi yerlerin yoğun çalışma temposu gerektiren kurumlar olması dolayısıyla, işleyiş beraberinde çalışanlar için bazı sorunları da ortaya çıkarmaktadır. Bu sorunlar sağlık sorunları olabileceği gibi işleyişe yönelik sorunlarda olabilmektedir. Ancak sağlık çalışanları sunulan hizmeti hayati öneminin bilincinde olduklarından işlerini tüm fedakârlıkla yerine getirmektedirler. Bu çerçevede bu araştırmada hemşirelerin presenteeisme yönelik davranışlarını belirlemek ve bu davranışlarda etkili olan faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

Evren örneklem: Araştırmanın evrenini Ankara'da bir özel üniversite hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı hastanede 324 hemşire görev yapmaktadır. Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Böylece araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden ve formları eksiksiz dolduran 201 hemşire oluşturdu. Araştırmada veriler 2021 yılı Mayıs ayında toplanmıştır.

Veri toplama aracı: Araştırmada veriler, katılımcı bilgi formu ile toplanmıştır. Anket formu araştırmacılar tarafından

oluşturulan sosyo-demografik sorular (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, çalışma süresi ve gelirin yer aldığı 6 soru) ve katılımcıların presenteeism yönelimlerini belirlemek amacıyla Koopman vd. (2002) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Anıl Baysal vd. (2014) tarafından yapılan "Stanford Presenteeism Ölçeğinden (SPS-6)" oluşmaktadır. Ölçek altı ifade ve tek boyuttan oluşmakta olup "Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde 5'li Likert tipi ifadeler içermektedir. Puanlamada ifadelere verilen cevaplar "Kesinlikle Katılmıyorum" ifadesinden "Kesinlikle Katılıyorum" ifadesine doğru 1-2-3-4-5 şeklinde kodlanmıştır.

Verilerin analizi: Araştırmada verilerin analizi Analysis of Moment Structures (AMOS) ve The Statistical Package for the Social Sciences 23.0 (SPSS 23.0) paket program kullanılarak yapılmıştır. Presenteeism ölçeğinin faktör yapısını incelemek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Presenteeism ölçeği ile katılımcıların demografik özellikleri arasındaki farklılıkları belirlemek için normal dağılım göstermeyen verilerde parametrik olmayan karşılaştırma analizleri Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Korleasyon Analizi, Pearson Korelasyon Analizi testi ile gerçekleştirilmiş,  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir. Araştırma için, Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay (Karar no: 2021/041) alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmada örneklemden elde edilen veri setinin ölçekte yer alan yapısal boyutu gösterip göstermediğini ölçmek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, ölçeğin yapı geçerliliğini sağladığı görülmüştür. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde model fit kabul edilebilir seviyededir ve tüm model uyum indeksleri kabul edilebilir düzeyde olduğundan yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi ile karşılanmaktadır. RMSEA (0.092), GFI (0.966), AGFI (0.911), CFI (0.951), TLI (0.909), NFI (0.927), Chi Sg/df (2.702). RMSEA 0,01 ile 0,05 arasında bulunduğu için kabul edilebilir seviyede olduğundan faktör analizini sağlamaktadır. Model fit, AGFI, CFI, TLI, NFI değerlerinin 0,90'dan büyük olması istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu göstermektedir. Ölçek maddelerinin faktör yüklerinin 0.511 ile 0,981 arasında değiştiği belirlenmiştir (Tablo 1). Ölçekte yer alan faktör yüklerinin 0,50'ın üzerinde olması, maddelerin ölçekteki temsil edilebilirlik gücünün yeterli olduğunun göstergesi olarak değerlendirilmiştir.

Preenteeism ölçeği için KMO değeri 0.623, KMO: Bartlett Küresellik Testi Sonuçları: [X<sup>2</sup>: 290,837; df: 15; p: 0.000] anlamlı bulunmuştur. Örnek büyüklüğünün faktör analizi için uygun olup olmadığının anlaşılması için yapılan test sonucu KMO:0,623 > 0,60 olduğundan örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulaması için yeterli olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha Değeri; 0,641 olarak bulunmuştur.

