



X, Y ve Z Kuşağı Hemşirelerin Sağlık Sorunları Nedeniyle İşte Var Olamama Düzeylerinin Karşılaştırılması

Comparison of Generation X, Y and Z Nurses' Levels of Presenteeism from Work Due to Health Problems

Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ*
Yeliz TOK**

<https://doi.org/10.25204/iktisad.1390564>

Öz

Makale Bilgileri

Makale Türü:

Araştırma
Makalesi

Geliş Tarihi:

15.11.2023

Kabul Tarihi:

30.01.2024

© 2024 İKTİSAD

Tüm hakları
saklıdır.



Bu çalışma, X, Y ve Z kuşağındaki hemşirelerin işte var olamama düzeylerini belirlemek ve yaşadıkları sağlık sorunlarına göre bu düzeylerdeki farklılıkları incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, çevrimiçi bir veri toplama aracılığıyla 514 hemşireye uygulanmış ve veriler SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular, X kuşağının diğer iki kuşağa göre daha deneyimli olduğunu ve genellikle yöneticilere ve çalışma arkadaşlarına daha fazla güvendiklerini ortaya koymuştur. Y kuşağı hemşireler, eklem ağrısı, kas-iskelet sistemi problemleri ve uyku sorunları gibi sağlık sorunlarından en çok etkilenen grup olarak belirlenmiştir. Z kuşağı ise daha genç ve yeni mezunlar olup, mesleğe genellikle daha pozitif bir yaklaşım sergilemiştir. Analizlerde, Y kuşağının işte var olamama düzeyinin, diğer kuşaklara göre en yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur. Z kuşağı en düşük, X kuşağı ise orta seviyede bir işte var olamama puanına sahip olmuştur. Ayrıca, farklı kuşaklardaki hemşirelerin yaşadıkları sağlık sorunlarına göre işte var olamama puanlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bu sonuçlar, yönetici hemşirelerin farklı kuşaklara ait hemşirelerin özel sağlık sorunlarına dikkat etmeleri ve uygun yaklaşımlar geliştirmeleri gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, kuşak, işte var olamama, sağlık sorunları.

Abstract

Article Info

Paper Type:

Research Paper

Received:

15.11.2023

Accepted:

30.01.2024

© 2024 JEBUPOR

All rights
reserved.



This study was conducted to determine the levels of presenteeism among nurses from generations X, Y, and Z and to examine the differences in these levels based on their health problems. The research was applied to 514 nurses through an online data collection tool, and the data were analyzed using the SPSS 23.0 statistical software package. The findings have shown that the Generation X nurses are more experienced compared to the other two generations and generally have more trust in their managers and colleagues. Generation Y nurses were identified as the group most affected by health problems such as joint pain, musculoskeletal system problems, and sleep disorders. Generation Z, being younger and newly graduated, generally shows a more positive approach to the profession. The analyses indicated that Generation Y has the highest average level of presenteeism compared to the other generations. Generation Z has the lowest, and Generation X is at a moderate level of presenteeism. Furthermore, significant differences were found in the presenteeism scores among nurses from different generations based on their health issues. These results indicate that nurse managers need to pay attention to the specific health issues of nurses from different generations and develop appropriate approaches.

Keywords: Nursing, generation, presenteeism, health problems.

Atıf/ to Cite (APA): Çiçek Korkmaz, A. ve Tok, Y. (2024). X, Y ve Z kuşağı hemşirelerin sağlık sorunları nedeniyle işte var olamama düzeylerinin karşılaştırılması. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*, 9(23), 46-64. <https://doi.org/10.25204/iktisad.1390564>

*ORCID Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, akorkmaz@bandirma.edu.tr

**ORCID Doktora Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı, yeliz-tok@hotmail.com

Extended Abstract

Background:

The tendency of nurses to continue working despite health problems is defined as "presenteeism," which can negatively affect the quality of healthcare services. Research indicates that this condition is prevalent among nurses at high rates, underscoring the importance of a detailed analysis of the levels of presenteeism related to health problems among nurses from Generations X, Y, and Z.

Research Purpose:

This study aims to determine the levels of presenteeism among nurses from Generations X, Y, and Z and to examine the differences in these levels based on the health problems they experience.

Methods:

To the study's objectives, nurses were categorized into generations based on their ages. The study was conducted in Turkey from April to June 2022 with 415 nurses. Data were collected using a form for individual and professional characteristics, the Health Problems Form, and the Stanford Presenteeism Scale-Short Form. The analysis of nurses' individual and professional characteristics and health problems utilized counts, percentages, and mean values. For evaluating the differences between Generations X, Y, and Z, mean, standard deviation, one-way analysis of variance (ANOVA), and Tukey's multiple comparison tests were applied. In all statistical analyses, a significance level of 0.05 was accepted.

Findings:

The findings reveal Generation X nurses (20.23% of the sample) experienced fewer health issues, such as joint pain and migraines, with a significant 81.29% not diagnosed with COVID-19. Generation Y nurses, 65.56% of the study population, reported a greater incidence of musculoskeletal complaints without a diagnosis. Yet, they shared a similar low prevalence of chronic diseases, with 72.34% being COVID-19-free. Generation Z nurses, making up 6.03% of the sample, had fewer health complaints overall, with none diagnosed with cancer and 77.42% without a COVID-19 diagnosis. Generation X had a mean score at an intermediate level between Generations Y and Z; the difference between them was significant ($p=0.05$). Nurses from Generations X, Y, and Z with complaints of joint pain, musculoskeletal issues, and other health problems showed higher presenteeism scores, even without formal diagnoses.

Conclusions:

This study reveals generational differences in nurse presenteeism, with Generation Y showing the highest levels due to health issues like joint and musculoskeletal pain. Generation X nurses exhibit moderate presenteeism scores, while Generation Z nurses report the lowest, reflecting their positive career outlook. The findings emphasize the need for managerial nurses to address specific health concerns across generations to improve work efficiency and nursing service quality. Implementing ergonomic adjustments, psychological support, health monitoring programs, and tailored training can enhance health awareness among nurses, positively impacting attendance rates and reducing costs.

1. Giriş

İş hayatındaki zorluklar ve bu zorlukların etkileri, işletme ve sosyal bilimler alanında sıkça incelenen konular olmuştur. Özellikle 'işte var olamama' kavramı, yönetim ve iş sağlığı disiplinlerinde önemli bir yer edinmiştir (Kaygın ve Kosa, 2019; Freeling vd., 2020: 1). İşte var olamama kavramının sağlık sektöründeki yansımaları, hemşirelik mesleğini yakından etkilemektedir (Mosteiro-Díaz vd., 2020). Aronsson vd. (2000) tarafından yapılan öncü bir çalışma, kronik hastalıklar sebebiyle hemşireler arasında işte var olamama durumunu literatüre tanıtarak bu konuda yeni araştırmaların yapılması için bir temel oluşturmuştur (Rainbow ve Steege, 2017).

Hemşirelerin, hastalıklarına rağmen işe devam etme eğilimi, işte var olamama kavramı ile ifade edilmektedir (Aysun ve Bayram, 2017) ve bu durumun yaygınlığı dikkate değerdir. Örneğin, Barbosa (2016: 14) tarafından yapılan bir çalışmada, Portekizli hemşirelerin %91,4'ünde işte var olamama rapor edilmiştir. Shan vd. (2021: 1) ise Çinli hemşireler arasındaki yaygınlığını %94,25 olarak belirtmiştir. Bu durum, ağır iş yükü, vardiyalı çalışma ve kritik sorumluluklar gibi faktörlerle tetiklenmekte ve sağlık hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir (Shan vd., 2021: 2). Freeling vd. (2020) ile Brborović ve Brborović (2017) çalışmaları, hemşirelerin "hastalık nedeniyle işe devam etme" davranışının, sağlık hizmetlerinin kalitesini nasıl etkileyebileceğine dair önemli bulgular sunmuştur. Personel yetersizliği gibi zorluklarla karşılaşıldığında bile, hemşirelerin bu eğilimi hem hasta sonuçlarına hem de ekonomik boyutlara zarar verebilmektedir (Elsherbiny vd., 2022: 111). Örneğin, Letvak vd. (2012: 35), hemşirelik işgücünde işte var olamamanın yıllık maliyetinin hemşire başına 14,439 olduğunu belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada, işte var olamamanın iş verimliliğini %16 oranında azalttığı bulunmuştur (Kim vd., 2016: 32). Bununla birlikte işte var olamamanın, iş tatminini azaltma, ilaç hataları, hasta düşmeleri ve kaçırılan hasta bakımı oranlarındaki artış gibi yıkıcı sonuçlara neden olmaktadır (Freeling vd., 2020: 2; Mohammadi vd., 2021b: 11). Ayrıca, bu durum iş yorgunluğunu artırarak hemşirelerin iş tatminini düşürebilir, böylece hem sağlık kuruluşlarına hem de hemşirelere ek yükler getirebilir (Mohammadi vd., 2021a: 166).