**Tablo 1.** Presenteeism ölçeği faktör yük dağılımı

| İfadeler  | Faktör Yükleri |
|---|----------------|
| Eğer hastalanırsam, zor durumda olmama rağmen işimdeki zor görevleri tamamlayabilirim.                        | .633           |
| Eğer hastalanırsam, zor durumda olmama rağmen görevlerimi yerine getirmeye odaklanabilirim.                   | .981           |
| Eğer hastalanırsam, zor durumda olmama rağmen tüm işlerimi tamamlayabilecek kadar kendimi enerjik hissederim. | .511           |
| Eğer hastalanırsam, iş stresiyle başa çıkmakta zorlanırım.  | .728           |
| Eğer hastalanırsam, işimi yapmaktan zevk almam.   | .635           |
| Eğer hastalanırsam, görevimi tamamlama konusunda umutsuzluğa kapılabilirim .                                  | .671           |

Kaiser-Mayer-Olkin (KMO): 0.623 Bartlett Küresellik Testi: [X<sup>2</sup>: 290,837; df: 15; p: 0,000]

**Tablo 2.** Presenteeism ölçek maddeleri korelasyon matrisi

| Ölçek maddeleri | S1    | S2    | S3    | S4    | S5    | S6    |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| S1              | 1,000 | ,621  | ,316  | ,070  | ,055  | ,083  |
| S2              | ,621  | 1,000 | ,502  | ,034  | ,181  | ,008  |
| S3              | ,316  | ,502  | 1,000 | ,021  | ,239  | -,005 |
| S4              | ,070  | ,034  | ,021  | 1,000 | ,458  | ,495  |
| S5              | ,055  | ,181  | ,239  | ,458  | 1,000 | ,421  |
| S6              | ,083  | ,008  | -,005 | ,495  | ,421  | 1,000 |

Ölçek değerinin 0,60<,0,80 aralığında olması oldukça güvenilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Bartlett küresellik testi, hipotezin korelasyon matrisine benzer olup olmadığını test etmek için kullanılmıştır. Ölçeğin son 3 sorusu olumsuz olduğu için tersine kodlama yapılmıştır.

Araştırma sorularının test edilmesi için ilk olarak, soruların kendi arasında ilişkilerin varlığını test etmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda presenteeism ölçek soruları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Araştırmada elde edilen sosyo-demografik bulgularda, hemşirelerin %30.3'ünün erkek %69.7'sinin kadın, %50.7'sinin evli, %49.3'ünün bekâr, %33.3'ü 18-26 yaş arası, %29.9'u 27-35 yaş arası, %26.4'ünün 36-44 yaş arası, %10.4'ünün ise 45 ve

üzeri yaş grubunda olduğu görülmüştür. Katılımcıların %23.9'u lise, %32.8'i önlisans, %40.3'ü lisans, %3'ü ise lisansüstü eğitim almıştır. Hemşirelerin %8'i 1-5 yıl, %30.3'ü 6-10 yıl, %21.9'u 11-15 yıl, %21.4'ü 16-21 yıl ve %18.4'ü 22 yıl ve üstü çalışma süresine sahiptir. Gelirdeki dağılım ise; %16.9'unun 2001-3000 TL, %47.3'ünün 3001-4000 TL, %35.8'inin ise 4001-5000 TL şeklinde olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Presenteeism ölçek maddelerinin sosyo-demografik değişkenlere göre değerleri normal dağılım göstermediğinden, Non-Paramedik testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri yapılmıştır (Tablo 5). Ölçek maddelerinden elde edilen puan ortalamaların cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan analizde S1, S2 ve S3 maddeleri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan

**Tablo 3.** Katılımcıların ölçek puan dağılımları

|    | Katılım derecesi |      |                         |      |              |      |            |      |             |      |                        |      |
|----|------------------|------|-------------------------|------|--------------|------|------------|------|-------------|------|------------------------|------|
|    | Genel Ortalama   |      | Kesinlikle Katılmıyorum |      | Katılmıyorum |      | Kararsızım |      | Katılıyorum |      | Kesinlikle Katılıyorum |      |
|    | Ort.             | SS   | n                       | %    | n            | %    | n          | %    | n           | %    | n                      | %    |
| S1 | 3,57             | ,925 | 6                       | 3,0  | 22           | 10,9 | 45         | 22,4 | 107         | 53,2 | 21                     | 10,4 |
| S2 | 3,62             | ,870 | 2                       | 1,0  | 22           | 10,9 | 51         | 25,4 | 102         | 50,7 | 24                     | 11,9 |
| S3 | 2,96             | 1,12 | 22                      | 10,9 | 48           | 23,9 | 63         | 31,3 | 52          | 25,9 | 16                     | 8,0  |
| S4 | 2,64             | 1,09 | 8                       | 4,0  | 38           | 18,9 | 64         | 31,8 | 56          | 27,9 | 35                     | 17,4 |
| S5 | 2,34             | 1,07 | 12                      | 6,0  | 15           | 7,5  | 46         | 22,9 | 86          | 42,8 | 42                     | 20,9 |
| S6 | 2,85             | 1,05 | 14                      | 7,0  | 36           | 17,9 | 77         | 38,3 | 54          | 26,9 | 20                     | 10,0 |

anlamli bir fark görülmemişken, S4, S5 ve S6 maddeleri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar görülmüştür. Buna göre, S4'te erkeklerin puanlarının kadınlara göre daha yüksek, S5'te kadınların puanlarının erkeklere göre daha yüksek, S6'da ise erkeklerin puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Ayrıca, ölçek maddelerinden elde edilen puan ortalamaların medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan Mann-Whitney U testinde S1, S2 ve S5 maddelerinin medeni durum ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemişken, S3, S4 ve S6 maddelerinde evli ve bekârların puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar görülmüştür. Bu farklılıklardan S3'te evlilerin puanları bekârlara göre daha yüksek iken, S4 ve S6'da bekârların puanlarının evlilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Ölçek maddelerinden elde edilen puan ortalamalarının, yaş gruplarına göre istatistiksel anlamlılık açısından farklılıkları Kruskal-Wallis testi ile analiz edilmiştir. Yaş gruplarının ortalama puanları arasındaki farklılıklar S1, S2 ve S5 maddelerinde istatistiksel açıdan anlamlı görülmemişken, S3, S4 ve S6'da anlamlı farklılıklar görülmüştür. Bu farklılıkların; S3'te 27-35 yaş grubu ile 45 ve üstü yaş grubu arasında ve 18-26 yaş grubu ile 45 ve üstü yaş grubu arasında olduğu görülmüştür. S4 ve S6'daki farklılıkların ise 45 ve üstü ile 18-26 yaş grupları arasında olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Eğitim durumuna göre ölçek maddelerinden elde edilen puan ortalamalarının, istatistiksel anlamlılık açısından farklılıklarına ilişkin yapılan analizde, S1, S2, S3, S4, S5, S6 maddelerinden elde edilen ortalama değerler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar görülmemiştir (Tablo 5). Öte yandan çalışma süreleri gruplarının, ölçek maddeleri ortalama puanlarının istatistiksel anlamlılık açısından farklılıklarına ilişkin analiz için Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Çalışma sürelerinin S1, S2, S4, S5, S6 ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmezken, S3'te ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmüştür. Farklılığın kaynaklandığı grupların belirlenmesine yönelik yapılan ikili grup karşılaştırmalarında farklılıkların 11-15 yıl ile 22 ve üzeri yıl grupları arasında olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Araştırmada ayrıca gelir durumu gruplarının, ölçek madde puan ortalamaları arasındaki farklılıkların anlamlılığı da test edilmiştir. Gelir durumu gruplarının madde puan ortalamaları arasında S1, S2, S5 ve S6 da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmezken, S3 ve S4'te grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar görülmüştür. Gruplar arası farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan ikişerli grup karşılaştırmalarında; S3'te farklılığın 2001-3000 ile 4001-5000 TL geliri olanlar ve 3001-4000 TL ile 4001-5000 TL geliri olan gruplar arasında, S4 ise 4001-5000 TL ile 2001-3000 TL geliri olan gruplar arasında olduğu görülmüştür (Tablo 5).

**Tablo 4.** Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri

|                              |              | n   | %    |
|------------------------------|--------------|-----|------|
| <b>Cinsiyet</b>              | Erkek        | 61  | 30.3 |
|                              | Kadın        | 140 | 69.7 |
| <b>Medeni Durum</b>          | Evli         | 102 | 50.7 |
|                              | Bekar        | 99  | 49.3 |
| <b>Yaş</b>                   | 18-26        | 67  | 33.3 |
|                              | 27-35        | 60  | 29.9 |
|                              | 36-44        | 53  | 26.4 |
|                              | ≥45          | 21  | 10.4 |
| <b>Eğitim Durumu</b>         | Lise         | 48  | 23.9 |
|                              | Önlisans     | 66  | 32.8 |
|                              | Lisans       | 81  | 40.3 |
|                              | Lisansüstü   | 6   | 3.0  |
| <b>Meslekte Çalışma Yılı</b> | 1-5          | 16  | 8.0  |
|                              | 6-10         | 61  | 30.3 |
|                              | 11-15        | 44  | 21.9 |
|                              | 16-21        | 43  | 21.4 |
|                              | ≥22          | 37  | 18.4 |
| <b>Gelir</b>                 | 2001-3000 TL | 34  | 16.9 |
|                              | 3001-4000 TL | 95  | 47.3 |
|                              | 4001-5000 TL | 67  | 35.8 |

## TARTIŞMA

Hemşireler görevlerini yerine getirirken sık sık fiziksel ve zihinsel sağlıklarını tehlikeye atabilecek çalışma koşullarıyla karşılaşmaktadırlar (Dhaini ve ark. 2017). Bu koşullardan kaynaklı ortaya çıkan sağlık sorunlarının, hemşirelerin iş performanslarını, üretkenlik düzeylerini ve bakım sağlama becerilerini olumsuz etkilediği ifade edilmektedir (Letvakvd. 2012).

Tablo 5. Presenteizm ölçeğinin hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre değerlendirme sonuçları