Son yıllarda hemşirelik iş gücünde X, Y ve Z kuşakları olmak üzere üç farklı kuşak mevcuttur ve bu kuşaklar arasında belirgin değer, beklenti, tutum ve çalışma alışkanlıkları farklılıkları bulunmaktadır (Göksel ve Güneş, 2017; Yüksekbilgili ve Akduman, 2015). Örneğin, literatür X kuşağını iş-yaşam dengesi ile Y kuşağını ekip çalışmasına olan uyumuyla ve Z kuşağını ise teknolojiye olan yatkınlığıyla tanımlamaktadır (Arslan ve Staub, 2015; Çetin Aydın ve Başol 2014; Polat, 2018). Bu kuşaklar arasındaki farklılıkların iş ortamında, özellikle hemşirelik alanında, nasıl bir etki yarattığı sorusu önem taşımaktadır. Önceki araştırmalar hemşireler arasında işte var olamama davranışını ele almıştır (Elsherbiny vd., 2022; Jia vd., 2022; Mosteiro-Díaz vd., 2020). Ancak, mevcut literatür, bu üç kuşak arasındaki işte var olamama düzeylerinin karşılaştırmalı analizini içermemektedir. Bu alandaki bilgi boşluğunu dolduracak bir araştırma, farklı kuşaklardaki hemşirelerin sağlık sorunlarına bağlı işte var olamama düzeylerini inceleyerek hemşirelik yönetimi ve iş sağlığına yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Bu çalışmanın amacı, X, Y ve Z kuşağındaki hemşirelerin işte var olamama düzeylerini belirlemek ve yaşadıkları sağlık sorunlarına göre bu düzeyler arasındaki farklılıkları incelemektir. Araştırmanın soruları şu şekildedir: (1) Araştırmaya katılan X, Y ve Z kuşağındaki hemşirelerin işte var olamama düzeyleri nasıldır? (2) Bu hemşireler son 1 ay içerisinde hangi sağlık sorunlarını yaşadılar? (3) Bu hemşirelerin işte var olamama düzeyleri yaşadıkları sağlık sorunlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

2. Kavramsal Arka Plan

2.1. İşte Var Olamama (Presenteeism)

İşte var olamama, yabancı literatürde 'presenteeism' olarak bilinmektedir ve bu terimin kökeni 'presence' yani 'hazır bulunma' veya 'orada olma' anlamına gelmektedir. İşte var olamama terimi ilk

kez 1892 yılında Mark Twain tarafından 'The American Claimant' adlı kitabında kullanılmış ve burada çalışanların iş yerinde uzun saatler geçirmesinin verimliliği azalttığı bir durumu tanımlamıştır (Acar vd., 2023: 36; Özel ve Erbaşı, 2023: 120). Ancak bu kavram modern anlamıyla ilk kez 1990'lı yılların başında Manchester Üniversitesi'nde örgütsel yönetim konusunda uzmanlaşan Profesör Cary Cooper tarafından tanımlanmıştır. Cooper (1996) bu terimi, çalışanın iş başında olması ancak hastalık veya aşırı uzun çalışma saatleri nedeniyle düşük performans göstermesi olarak tanımlamıştır. 1990'lı yılların ortasından itibaren yönetim ve organizasyon dergilerinde yer almaya başlayan bu kavram (Özel ve Erbaşı, 2023: 121), son yıllarda özellikle hemşirelik yönetimi, halk sağlığı ve iş psikolojisi alanlarında hızla yer almaya başlamıştır (Guo vd., 2023: 2).

İşte var olamama, hastalık nedeniyle işe devamsızlığın tersi olarak hasta iken işe gitmeyi ifade eden bir kavramdır (Van Waeyenberg, 2023: 3). Zaman içinde bu kavram değişerek çalışanların işteki verimliliğinin veya çalışma yeteneklerinin azalmasına neden olan davranışları da kapsamaya başlamıştır (Jiang vd., 2023: 1). Çok boyutlu bir kavram olan işte var olamama, öncüleri açısından da farklılık göstermektedir (Hervieux, 2023; 1148). Örneğin Kuzey Amerika'da yapılan bir araştırma, sağlık sorunlarına rağmen işe devam etmenin ölçülebilir bir verimlilik kaybı olarak tanımlandığını ortaya çıkardı. Bu tanıma göre işte var olamamanın iki temel odağı vardır: Biri verimlilik kaybının ölçülmesi, diğeri ise bu kaybı azaltmaya yönelik sağlıkla ilişkili müdahalelerdir. Belirtilen sağlık sorunları arasında, soğuk algınlığı gibi akut minör hastalıklar, migren gibi periyodik hastalıklar ve diyabet gibi kronik hastalıklar ile sigara içmek gibi sağlığa zararlı davranışlar yer almaktadır (Ruhle vd., 2020: 345-346).

Araştırmalarda, işte var olamamanın migren (Vo vd., 2018), astım (Hiles vd., 2018), böbrek hastalığı (de Abreu et al., 2013), diyabet, yüksek tansiyon, obezite (Jeon vd., 2014) gibi sağlıkla ilgili çeşitli risk faktörleriyle ilişkilendirilmiştir. Min vd. (2021: 2), hemşireler arasında yaygın görülen sağlık sorunlarının kas-iskelet sistemi ağrıları, migren, stres, depresyon, anksiyete ve kötü uyku kalitesi olduğunu ve bunların işyerinde işte var olamama sıklığını arttırabildiğini belirtmiştir. Rainbow ve Steege'in çalışmaları (2017:618-619), özellikle kronik hastalıkların hemşireler arasında işte var olamama oranlarını önemli ölçüde arttırdığını göstermiştir. Portekiz'de bir hastanede yapılan çalışmada hemşirelerin işte var olamamanın en çok nedenlerinin alerji ve bel ağrısı olduğu belirtilmiştir (Martinez ve Ferreira, 2012: 297). Letvak vd. (2012: 30), Amerikalı hemşirelerde ağrı ve depresyonun işte var olamama ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Webster vd.'nin (2019: 1) araştırmasına göre hemşireler arasında bulaşıcı hastalıklara bağlı işte var olamamanın genel yaygınlığının %35 ile %97 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Daniels vd. (2021), hemşirelerde solunum yolu hastalıkları ile işte var olamama arasında bir ilişki olabileceğini vurgulamıştır.

Hemşirelerin karşılaştığı sağlık sorunlarının işte var olamama ile ilişkisi hem kişisel verimliliklerini hem de hasta güvenliğini etkilemektedir. Hastayken işe giden hemşireler tam kapasite çalışamadıkları için düşme ve ilaç hataları gibi olumsuz hasta sonuçlarına yol açabilmektedir. Bu, Min vd.'nin de belirttiği gibi (2021: 1), hemşireler arasında işte var olamamayı azaltacak faktörlerin belirlenmesini önemli kılmaktadır. Navarro vd. (2019: 586-587), bu kavramın birçok sağlık sorunuyla ilişkilendirilmesi nedeniyle hemşirelik alanında önemli bir konu olarak ele alınması gerektiğini vurgulamıştır.

2.3. Kuşaklara Özgü Sağlık Sorunları

Kuşakları sınıflandırmak için kullanılan kriterler, her bir kuşağın farklı değerler ve davranışlar sergilediği teorisine dayanmaktadır. Bu farklılıklar, ortak yaşanan olaylar ve deneyimlerin bireylerin tutumlarını ve yaşam tarzlarını şekillendirmesinden kaynaklanmaktadır (Bezerra vd., 2018: 2930).

Bezerra vd. (2018: 2930) göre aynı kuşaktan bireyler farklı deneyimlere sahip olsalar da doğdukları andan itibaren benzer tarihsel ve sosyal bağlamlar içinde yer alırlar ve bu durum, yaşam boyu yaşam tarzı davranışlarını etkileyebilir. Örneğin, Baby Boomers ve X kuşağı, çoklu hastalıkları olan bireyler olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanma olasılıklarının önceki

kuşaklara göre daha düşük olduğunu göstermiş; aşırı kilo ve obezite riskinin artmasıyla kronik hastalıkların daha yaygın hale geldiği belirlenmiştir (Canizares vd., 2016: 1; Canizares vd., 2018: 1311; Carter ve Kelly, 2013: 409). X ve Y kuşakları, kanser gibi hastalıkların kaçınılmaz nedenleri ve bu hastalığa yakalanma olasılıkları hakkında daha olumsuz inançlara sahiptirler (Paige vd., 2021). Y kuşağı, teknolojiye hâkim olup, sağlıkla ilgili ürünler için ekstra ücret ödemeye daha istekli olduğu ve sağlık odaklı alışveriş eğilimleriyle öne çıkmaktadır (Yu vd., 2018; Vokounová, 2018: 468).