| Değişkenler           | n   | S1         | S2         | S3         | S4         | S5         | S6         |
|-----------------------|-----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                       |     | Ort. ± SS  | Ort. ± SS  | Ort. ± SS  | Ort. ± SS  | Ort. ± SS  | Ort. ± SS  |
| <b>Cinsiyet</b>       |     |            |            |            |            |            |            |
| Erkek                 | 61  | 3,43±0,884 | 3,67±0,724 | 2,90±0,961 | 2,86±1,024 | 2,60±0,970 | 3,13±1,056 |
| Kadın                 | 140 | 3,64±0,938 | 3,59±0,928 | 2,99±1,187 | 2,54±1,114 | 2,23±1,103 | 2,72±1,030 |
| <b>P<sup>a</sup></b>  |     | = ,094     | = ,624     | = ,636     | = ,049     | = ,009     | = ,011     |
| <b>Medeni Durum</b>   |     |            |            |            |            |            |            |
| Evli                  | 102 | 3,56±1,001 | 3,72±0,883 | 3,23±1,014 | 2,47±1,123 | 2,40±1,036 | 2,66±1,074 |
| Bekar                 | 99  | 3,59±0,845 | 3,52±0,850 | 2,68±1,166 | 2,81±1,043 | 2,29±1,118 | 3,04±0,999 |
| <b>P<sup>a</sup></b>  |     | = ,950     | = ,057     | = ,002     | = ,022     | = ,262     | = ,010     |
| <b>Yaş</b>            |     |            |            |            |            |            |            |
| 18-26                 | 67  | 3,67±0,960 | 3,64±0,865 | 2,78±1,139 | 2,91±1,055 | 2,37±1,228 | 3,13±1,071 |
| 27-35                 | 60  | 3,43±0,998 | 3,43±0,945 | 2,75±1,144 | 2,70±1,078 | 2,31±0,911 | 2,81±0,929 |
| 36-44                 | 53  | 3,58±0,865 | 3,64±0,857 | 3,19±1,020 | 2,41±1,099 | 2,33±1,055 | 2,64±1,075 |
| 45 ve üstü yaş        | 21  | 3,62±0,740 | 4,00±0,548 | 3,57±0,978 | 2,19±1,077 | 2,38±1,116 | 2,57±1,121 |
| <b>P<sup>b</sup></b>  |     | = ,571     | = ,076     | = ,009     | = ,016     | = ,977     | = ,036     |
| <b>Eğitim Durumu</b>  |     |            |            |            |            |            |            |
| Lise                  | 48  | 3,69±0,776 | 3,67±0,753 | 3,04±1,202 | 2,81±1,104 | 2,39±1,086 | 3,02±0,978 |
| Ön Lisans             | 66  | 3,47±0,996 | 3,62±0,907 | 3,06±1,036 | 2,53±1,153 | 2,50±1,166 | 2,87±1,074 |
| Lisans                | 81  | 3,57±0,935 | 3,56±0,908 | 2,78±1,140 | 2,62±1,042 | 2,18±0,988 | 2,75±1,078 |
| Lisansüstü            | 6   | 3,83±1,169 | 4,00±0,894 | 3,67±0,816 | 2,66±1,211 | 2,50±1,048 | 2,50±1,048 |
| <b>P<sup>b</sup></b>  |     | = ,600     | = ,727     | = ,166     | = ,660     | = ,399     | = ,429     |
| <b>Çalışma Süresi</b> |     |            |            |            |            |            |            |
| 1-5 yıl               | 16  | 3,56±0,629 | 3,50±0,730 | 2,50±1,211 | 2,62±0,957 | 2,37±1,310 | 2,81±0,750 |
| 6-10 yıl              | 61  | 3,56±0,992 | 3,57±0,805 | 2,90±1,179 | 2,91±1,099 | 2,24±1,059 | 3,04±1,071 |
| 11-15 yıl             | 44  | 3,61±0,722 | 3,64±0,865 | 2,70±1,069 | 2,68±1,073 | 2,27±0,973 | 2,72±0,924 |
| 16-21 yıl             | 43  | 3,53±1,099 | 3,47±1,054 | 3,09±1,019 | 2,51±1,054 | 2,58±0,905 | 2,88±1,117 |
| 22 ve üzeri yıl       | 37  | 3,59±0,956 | 3,89±0,774 | 3,41±1,040 | 2,29±1,151 | 2,32±1,292 | 2,64±1,183 |
| <b>P<sup>b</sup></b>  |     | = ,998     | = ,299     | = ,031     | = ,065     | = ,339     | = ,263     |
| <b>Gelir</b>          |     |            |            |            |            |            |            |
| 2001-3000 tl          | 34  | 3,65±0,884 | 3,62±0,779 | 2,68±1,173 | 3,05±1,071 | 2,35±1,228 | 3,08±1,111 |
| 3001-4000 tl          | 95  | 3,54±1,009 | 3,51±0,977 | 2,81±1,151 | 2,61±1,141 | 2,32±1,105 | 2,86±1,068 |
| 4001-5000 tl          | 72  | 3,58±0,835 | 3,76±0,741 | 3,29±0,985 | 2,48±1,006 | 2,37±0,970 | 2,72±0,996 |
| <b>P<sup>b</sup></b>  |     | = 0,835    | = ,269     | = ,005     | = ,037     | = ,739     | = ,257     |



Araştırmada hemşirelerin çalışma şartları göz önünde bulundurularak değerlendirme yapılmıştır. Bu çerçevede araştırmada ölçek maddelerinden "Eğer hastalanırsam zor durumda olmama rağmen işimdeki zor görevleri tamamlayabilirim" ifadesine hemşirelerin %53,2'si katıldığını belirtmiştir. Sağlık kurumlarında 7/24 prensibi ile hizmet verilmekte ve genellikle yoğun bir şekilde çalışılmaktadır. Bu çalışma temposu çalışanları yorabilmekte, motivasyonunu düşürebilmekte ve devamsızlık oluşturabilmektedir. Ancak özellikle özelsağlık kurumlarında çalışanları işten atılmak kaygısı, çeşitli tazminatların kaybı gibi nedenlerden dolayı çalışanlarda presenteeism davranışının oluşma olasılığının yüksek olduğu belirtilmektedir (Ferreira ve Martinez 2012; Aronsson vd. 2000). Bu araştırmada da katılımcıların olumsuz şartlarda bile birtakım kaygılar veya işe bağlılıkları nedeniyle görevlerini yerine getirme yönünde davranış sergiledikleri ortaya konmuş ve presenteeism'e yönelik davranış sergiledikleri görülmüştür. Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu da hemşirelerin %50,7'sinin zor durumda olsa bile görevini yerine getirmeye odaklanabildikleridir. Sağlık çalışanları yoğun çalışma temposu ile birlikte aynı zamanda riskli alanlarda görev yaptıklarından kendi sağlıklarını da korumak için çaba göstermektedirler. Sağlık personeli, her durumda hastalara yardımcı olmak, tanı ve tedavisini sağlamak üzere hizmet sunumu için yetiştirilmiş olmalarından dolayı, genellikle kendilerini ne pahasına olursa olsun ellerinden geleni yapmak zorunda hissetmektedirler ve bu durum da çalışanlarda presenteeism'in ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Wezyk ve Czarnecka 2016).

Bununla birlikte, personel yetersizliği nedeniyle çalışanların sağlık sorunu yaşaması halinde bile yoğun şekilde ve fazla sürelerde çalışmaları da sağlık çalışanlarında presenteeism'e yönelik bir etken olarak saptanmıştır (Sheaghda 2015). Çalışanların hasta olmasına karşın işe neden gittiğine yönelik yapılan araştırmalarda, kendisinin yokluğunda işinin başkası tarafından yapılmasından ve diğer iş arkadaşlarının kendisine yönelik olumsuz tutum takınmalarından çekinmesinden dolayı işe gitmek zorunda hissettikleri belirtilmiştir (Özmen 2011). Öte yandan çalışan sayısının yetersizliği sonucu, kişilere yüklenmiş olan sorumluluk çalışanlarda fazla iş yüküne neden olmakta, bu fazla iş yükü ve fazla çalışma ise çalışanların hem beden hem de ruh sağlıklarını tehdit etmektedir. Uzun çalışma saatleri ile

vardiyalı ve özellikle gece saatlerinde çalışanlar, fiziken işlerinin başında olmakla birlikte fiilen işlerini gerçekleştirememeleri durumunu daha fazla deneyimlemektedirler (Günbeyi ve Gündoğdu 2010; Çiftçi 2010).

Araştırmaya katılan hemşirelerin ölçek ifadelerine verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde hemşirelerin presenteeism sorunu yaşadıkları görülmüştür. Kişisel düzeyde kadınlar, çocuklu çalışanlar, düşük maaşla çalışanlar, sağlığı yerinde olmayan çalışanlar ve bunların yaşadıkları zorlukların etkileri, yüksek presenteeism belirtileri olarak ifade edilmektedir (Özmen 2011).