Diğer taraftan, Z kuşağı, çoklu bilgi kaynaklarını bir araya getirme ve çoklu görevleri yerine getirme konusunda yeteneklidir. Bu kuşak, ekonomik refah içinde büyümeye hazırlanırken, aynı zamanda olumsuz vücut algısı, uyku eksikliği ve aşırı kilo gibi sağlık sorunlarıyla mücadele etmektedir. Sigara, uyuşturucu ve alkol kullanımı gibi olumsuz zihinsel sağlıkla ilişkili davranışların azaldığı bu kuşak, önceki kuşaklara göre daha sağlıklı yaşam tarzları benimsemektedir (Pavlikova, 2023: 2).

Tüm bu bulgular, her kuşağın sağlıkla ilgili zorluklarının, onların yaşam tarzları ve toplumsal beklentileri tarafından şekillendiğini göstermekte, bu da sağlık politikaları ve bireysel sağlık stratejilerinin kuşaklara özgü ihtiyaçlara göre uyarlanması gerektiğini vurgulamaktadır (Bezerra vd., 2018: 2930)

3. Yöntem

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kesitsel tasarım kullanılarak nicel yöntemlerle gerçekleştirilmiştir. Bu tasarım, belirli bir zamanda X, Y ve Z kuşağındaki hemşirelerin sağlık sorunları nedeniyle işte var olamama düzeylerindeki farklılıklarını analiz etmeyi sağlamaktadır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı 2021 yılına ait verilerine göre Türkiye’de hastanelerde görev yapan 139.640 hemşire oluşturmaktadır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021). Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından geliştirilen örneklem hesaplama yöntemi kullanılmıştır. Tabakalı örneklem yöntemi kullanılarak %95 güven aralığı ve 0,05 hata payı ile yapılan hesaplamalar sonucunda her kuşaktan alınacak en az kişi sayısının 92 (n: 276) olması gerektiği hesaplanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri şunlardır: 1) Türkiye’deki hastanelerde hemşire olarak görev yapmak, 2) X, Y ve Z kuşaklarına dahil olmak, 3) Kurumunda çalışma deneyimi en az 6 ay ve üzeri olmak, 4) Çalışmaya gönüllü ve istekli olmak, 5) Sosyal Medya grubundan birini (WhatsApp ve Bip gibi) kullanmak ve 6) Veri toplama formunu eksiksiz doldurmaktır. Belirlenen kriterlere uymayan 10 katılımcı çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma 514 hemşire ile tamamlanmıştır. Çalışma amacına uygun olarak hemşireler yaşlarına göre kuşaklara ayrılmıştır. X kuşağı (1965-1979), Y kuşağı (1980-1999) ve Z kuşağı (2000-2015) şeklinde zaman dilimlerine ayrılmıştır (Göksel ve Güneş, 2017; Yüksekbilgili ve Akduman, 2015).

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, üç farklı bölüm içeren bir online anket formu aracılığıyla toplanmıştır.

3.3.1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri

Bu bölüm, hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerini belirlemek üzere 24 soru içermektedir. Bu sorular, hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki pozisyon, çalışılan birim, mesleki, kurum ve birim deneyimi, yönetici/servis sorumlusu ile çalışma yılı, kurum değişikliği

sayısı, çalışma şekli, çalıştıkları kurum türü, pozisyon, mesleği isteyerek seçip seçmedikleri, kurum ve birimden memnun olma, alınan ücretten memnun olma, çalışma arkadaşı ve yönetici/servis sorumlusuna güvenme, günlük iş yükü, izin alma durumları gibi konular hakkında bilgi sağlamaktadır.

3.3.2. Sağlık Sorunları Formu

Bu bölüm, katılımcıların son bir ay içinde karşılaştıkları sağlık sorunlarını (kas-iskelet sistemi problemleri, kronik bel/boyun ağrısı, hipertansiyon, kalp hastalıkları, uyku problemi, astım, diyabet, obezite, kanser, mide problemleri, COVID-19 vb.) içermektedir. Katılımcılardan bu sorunlara, “hayır”, “evet, tanı konuldu” ve “evet, tanı konulmadı” yanıtlarından birini vermeleri istenmiştir (Kandemir, 2014).

3.3.3. Stanford Presenteizm Ölçeği-Kısa Formu

Stanford Üniversitesi tarafından telif hakkı ile korunan bu ölçeğin, Türk kültürüne uyarlanması Teoman ve Seren (2022) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinde altı madde bulunurken, Türkçe uyarlamasında dört maddeye sahiptir ve her bir madde Beş’li Likert tipi ölçekle “1=Kesinlikle katılmıyorum”, “5=Kesinlikle katılıyorum” şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçeğin puanları, maddelerin toplam puan ortalaması üzerinden elde edilmekte olup, minimum 1 ve maksimum 5 arasında değişen bir aralığa sahiptir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında da Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,762$ olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,754$ olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler etik kurul izni alındıktan sonra Nisan 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında, online anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anketin linki, sosyal medya mesajlaşma platformları aracılığıyla (örneğin WhatsApp, Bip vb.) hemşirelerle paylaşılmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmanın verilerinin istatistiksel analizi, SPSS 23.0 (IBM Corp., 2015) istatistik paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile sağlık sorunlarının analizi için sayı, yüzde ve ortalama değerler kullanılmıştır. X, Y ve Z kuşakları arasındaki farklılıkların değerlendirilmesinde ise ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Tukey çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde, anlamlılık düzeyi olarak 0,05 değeri kabul edilmiştir.

3.6. Etik İlkeler

Araştırmanın uygulanabilmesi için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (Tarih: 11.03.2022; Sayı No: 2022-23) ve araştırmada kullanılan ölçek için yazardan izin alınmıştır. Online anket formunun giriş bölümünde katılımcılara araştırmanın amacı ve bilgilerin gizliliği hakkında bilgi yazılarak Bilgilendirilmiş Olur Formu sunulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul edenler “Kabul ediyorum” kutucuğunu işaretleyerek onam formunu onaylamış ve anket formuna devam etmişlerdir. Bu form, hemşirelerin araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarını teyit etmekte ve yazılı onamlarını içermektedir. Her katılımcının online anket formunu bir kez doldurmasına olanak tanıyan bir sistem oluşturulmuştur.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı önemli sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, uygulanan metodoloji çerçevesinde, elde edilen veriler yalnızca online anket formu yöntemiyle toplanmıştır. Bu yaklaşım, online anketlere katılımı tercih etmeyen veya internet erişim kısıtlamaları olan katılımcıların görüşlerini kapsamamış olabilir ve bu da çalışmanın genel geçerliliğini sınırlayabilir. İkinci olarak, iş hayatında en aktif olan X, Y ve Z kuşaklarına odaklanıldığından Baby Boomers kuşağı araştırmaya dahil edilmemiştir. Üçüncü olarak çalışmanın sonuçları, sadece katılımcıların kendi beyanlarına dayanmakta, bu nedenle toplanan yanıtlar ve demografik bilgiler, tüm hemşirelerin görüşlerini tam olarak yansıtmayabilir. Dördüncü olarak, araştırmanın belirli bir zaman aralığında gerçekleştirilmiş olması, elde edilen sonuçların zaman içinde değişebileceğini gösterebilir. Sonuç olarak, bu sınırlılıklar, bulguların yorumlanmasında ve genelleştirilmesinde göz önünde bulundurulmalıdır.

4. Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin kuşaklara göre bireysel ve mesleki özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerinin Kuşaklara Göre Dağılımları (n: 514)

		X		Y		Z	
		n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	116	83,45	246	87,23	78	83,87
	Erkek	23	16,55	36	12,77	15	16,13
Medeni Durum	Evli	115	82,73	201	71,28	19	20,43
	Bekar	24	17,27	81	28,72	74	79,57
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	6	4,32	12	4,26	13	13,98
	Ön Lisans	26	18,71	26	9,22	18	19,35
	Lisans	93	66,91	206	73,05	56	60,22
	Lisansüstü	14	10,07	38	13,48	6	6,45
Pozisyonu	Hemşire	126	90,65	260	92,20	91	97,85
	Yönetici/Sorumlu Hemşire	13	9,35	22	7,80	2	2,15
Kurum değiştirme sayısı	Hiç	17	12,23	49	17,38	53	56,99
	1 tane	11	7,91	18	6,38	10	10,75
	2 tane	21	15,11	77	27,30	20	21,51
	3 tane	42	30,22	62	21,99	6	6,45
	4+	48	34,53	76	26,95	4	4,30
Çalışma şekli	Nöbet(gece/gündüz)	102	73,38	210	74,47	85	91,40
	Gündüz	37	26,62	72	25,53	8	8,60
Çalışma statüsü	4c	11	7,91	15	5,32	0	0
	4a	121	87,05	222	78,72	37	39,78
	4b	7	5,04	45	15,96	56	60,22
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme	Evet	95	68,35	178	63,12	80	86,02
	Hayır	44	31,65	104	36,88	13	13,98
Kurumdan memnun olma	Memnunum	89	64,03	114	40,43	45	48,39
	Az memnunum	29	20,86	120	42,55	40	43,01
	Memnun değilim	21	15,11	48	17,02	8	8,60
Çalışılan birimden memnun olma	Memnunum	107	76,98	162	57,45	64	68,82
	Az memnunum	23	16,55	85	30,14	24	25,81
	Memnun değilim	9	6,47	35	12,41	5	5,38
Alınan ücretten memnun olma	Memnunum	6	4,32	12	4,26	13	13,98
	Az memnunum	26	18,71	73	25,89	31	33,33
	Memnun değilim	107	76,98	197	69,86	49	52,69
Çalışma arkadaşlarına güvenme	Güvenirim	82	58,99	135	47,87	47	50,54
	Kararsızım	41	29,50	117	41,49	40	43,01
	Güvenmem	16	11,51	30	10,64	6	6,45
Yöneticimize/Servis sorumlu hemşirenize güvenme	Güvenirim	82	58,99	146	51,77	63	67,74
	Kararsızım	37	26,62	99	35,11	25	26,88
	Güvenmem	20	14,39	37	13,12	5	5,38
Günlük iş yükü	Çok yüksek	44	31,65	120	42,55	29	31,18
	Yüksek	56	40,29	112	39,72	39	41,94
	Orta	39	28,06	50	17,73	25	26,88

Tablo 1 (Devamı). Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerinin Kuşaklara Göre Dağılımları (n: 514)

Hasta iken izin alma durumlarında yöneticinin/servis sorumlusunun adaletli davrandığını düşünme	Her zaman	74	53,24	135	47,87	48	51,61
	Bazen	56	40,29	124	43,97	41	44,09
	Hiçbir zaman	9	6,47	23	8,16	4	4,30
Hasta iken izin almada	Çok zorlanırım	9	6,47	22	7,80	2	2,15
	Zorlanırım	29	20,86	72	25,53	26	27,96
	Kararsızım	16	11,51	50	17,73	25	26,88
	Zorlanmam	64	46,04	111	39,36	32	34,41
	Hiç zorlanmam	21	15,11	27	9,57	8	8,60
Bir ebeveynin, çocuğun, eşin ya da akrabasının hasta olması durumunda onlara bakmak zorunda olduğunuzda ya da çocuğun okul toplantısı ya da annenizi doktora götürmesi gibi durumlarda izin almada	Çok zorlanırım	11	7,91	22	7,80	5	5,38
	Zorlanırım	31	22,30	92	32,62	26	27,96
	Kararsızım	22	15,83	56	19,86	30	32,26
	Zorlanmam	58	41,73	88	31,21	25	26,88
	Hiç zorlanmam	17	12,23	24	8,51	7	7,53

X kuşağı hemşireler, örneklemin %20,23'ünü (n=139) oluşturmaktadır. Bu grup, 44-58 yaş aralığında yer almaktadır ve yaş ortalamaları 47,32 olarak hesaplanmıştır. Bu kuşak içerisinde yer alan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%83,45) kadın ve %82,73'ü evli olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyleri incelendiğinde, X kuşağı hemşirelerin %66,91'i lisans mezunu iken mesleki dağılımlarına bakıldığında, %90,65'i hemşire olarak görev yapmaktadır. Kurumsal değişiklik bağlamında, bu kuşağa mensup hemşirelerin %34,53'ü dört ve üzeri kurum değişikliği gerçekleştirmiştir. Çalışma şartlarına ilişkin olarak, %73,38'i nöbetçi olarak (gece/gündüz) çalışmakta ve çalışma statüleri çoğunlukla 4A olarak (%87,05) belirlenmiştir. X kuşağı hemşirelerin kurumsal güven algıları değerlendirildiğinde, %58,99'unun yöneticilerine ve eşit oranda çalışma arkadaşlarına güvendiği bulunmuştur. İş yükü değerlendirmelerine bakıldığında ise %40,29'u iş yükünü yüksek bulurken, maaş memnuniyeti açısından %76,98'i aldıkları ücretten memnun değildir. Meslek seçimi konusunda, bu kuşağın hemşirelerin %68,35'i hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiş ve %76,98'i çalıştıkları birimden, %64,03'ü ise çalıştıkları kurumdan memnundurlar. Sağlık sorunları söz konusu olduğunda, X kuşağı hemşirelerin %53,24'ü hasta olduklarında izin almak istediklerinde yönetici veya sorumlu hemşirelerin genellikle adaletli davrandığını düşünmektedirler. Aynı zamanda, %46,04'ü hastalandıklarında izin almakta zorlanmadığını, %41,73'ü ise ailevi sorumluluklar nedeniyle (çocuk bakımı, ebeveyn bakımı vs.) zorlanmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Y kuşağı hemşireler, örneklemin %65,56'sını (n=282) oluşturmaktadır. Bu grup 24-43 yaş aralığında yer almaktadır ve yaş ortalamaları 33,93 olarak belirlenmiştir. Bu kuşağın hemşirelerinin %87,23'ü kadın, %71,28'i ise evlidir. Eğitim seviyeleri incelendiğinde, lisans mezunu olanların oranı %73,05'tir. Mesleki dağılımlarına bakıldığında, Y kuşağı hemşirelerinin %92,20'si hemşire olarak görev yapmaktadır. Kurumsal geçmişler incelendiğinde, %26,95'i dört ve üzeri kurum değiştirmiştir. Bu kuşak, çoğunlukla, %78,72 oranında 4A çalışma statüsünde görev yapmaktadır. Y kuşağı hemşirelerinin kurumsal güven algılarına bakıldığında, %51,57'si yöneticilerine, %47,87'si ise çalışma arkadaşlarına güven duymaktadır. İş yükü ve maaş memnuniyeti incelendiğinde, %42,55'i iş yüklerini aşırı bulurken, %69,86'sı ise aldıkları ücretten memnun değildir. Mesleğe giriş motivasyonları değerlendirildiğinde, bu kuşağın %63,12'si hemşireliği isteyerek seçmiştir ve %57,45'i çalıştıkları birimden, %42,55'i ise çalıştıkları kurumdan memnundurlar. Sağlık sorunları karşısında, Y kuşağı hemşirelerin %47,87'si hasta olduklarında izin almak istediklerinde yönetici veya sorumlu hemşirelerin adaletli davrandığını düşünmektedirler. Aynı zamanda, %39,36'sı hastalandıklarında izin almakta zorlanmadığını, %32,26'sı ise ailevi yükümlülükler nedeniyle (ebeveyn, çocuk bakımı vb.) zorlanmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Z kuşağı hemşireler, örneklemin %6,03'ünü (n=93) oluşturmaktadır ve bu grup 21-23 yaş aralığında, yaş ortalaması ise 22,74 olarak hesaplanmıştır. Z kuşağı hemşireleri içerisinde %83,87'si kadın ve %79,57'si bekarıdır. Bu gruptakilerin %60,22'si lisans mezunu olup, çalışma statüleri

çoğunlukla 4B (%60,22) olarak belirlenmiştir. Mesleki durumları incelendiğinde, %97,85'i hemşire olarak görev yapmakta ve %56,99'u daha önce hiç kurum değiştirmemiştir. Z kuşağı hemşirelerinin yönetici ve çalışma arkadaşlarına olan güven durumları değerlendirildiğinde, %67,74'ü yöneticilerine, %50,54'ü ise çalışma arkadaşlarına güven duymaktadır. İş yükü ve ücret memnuniyeti incelendiğinde, %41,94'ü iş yükünü yüksek bulurken, %52,69'u aldıkları ücretten memnun değildir. Bu kuşağa mensup hemşirelerin %88,02'si hemşireliği isteyerek seçmiş, %68,82'si çalıştıkları birimden ve %48,39'u ise çalıştıkları kurumdan memnunsunlardır. İş ve kişisel yaşam dengesi bağlamında, Z kuşağı hemşirelerin %51,61'i hasta olduklarında izin almak istediklerinde yönetici ya da sorumlu hemşirelerin adaletli davrandığını düşünmektedir. %34,41'i hastalandıklarında izin almakta zorlanmadığını ve %32,26'sı ise ailevi yükümlülükler durumunda zorlanmadıklarını ifade etmiştir (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan X, Y ve Z kuşağı hemşirelerinin yaşadıkları sağlık sorunları ve bu sorunlara ilişkin tanı durumları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. X, Y ve Z Kuşağı Hemşirelerin Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımları

		KUŞAK					
		X		Y		Z	
		n	%	n	%	n	%
Eklem ağrısı, kas-iskelet sistemi problemleri	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	27	19,42	54	19,15	14	19,42
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	39	28,06	116	41,13	34	36,56
	Hayır, tanı konulmadı	73	52,02	112	39,72	45	48,39
Kronik bel/boyun ağrısı	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	29	20,86	46	16,31	11	11,83
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	34	24,46	109	38,65	27	29,03
	Hayır, tanı konulmadı	76	54,68	127	45,04	55	59,14
Migren-baş ağrısı	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	16	11,51	40	14,18	10	10,75
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	26	18,71	67	23,76	18	19,35
	Hayır, tanı konulmadı	97	69,78	175	62,06	65	69,89
Yüksek kan basıncı	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	17	12,23	11	3,90	3	3,23
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	10	7,19	9	3,19	1	1,08
	Hayır, tanı konulmadı	89	80,58	262	92,91	89	95,70
Yüksek kan kolesterolü	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	12	8,63	10	3,55	0	0
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	11	7,91	18	6,38	3	3,23
	Hayır, tanı konulmadı	116	83,45	254	90,07	90	96,77
Kalp hastalıkları	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	9	6,47	9	3,19	3	3,23
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	6	4,32	18	6,38	4	4,30
	Hayır, tanı konulmadı	124	89,21	255	90,43	86	92,47
Uyku problemi	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	9	6,47	31	10,99	11	11,83
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	45	32,37	102	36,17	37	39,78
	Hayır, tanı konulmadı	85	61,15	149	52,84	45	48,39
Depresyon	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	12	8,63	31	10,99	6	6,45
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	23	16,55	65	23,05	21	22,58
	Hayır, tanı konulmadı	104	74,82	186	65,96	66	70,97
Anksiyete (kaygı, endişe) bozukluğu	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	11	7,91	39	13,83	14	15,05
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	29	20,86	84	29,79	31	33,33
	Hayır, tanı konulmadı	99	71,22	159	56,38	48	51,61
Astım	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	6	4,32	14	4,96	1	1,08
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulma	7	5,04	12	4,26	2	2,15
	Hayır, tanı konulmadı	126	90,65	256	90,78	90	96,77
Diyabet	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	6	4,32	8	2,84	1	1,08
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	7	5,04	12	4,26	3	3,23
	Hayır, tanı konulmadı	126	90,65	262	92,91	89	95,70
Obezite	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	2	1,44	7	2,48	2	2,15
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	9	6,47	17	6,03	2	2,15
	Hayır, tanı konulmadı	128	92,09	258	91,49	89	95,70
Kanser	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	5	3,60	4	1,42	0	0
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	4	2,88	3	1,06	0	0
	Hayır, tanı konulmadı	130	93,53	275	97,52	93	100
Mide problemleri	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	18	12,95	29	10,28	6	6,45
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulma	29	20,86	72	25,53	18	19,35
	Hayır, tanı konulmadı	92	66,19	181	64,18	69	74,19
Kronik yorgunluk ya da düşük enerji	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	16	11,51	39	13,83	18	19,35
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	62	44,60	150	53,19	36	38,71
	Hayır, tanı konulmadı	61	43,88	93	32,98	39	41,94
Öksürük ya da boğaz ağrısı	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	9	6,47	21	7,45	6	6,45
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	16	11,51	55	19,50	19	20,43
	Hayır, tanı konulmadı	114	82,01	206	73,05	68	73,12

Tablo 2 (Devamı). X, Y ve Z Kuşağı Hemşirelerin Sağlık Sorunlarına Göre Dağılımları

Ateş, titreme ya da diğer soğuk algınlığı/grip belirtileri	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	8	5,76	20	7,09	7	7,53
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	11	7,91	26	9,22	10	10,75
	Hayır, tanı konulmadı	120	86,33	236	83,69	76	81,72
Kabızlık, su kaybı ya da ishal	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	6	4,32	18	6,38	5	5,38
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	12	8,63	45	15,96	15	16,13
	Hayır, tanı konulmadı	121	87,05	219	77,66	73	78,49
İş kazası	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	2	1,44	7	2,48	2	2,15
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	2	1,44	11	3,90	3	3,23
	Hayır, tanı konulmadı	135	97,12	264	93,62	88	94,62
Yaralanma ve kaza	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	1	0,72	6	2,13	3	3,23
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	2	1,44	8	2,84	2	2,15
	Hayır, tanı konulmadı	136	97,84	268	95,04	88	94,62
COVID- 19	Evet, hekim tarafından tanı konuldu	20	14,39	58	20,57	18	19,35
	Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı	6	4,32	20	7,09	3	3,23
	Hayır, tanı konulmadı	113	81,29	204	72,34	72	77,42

Tablo 2’de yer alan verilere göre, X kuşağı hemşirelerin %52,02’si eklem ağrısı ve kas-iskelet sistemi problemleri yaşamamıştır. Aynı şekilde, bu kuşakta %54,68’lik bir bölüm bel ve boyun ağrısı, %69,78’lik bir bölüm ise migren ve baş ağrısı sorunu ile karşılaşmamıştır. Kalp hastalığı ve kanser açısından, sırasıyla %89,21 ve %93,53’lük kısımlar bu hastalıklara yakalanmamıştır. Psikolojik durumlarına bakıldığında, %61,15’lik bir kısım uyku problemi yaşamazken, %74,82’si depresyon tanısı almamıştır. X kuşağı hemşirelerin %81,29’u COVID-19 tanısı almamıştır.

Y kuşağı hemşirelere bakıldığında, eklem ağrısı ve kas-iskelet sistemi problemleri konusunda %41,13’ü şikayetçi olmuş ancak tanı almamıştır. Bu kuşağın %45,04’ü kronik bel ve boyun ağrısı yaşamamış, %62,06’sı ise migren ve baş ağrısı sorunuyla karşılaşmamıştır. Kronik hastalıklar açısından, %90,43’ü kalp hastalığı ve %97,52’si kanser tanısı almamıştır. Psikolojik durumlar değerlendirildiğinde, %52,84’ü uyku problemi yaşamazken, %65,96’sı depresyon tanısı almamıştır. Y kuşağı hemşirelerin %72,34’ü COVID-19 tanısı almamıştır (Tablo 2).

Son olarak Z kuşağı hemşireleri incelendiğinde, eklem ağrısı ve kas-iskelet sistemi problemleri konusunda %48,39’u rahatsızlık yaşamamıştır. Bu kuşağın %59,14’ü kronik bel ve boyun ağrısı yaşamamış, %69,89’u migren ve baş ağrısıyla karşılaşmamıştır. Kronik hastalıklar açısından, %92,47’si kalp hastalığı ve tamamı kanser tanısı almamıştır. Psikolojik durumları değerlendirildiğinde, %48,39’u uyku problemi yaşamamış, %70,97’si depresyon tanısı almamıştır. Z kuşağı hemşirelerin %77,42’si COVID-19 tanısı almamıştır (Tablo 2).

X, Y ve Z kuşağı hemşirelerin Stanford Presenteeism ölçek puan ortalamaları durumları Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. X, Y ve Z Kuşağındaki Hemşirelerin Stanford Presenteeism Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 514)

Değişken	Kategori	n	$\bar{X} \pm Ss$	F	p
Kuşak	X	139	3,09±0,91	2,94	0,05
	Y	282	3,25±0,91		
	Z	93	3,02±0,84		

Ölçeğin toplam ortalama puanı X kuşağı için 3,09±0,91; Y kuşağı için 3,25±0,91; Z kuşağı için 3,02±0,84 idi. Bu kuşaklardaki hemşireler arasında işte var olamama puanlarında sınırdaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0,05).