Araştırmada katılımcı hemşirelerin %42,8'i hastalandıkları zamanlarda yaptıkları işten zevk almadıkları yönündeki ifadeye katıldığını belirtmiştir. Çalışanların rahatsızlık nedeniyle işe odaklanamamaları ve konsantre olamamaları, işi yavaş yapmaları, işi verimli yapamamaları (Hemp 2004) veya iş tekrarı yapmalarına neden olmaktadır. Ayrıca sağlık sorunu yaşayan çalışanların kişilerarası iletişimlerinde gecikmelerin yaşanması ve tekrar iletişim kurulma gereğinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Çoban ve Harman 2012).

Presenteeism'in ortaya çıkmasında cinsiyet, yaş, aile, eğitim durumu, hizmet süresi gibi kişisel faktörlerin yanında, işin özelliklerine bağlı faktörler de etkilidir. İşin örgütlenme biçimi, iş taleplerinin şekli ve hızı, sınırları olmadan çalışma şekli, zaman baskısı, yerine ikame birinin konamaması, yetersiz kaynaklar (Aronsson ve Gustafsson 2005), iş harici planlanan randevular ve görüşmeleri, sosyal medya kullanımı, internetten alışveriş, aile bireyleri ve arkadaşları ile sosyal medya görüşmeleri (Mandıracioğlu 2013), çocuğun okul toplantısı, anne veya babanın doktora götürülmesi gibi çalışanın kayıtsız kalamayacağı durumlar ve bunların çalışmaya saatleri ile çakışması durumunda da işe devamsızlık yapmayı gerektirebilecek olaylar arasında sıralanmaktadır (Letvak ve ark. 2012). Çalışma ortamındaki kalabalık, gürültü, kirlilik, 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 etkende çalışanların sağlıklarını tehdit etmektedir. İsviçre'de yapılan araştırmaya göre çalışılan ortamın sıcak,

soğuk, gürültülü ve tehlikeli olması işe odaklanamamayı tetiklemektedir (Dew ve ark. 2005).

### SONUÇ

Hastalık insan işleyişini etkilemektedir. Bu etkiler, daha düşük iş kalitesine ve daha az üretkenliğe, sabırsızlığa, konsantrasyonda zorluklara, hafif veya ciddi hatalara yol açabilmekte ve sağlık çalışanları açısından değerlendirildiğinde, tüm bunlar hastaların güvenliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Wezyk ve Czarnecka 2016).

Hemşirelerin hastalandıklarında işyerindeki görevlerini tamamlamakta zorlandıklarını, görevlerini yerine getirmeye odaklanamadıklarını ve işlerin tamamlanması hususunda kendilerini enerjik hissetmediklerini söylemek mümkündür. Bunlara ek olarak; katılımcıların hastalandıklarında iş stresi ile başa çıkmakta zorlandıkları, işlerini yapmaktan zevk almadıkları ve işlerini bitirme hususunda umutsuzluğa kapıldıkları tespit edilmiştir. Bu hususta, çalışanların iş stresini azaltacak, onları motive edecek düzenlemeler yapılması önemli görülmektedir. Ayrıca, hemşirelerin işte var olamama nedenlerini izlemek ve bu alanda mevcut sorunlara yönelik iyileştirmeler yapmak, özellikle sağlık hizmeti sunumu açısından büyük önem taşımaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kesintisiz ve etkili sunulabilmesi, hizmeti sunan sağlık personelinin gerek ruhsal gerek fiziksel olarak sağlıklı olması ile yakından ilgilidir. Sağlık personeli almış olduğu eğitim sebebiyle sağlığını koruyucu önemleri alabilmekteyken, kurumsal açıdan çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik adımların da atılması ayrıca önem arz etmektedir.

### YAZARLIK KATKISI

Fikir/Hipotez: SG, NB; Tasarım: SG, NB, SB; Veri Toplama/ Veri İşleme: SG, NB; Veri Analizi: SG; Makalenin Hazırlanması: SG, NB, SB; Makalenin Kontrolü: SG, NB, SB

### ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

### FİNANSAL DESTEK

Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

### KAYNAKLAR

- Anık Baysal İ, Baysal G, Aksu G, Aksu N. (2014). Presenteeism (işte var olmama sorunu) ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Adnan Menderes Üniversitesi akademik personeli üzerinde bir uygulama. *Electronic Journal Of Vocational Colleges*, 134-152, Bürokon Özel Sayısı.
- Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal Of Epidemiology And Community Health*, 54(7): 502-509.
- Aronsson G, Gustafsson K. (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine*, Volume 47, Number 9, September 2005, S:958-966.
- Caverley N, Cunningham JB, Macgregor JN. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal Of Management Studies*, 44 (2): 304-319.
- Cooper CL. (1998). The changing nature of work community. *Work&Family*, Vol. 1, No. 3, Issn: 1366-8803.
- Çiftçi B. (2010). İşte var ol(ama)ma sorunu ve işletmelerin uygulayabileceği çözüm önerileri. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2010/1, 153-174.
- Çoban Ö, Harman S. (2012). Presenteeism: Nedenleri, yarattığı örgütsel sorunlar ve çözüm önerileri üzerine bir alanyazın taraması. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12 (23): 157-178.
- Dew K, Keefe V, Small K. (2005). "Choosing" to work when sick: Work place presenteeism. *Social Science&Medicine*, 60: 2273-2282.
- Dhaini SR, Zuniga F, Ausserhofer D, Simon M, Kunz R, De Geest S, Schwendimann R. (2017). Are nursing home care workers' health and presenteeism associated. *Geriatric Nursing*, Volume 38, Issue 1, January-February 2017, Pages 33-38.
- Evans CJ. (2004). Health and work productivity assessment: state of the art or state of flux?. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine*, 46 (Supplement), S: 3-11.
- Günbeyi M, Gündoğdu T. (2010). Polis teşkilatının işkolik çalışanları. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11 (1): 56-63.
- Hemp P. (2004). Presenteeism: at work - but out of it. *Harvard Business Review*, From The Magazine (October 2004), Pp.1-9.
- Johns G. (2010). Presenteeism in the work place: a review and research agenda. *Journal Of Organizational Behav. J. Organiz. Behav.* 31, 519-542 (2010), Published Online 6 July 2009 in Wiley Inter science. Doi: 10.1002/Job.630.



- Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, Hackleman P, Gibson P, Holmes DM, Bendel T. (2002). Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine*, Volume 44, Number 1, S: 1-12.
- Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN. (2012). Nurses presenteeism and its effects on self-reported quality of care and osts. *The American Journal Of Nursing*, 112 (2): 30-38.
- Macgregor JN, Cunningham JB, Caverley N. (2008). Factors in absenteeism and presenteeism: Life events and health events. *Management Research News*, 31 (8): 607-615.
- Mandıracıoğlu A. (2013). Presenteizm olgusu. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, Haziran 2013, Cilt 3, Sayı 2, Sayfa 9-17, P-Issn: 2146 - 4839.
- Ferreira Al.,Martinez LF. (2012). Presenteeism and burnout among teachers in public and private portuguese elementary schools. *The International Journal Of Human Resource Management*, 23(20): 4380-4390.
- Özmen G. (2011). Presenteizm ile örgütsel bağlılık ilişkisi: tekstil çalışanları üzerinde bir araştırma. (Yükseklisans tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir. Tez no: 289426.
- Sheaghda PN. (2015). "Presenteeism: findings of the nmo/ dcuhealthandwellbeingsurvey". *World Of Irish Nursing And Midwifery Journal*. (23): 7.
- Şahin D. (2015). Presenteeism (işte var olamama) ile algılanan örgütsel destek, korku iklimi ve çalışmaya tutkunluk arasındaki ilişki: Hemşirelere yönelik bir araştırma. (Doktora Tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Edirne. Tez no: 418114.
- Wezyk A, Czarnecka K. (2016). Presenteeism among health care sector specialists. *Organizational Culture And Ethics In Modern Medicine*. Doi: 10.4018/978-1-4666-9658-7.Ch008. Capter 8, S:22.