Tablo 4. X, Y ve Z Kuşağındaki Hemşirelerin Stanford Presenteeism Ölçek Puan Ortalamalarının Sağlık Sorunlarına Göre Karşılaştırılması

Hastalık Değişken	Kuşak	Kategori	$\bar{X} \pm Ss$	F*	p	Fark**				
Eklem ağrısı, kas-iskelet sistemi problemleri	X	Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,09±0,75	3,93	0,02	2>3				
		Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,42±0,72							
		Hayır, tanı konulmadı ³	2,92±0,83							
	Y	Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,45±0,75							
		Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,48±0,80							
		Hayır, tanı konulmadı ³	2,92±0,99							
	Z	Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,35±0,94							
		Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,33±0,74							
		Hayır, tanı konulmadı ³	2,69±0,83							
Kronik bel/boyun ağrısı	Y	Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,47±0,68	13,28	0,00	1,2>3				
		Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,51±0,82							
		Hayır, tanı konulmadı ³	2,96±0,96							
	Z	Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,34±0,86							
		Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,40±0,63							
		Hayır, tanı konulmadı ³	2,77±0,85							
	Migren-başağrısı	X	Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹				2,93±1,06	4,27	0,02	2>3
			Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²				3,55±0,89			
			Hayır, tanı konulmadı ³				3,00±0,86			
Y		Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,46±0,67							
		Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,52±0,85							
		Hayır, tanı konulmadı ³	3,10±0,94							
Yüksek kan basıncı		X	Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,07±1,06	3,05	0,05	2>3			
			Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,77±0,61						
			Hayır, tanı konulmadı ³	3,04±0,89						
	Yüksek kolesterol	X	Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,39±0,85				4,73	0,01	2>3
			Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,79±10,53						
			Hayır, tanı konulmadı ³	3,00±0,92						
		Y	Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,75±0,61						
			Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,70±1,00						
			Hayır, tanı konulmadı ³	3,20±0,90						
Kalp hastalıkları		X	Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,47±1,02	3,34	0,04	2>3			
			Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,87±0,30						
			Hayır, tanı konulmadı ³	3,03±0,90						
	Uyku problemi	X	Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,75±0,61				5,28	0,01	1>3
			Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,30±0,80						
			Hayır, tanı konulmadı ³	2,92±0,95						
		Y	Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,48±0,62						
			Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,49±0,89						
			Hayır, tanı konulmadı ³	3,04±0,93						
Z		Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,20±0,57							
		Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,31±0,67							
		Hayır, tanı konulmadı ³	2,75±0,94							
Depresyon	Y	Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,58±0,56	10,75	0,00	2>3				
		Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,60±0,90							
		Hayır, tanı konulmadı ³	3,08±0,91							
	Z	Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,29±0,64							
		Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,45±0,76							
		Hayır, tanı konulmadı ³	2,86±0,84							
	Anksiyete (kaygı, endişe) bozukluğu	X	Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹				3,63±0,62	4,73	0,01	1>3
			Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²				3,37±0,83			
			Hayır, tanı konulmadı ³				2,95±0,93			
Y		Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,53±0,53							
		Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,59±0,86							
		Hayır, tanı konulmadı ³	3,01±0,93							
Z		Evet, hekim tarafından tanı konuldu ¹	3,17±0,79							
		Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı ²	3,48±0,66							
		Hayır, tanı konulmadı ³	2,68±0,82							

F*: One Way ANOVA; Fark**: Tukey testi

Tablo 4’te yer alan verilere göre, X kuşağı hemşirelerde eklem ağrısı, kas-iskelet sistemi problemleri, migren/baş ağrısı, yüksek kan basıncı, yüksek kolesterol ve kalp hastalıklarında, tanı almamış fakat şikayetçi olanların puan ortalamaları tanı konulmayanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Ancak, uyku problemi ve anksiyete bozukluğunda tanı almış olanların puan ortalamaları tanı almayanlara göre anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,05$).

Y kuşağı hemşirelerde eklem ağrısı, kas-iskelet sistemi problemleri, kronik bel/boyun ağrısı, uyku problemi ve anksiyete bozukluğunda tanı almış olanların ve tanı almamış ama şikayetçi olanların puan ortalamaları, tanı konulmayanlara kıyasla anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,05$). Migren/baş ağrısı ve depresyonda ise tanı almamış fakat şikayetçi olanların puan ortalamaları, tanı konulmayanlara göre anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,05$). Yüksek kolesterolde ise yalnızca tanı almış olanların puan ortalaması tanı almayanlara göre anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,05$).

Z kuşağı hemşirelerde eklem ağrısı ve kas-iskelet sistemi problemlerinde tanı almış olanların ve tanı almamış ama şikayetçi olanların puan ortalamaları, tanı konulmayanlara kıyasla anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,05$). Ancak kronik bel/boyun ağrısı, uyku problemi, depresyon ve anksiyete bozukluğunda tanı almamış ama şikayetçi olan Z kuşağı hemşirelerin puan ortalamaları tanı konulmayanlara göre anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,05$).

5. Tartışma

Araştırmanın bulguları, hemşirelik mesleğinde X, Y ve Z kuşakları arasında kadın hemşire sayısının hâkim olduğunu göstermektedir. Hemşirelik, tarihsel olarak kadınlar tarafından seçilen bir meslek olmuştur (Çay, 2021). Bu durum incelenen kuşaklarda da benzer bir dağılım göstermektedir. Y kuşağı hemşireler arasında lisans ve lisansüstü eğitim düzeyi oranlarının diğer kuşaklara kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir. Bu bulgu, bu kuşağın eğitim olanaklarına daha fazla erişim sağladığını gösterebilir. Ancak, Z kuşağı hemşirelerin çoğu, henüz kariyerlerinin başlangıç aşamasında oldukları için genellikle birim hemşirelik pozisyonlarında yer almaktadırlar.

Araştırma, Z kuşağındaki bireylerin hemşirelik mesleğini bilinçli bir şekilde tercih ettiğini ortaya koymaktadır. Bu kuşağın teknolojiye yatkınlığı ve bilgiye erişim kolaylığı mesleki tercihlerinde bir etken olabilmektedir (Unvan ve Özturan, 2020: 554). Y kuşağı hemşirelerde belirlenen iş memnuniyeti oranlarının diğer kuşaklara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuç, Y kuşağının iş ortamı, kurum kültürü ve çalışma koşullarına ilişkin beklentilerinin tam olarak karşılanmadığını düşündürmektedir. Literatüre göre, Y kuşağı bireyler esnek çalışma şartlarına, iş-yaşam dengesine ve kariyer olanaklarına önem vermektedir (Anselmo-Witzel vd., 2020: 511-512; Keith vd., 2021: 223). Bu beklentiler tam olarak karşılanmadığında, iş memnuniyeti üzerinde olumsuz etkiler ortaya çıkabilmektedir.

Z kuşağı hemşirelerinin yöneticilere olan güvenleri, iş birliği yönünden olumlu sonuçlar oluşturabilmektedir (Timuçin vd., 2022: 242). Ancak Y kuşağı hemşirelerinin yöneticilere ve çalışma arkadaşlarına gösterdikleri düşük güven düzeyleri, kurum içi ilişkiler ve iş birliği açısından potansiyel sorunlara işaret edebilmektedir (Durmaz ve Okumuş, 2021: 53; Timuçin vd., 2022: 242). Bu kuşak aynı zamanda izin alma konusunda da en çok zorlanan gruptur; bu, onların geleneksel hiyerarşik yapılar yerine daha esnek ve özerk çalışma ortamlarına yönelik tercihlerini yansıtabilir (Gabrielova ve Buchko, 2021: 491) veya mesleki tutkularının somut bir göstergesi olabilir (Huber ve Schubert, 2019: 1347). X kuşağı hemşireler yöneticilere güven konusunda diğer kuşaklara göre daha olumlu bir görüşe sahiptirler. Bu durum, saygınlık ve kendini gerçekleştirme gibi yüksek düzeyde içsel motivasyona sahip X kuşağının, sorunları bağımsız bir şekilde çözme eğilimi ve belirsiz durumları etkin bir biçimde yönetme kapasitesi ile ilişkilendirilebilir (Metin ve Kızıldağ, 2017: 347; So Hee ve Yeojin, 2023: 5). Z kuşağı hemşireleri izin alma konusunda daha az zorlanmaktadır, çünkü genellikle daha genç, bekar ve iş hayatına yeni başlamış bireylerden oluşmaktadır. Hemşirelerin hasta olduklarında izin alma konusundaki isteksizliği, iş rolü, sosyal statü, iş ve mali güvenlik ve hasta bakım talepleri gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanmaktadır (Freeling vd., 2020: 9).

Bu çalışmada, X, Y ve Z kuşakları arasında işte var olamama puanlarında sınırdaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,05$). Ancak, elde edilen p değerinin tam olarak 0,05 olması, bu sonucun hassas olduğunu ve dikkatle ele alınması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca Y kuşağının puan ortalamalarının diğer kuşaklara göre daha yüksek olması, bu kuşağın işte var olamama davranışının daha belirgin olabileceğini göstermektedir. Elsherbiny vd. (2022: 113), işte var olamamada yüksek puanların, hemşirelerin sağlıkla ilgili kaygılarını bir kenara bırakıp kısa süreliğine işlerine odaklandıklarının bir göstergesi olabileceğini belirtmiştir. Ancak, bu tür bir odaklanmanın uzun vadede hemşireler üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini de ifade etmişlerdir. Y kuşağının diğer kuşaklara göre daha yüksek işte var olamama puanına sahip olması, bu kuşağın iş yaşamındaki streslere veya işle ilgili taleplere nasıl tepki verdiğini gösterebilir. Ayrıca, bu durum Y kuşağının iş yaşamındaki beklentileri, motivasyonu veya işle ilgili deneyimleriyle de ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuçlar, kurum yöneticilerinin ve yönetici hemşirelerin özellikle Y kuşağındaki hemşirelerin iş yaşamı deneyimlerini ve işte var olamama davranışını anlama ve destekleme ihtiyacını vurgulamaktadır. Bu durum, Y kuşağının iş yaşamındaki zorluklara verdiği tepkileri anlamaya ve bu tepkilere yönelik potansiyel destekleyici stratejiler geliştirmeye yönelik bir zemin oluşturabilir. Bu aynı zamanda Y kuşağının iş hayatındaki zorluklara verdiği tepkilerin daha iyi anlaşılmasının ve bu tepkilere yönelik etkili stratejiler geliştirilmesinin önemini de vurgulamaktadır.

Bu çalışma, kuşaklar arasında sağlık sorunlarına dair ortak bazı hastalıkları ortaya koyarken, aynı zamanda her kuşak için farklılaşan bazı spesifik sorunlara da dikkat çekmektedir. Kas-iskelet sistemi problemleri gibi evrensel sorunlar, tüm kuşaklarda benzer sıklıklarla görülürken, yaşa bağlı sağlık sorunları doğal olarak X kuşağında daha yüksek sıklıkta görülmektedir. Bu, yaşlanmanın doğal etkilerinin yanı sıra, bu kuşakta yaşa bağlı (yüksek kan basıncı, yüksek kolesterol, kalp hastalıkları, diyabet) hastalıkların yönetiminde ve tanılmasında daha etkili stratejilere ihtiyaç olduğunu da göstermektedir. Özellikle X kuşağı hemşirelerin çoğunluğu "Evet, şikayetçiyim ama tanı konulmadı" şeklinde yanıt vermiştir. Özellikle eklem ağrısı, kas-iskelet sistemi problemleri, migren/baş ağrısı, yüksek kan basıncı ve kolesterol, kalp hastalıklarında, tanı almamış fakat bu sağlık sorunlarından şikayetçi olan X kuşağı hemşirelerin puan ortalamalarının tanı almayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, hekim tanısı almamış X kuşağındaki hemşirelerin sağlık sorunları nedeniyle işte daha fazla zorluk yaşadıklarını göstermektedir. Diğer yandan, uyku problemi ve anksiyete bozukluğu konusunda tanı almış olan X kuşağı hemşirelerin puan ortalamaları, tanı almayanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Uyku problemleri olan bir bireyin iş performansı üzerindeki olumsuz etkileri, literatürde de desteklenmektedir. Uykusuzluk, bireyin bilişsel işlevlerini, özellikle de dikkatini ve karar verme yeteneğini etkileyebilir (Kandemir, 2014: 45). Anksiyete bozukluğunun iş performansı üzerindeki olumsuz etkileri de benzer şekilde literatürde desteklenmektedir. Anksiyete, bireyin işteki konsantrasyonunu, iş arkadaşlarıyla ilişkilerini ve genel iş performansını olumsuz etkileyebilir (Kandemir, 2014).

Sağlık çalışanları, kendi sağlık durumlarını ihmal edebilir veya yeterli sağlık hizmetine erişimde zorluklar yaşayabilirler (Freeling vd., 2020: 2). Özellikle hemşireler, başkalarına bakım sağlamanın zorlayıcı doğası nedeniyle kendi sağlıklarını göz ardı edebilirler. Çalışma saatleri, iş yükü ve iş stresi hemşirelerin kendi sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli zamanı ve enerjiyi bulamamalarına neden olabilir (Brborović ve Brborović, 2017: 1; Jeon vd., 2014: 2). Bu durumun Y kuşağı hemşirelerde daha belirgin olduğu söylenebilir. Bel/boyun ağrısı, migren/baş ağrısı, uyku problemi, depresyon ve kronik yorgunluk gibi sağlık sorunlarında şikayetçi olmalarına rağmen tanı konulmayan Y kuşağı hemşirelerin işte var olamama puan ortalamalarının tanı almayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca bakıldığında, tanı alsın veya almasın, söz konusu sağlık sorunlarının Y kuşağı hemşirelerin işteki performansını etkileyen önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Literatürde özellikle belirtilen kronik sağlık sorunları, hemşirelerin işte var olamaması ile doğrudan ilişkilidir. (Elsherbiny vd., 2022). Ayrıca çalışmada migren/baş ağrısı ve depresyon konusunda ise, tanı konulmamış olmasına rağmen bu sağlık sorunlarından şikayetçi olan Y kuşağı hemşirelerin işte var olma durumlarının olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Migren/baş

ağrısı ve depresyonun işteki performansa olumsuz etkisi, hemşirelerin işteki konsantrasyonlarını bozabilir ve enerjilerini azaltabilir (Kandemir, 2014; Oktay, 2021). Özellikle bu tür sağlık sorunlarına dikkat çekilmesi ve bu sorunlarla başa çıkmak için stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir. Y kuşağı hemşirelerin yüksek kolesterol seviyeleri de işte var olamama davranışlarını olumsuz etkileyebilir. Bu, hemşirelerin genel sağlık durumunun işteki performanslarına doğrudan etkisi olduğunu göstermektedir. Hemşirelik mesleğinde büyük bir grubu oluşturan Y kuşağı hemşirelerin sağlık sorunları nedeniyle işte var olamamaları hasta bakım kalitesi ve sürekliliği için büyük bir risk oluşturabilir (Yetgin, 2020). Bu bağlamda, yönetici hemşirelerin Y kuşağı hemşirelerinin karşılaştıkları sağlık sorunlarına özgü stratejik çözümler geliştirmeleri gerekmektedir. Bu stratejiler arasında ergonomik ekipmanların teşvik edilmesi, düzenli sağlık taramalarının yapılması ve esnek çalışma saatlerinin uygulanması yer alabilir. Ayrıca duygusal ve ruhsal sağlık sorunlarına yönelik psikososyal destek hizmetlerinin sağlanması hemşirelerin bu zorluklarla baş etmelerini kolaylaştırabilir.

Z kuşağı hemşirelerin karşılaştığı sağlık sorunları, onların çalışma ortamlarındaki zorluklar ve ergonomik eksikliklerle doğrudan ilişkili görünmektedir. Bulgular, Z kuşağı hemşirelerin özellikle eklem ağrıları ve kas-iskelet sistemi sorunlarına daha yatkın olduğunu ve bu sağlık sorunları ve işte var olamama düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur. Hekim tarafından tanı konulmamış olsa bile, kronik bel ve boyun ağrısı, uyku problemleri, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi semptomlardan şikayetçi olan Z kuşağı hemşirelerin iş performansı üzerinde olumsuz etkilere sahip olabileceği görülmektedir. Bu, sadece tanı konulmuş sağlık sorunlarının değil, aynı zamanda bu tür belirtilerin de hemşirelerin iş performansını etkileyebileceğine işaret etmektedir. Bu durum, hemşirelerin çalışma ortamlarında sağlık ve güvenlik uygulamalarının ne kadar yeterli olduğu konusunda düşündürmektedir. Özellikle genç ya da yeni mezun hemşireler için, işin fiziksel zorluklarına uyum sağlama süreci, mevcut eğitim ve oryantasyon programlarının yetersizliği nedeniyle daha da zorlayıcı hale gelebilir (Kuşaklı vd., 2019: 205).

Z kuşağı hemşireler arasında görülen yüksek oranda psikolojik sorunlar, çalışma ortamlarında yeterli stres yönetimi ve ruh sağlığı destek sistemlerinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir (Kandemir, 2014). Yeni çalışma hayatına başlayan Z kuşağı hemşirelerin sağlık sorunlarına yönelik potansiyel ihmal ya da göz ardı sağlık sistemindeki boşlukları ve eksiklikleri ortaya çıkarabilir. Ertelemeli hastalık izinlerinin, çalışanları daha ciddi sağlık sorunlarına maruz bırakabileceği, literatürde de belirtilen bir durumdur (Freeling vd., 2020: 9). Bu sonuç, kurum yöneticilerine ve yönetici hemşirelere Z kuşağı hemşirelerin sağlık sorunlarını dikkate alarak önleyici tedbirler alınmasının önemli olduğunu göstermektedir.

6. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, X kuşağındaki hemşireler, diğer iki kuşaktan daha deneyimli olup, genellikle yöneticilere ve çalışma arkadaşlarına daha fazla güvenmektedirler. Y kuşağı hemşireleri, eklem ağrısı, kas-iskelet sistemi problemleri ve uyku sorunları gibi sağlık sorunlarından en çok etkilenen gruptur. Z kuşağı hemşireleri ise daha genç ve yeni mezunlar olup, genel olarak mesleğe daha olumlu bir bakışa sahiptirler.

Y kuşağı işte var olamama düzeyi diğer kuşaklara kıyasla en yüksek ortalamaya sahiptir. Z kuşağı en düşük puan ortalamasını sergilerken, X kuşağı ise Y ve Z kuşakları arasında orta bir seviyede yer almaktadır. Ayrıca aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. X kuşağında, eklem ağrısı, kas-iskelet sistemi problemleri, migren/baş ağrısı, yüksek kan basıncı, yüksek kolesterol ve kalp hastalıklarında belirli bir tanı almasalar da şikayetçi olan hemşirelerin puan ortalamaları, tanı almayanlara kıyasla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Y kuşağında ise, eklem ağrısı, kas-iskelet sistemi problemleri, kronik bel/boyun ağrısı, uyku problemi ve anksiyete bozukluğu şikayetlerinde tanı alıp almamanın puanlar üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Z kuşağında, eklem ağrısı, kas-iskelet sistemi problemleri, kronik bel/boyun ağrısı, uyku problemi, depresyon ve

anksiyete bozukluğu şikayetlerinin puanlar üzerinde tanı almaya bağlı olarak değişiklik gösterdiği bulunmuştur. Bu sonuçlar, farklı kuşaktaki hemşirelerin yaşadıkları sağlık sorunlarına göre işte var olamama puanları arasında farklılıklar olduğunu göstermektedir.

Bu araştırma, yönetici hemşireler için önemli bilgiler sunmaktadır. Hemşirelik işgücünde belirli kuşakların, özellikle de X, Y ve Z kuşaklarının işte var olamaması ile ilişkili özgül sağlık şikâyetlerine karşı duyarlı bir yaklaşımın benimsenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu kuşakların farklı sağlık problemleri ve bu problemlerin iş performanslarına olan etkileri konusunda bilinçli olmak, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini önemli ölçüde artırabilir. Yönetici hemşirelerin görevleri arasında hemşirelerin sağlık durumuna duyarlılığın artırılması, işyerinde ergonomik düzenlemelerin yapılması, psikolojik destek programlarının oluşturulması ve hemşirelerin sağlık durumlarının düzenli olarak takip edilmesi yer almalıdır. Ayrıca, kuşaklara özgü sağlık ihtiyaçlarına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve hemşirelerin sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda farkındalıklarının artırılması da büyük önem taşımaktadır. Bu tür yaklaşımlar, hemşirelerin işe devam oranlarını olumlu yönde etkileyerek kurumun maliyetlerini azaltma konusunda etkili bir strateji oluşturabilir (Rainbow ve Steege, 2017: 621; Shan vd., 2021: 7).

Kaynaklar

- Acar, Z., Atasoy, E. Ö. ve Mete, M. (2023). Hizmet işletmelerinde işte varol(a)mama. *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*, (46), 34-53. <https://doi.org/10.17740/eas.soc.2023.V46.03>
- Anselmo-Witzel, S., Heitner, K. L. ve Dimitroff, L. J. (2020). Retaining generation Y nurses: Preferred characteristics of their nurse managers. *The Journal of Nursing Administration*, 50(10), 508-514. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000926>
- Aronsson, G., Gustafsson, K. ve Dallner, M., (2000). Sick but yet at work, an empirical study of sickness presenteeism. *Journal Of Epidemiology And Community Health*, 54(7), 502-509. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.54.7.502>
- Arslan, A. ve Staub, S. (2015). Kuşak teorisi ve iç girişimcilik üzerine bir araştırma. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(11), 1-24. <https://www.kafkas.edu.tr/dosyalar/iibfdergi/file/11/001.pdf>
- Aysun, K. ve Bayram, Ş. (2017). Determining the level and cost of sickness presenteeism among hospital staff in Turkey. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, (JOSE)*, 23(4), 501-509. <https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1274159>
- Barbosa, D. (2016). Present but absent: Presenteeism phenomenon in portuguese nurses. *Portocola Superior de Enfermagem do Porto*. <https://core.ac.uk/download/pdf/75985124.pdf>
- Bezerra, I. N., Bahamonde, N. M. S. G., Marchioni, D. M. L., Chor, D., Cardoso, L. O., Aquino, E. M. L., Almeida, M. D. C. C. D., Molina, A. D. C. B., fonseca, M. D.J.M.D. ve Matos, S. M. A. D. (2018). Generational differences in dietary pattern among Brazilian adults born between 1934 and 1975: a latent class analysis. *Public Health Nutrition*, 21(16), 2929-2940. <https://doi.org/10.1017/S136898001800191X>
- Brborović, H. ve Brborović, O. (2017). Patient safety culture shapes presenteeism and absenteeism: A cross-sectional study among croatian healthcare workers. *Arhiv Za Higijenu Rada I Toksikologiju*, 68(3),185–189. <https://doi.org/10.1515/aiht-2017-68-2957>
- Canizares, M., Gignac, M., Hogg-Johnson, S., Glazier, R. H., ve Badley, E. M. (2016). Do baby boomers use more healthcare services than other generations? Longitudinal trajectories of physician service use across five birth cohorts. *BMJ Open*, 6, e013276. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013276>
- Canizares, M., Hogg-Johnson, S., Gignac, M. A., Glazier, R. H. ve Badley, E. M. (2018). Increasing trajectories of multimorbidity over time: birth cohort differences and the role of changes in obesity and income. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(7), 1303-1314. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx004>

- Carter, M. R. ve Kelly, R. K. (2013). Self-reported health status, body mass index, and healthy lifestyle behaviors: differences between Baby Boomer and Generation X employees at a southeastern university. *Workplace health & safety*, 61(9), 409-418. <https://doi.org/10.3928/21650799-20130827-67>
- Çay, G. (2021). *Meslek seçiminde toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi: Hemşirelik mesleği örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Antalya. <http://acikerisim.akdeniz.edu.tr/handle/123456789/6147?locale-attribute=tr>
- Çetin Aydın, G. ve Başol, O. (2014). X ve Y kuşağı: Çalışmanın anlamında bir değişme var mı?. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 4(4), 1-15. <https://doi.org/10.17339/ejovoc.41369>
- Daniels, S., Wei, H., Han, Y., Catt, H., Denning, D. W., Hall, L., Regan, M., Verma, A., Whitfield, C. A. ve Tongeren, M.V. (2021). Risk factors associated with respiratory infectious disease-related presenteeism: a rapid review. *BMC Public Health*, 21, 1955. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12008-9>
- de Abreu, M. M., Walker, D. R., Sesso, R. C. ve Ferraz, M. B. (2013). A cost evaluation of peritoneal dialysis and hemodialysis in the treatment of end-stage renal disease in Sao Paulo, Brazil. *Peritoneal Dialysis International*, 33(3), 304-315. <https://doi.org/10.3747/pdi.2011.001>
- Durmaz, Ş. ve Okumuş, B. (2021). İş hayatında kuşaklar arası farklılıklar ve Z kuşağı. *Pearson Journal*, 6(16), 47-68. <http://dx.doi.org/10.46872/pj.448>
- Elsheerbin, H., Kamel, E. A., Abou-ElWafa, H. S. ve Sehsah, R. (2022). Presenteeism among nursing staff of intensive care units. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*, 46(2), 101-118. <https://doi.org/10.21608/ejom.2021.99061.1253>
- Freeling, M., Rainbow, J. G. ve Chamberlain, D. (2020). Painting a picture of nurse presenteeism: A multi-country integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103659. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103659>
- Gabrielova, K. ve Buchko, A. A. (2021). Here comes generation Z: Millennials as managers. *Business Horizons*, 64(4), 489-499. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2021.02.013>
- Göksel, A. ve Güneş, G. (2017). Kuşaklar arası farklılaşma: x ve y kuşaklarının örgütsel sessizlik davranışı bağlamında analizi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 807-828. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/461104>
- Guo, S., Zhang, H., Chang, Y., Zhang, J., Chen, H., ve Zhang, L. (2023). The relationship between presenteeism among nurses and patients' experience in tertiary hospitals in China. *Heliyon*, 9(12), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22097>
- Hervieux, V., Biron, C., ve Dima, J. (2023). Investigating associations between physical activity and presenteeism—a scoping review. *American Journal of Health Promotion*, 37(8), 1147-1161. <https://doi.org/10.1177/089011712311937>
- Hiles, S. A., Harvey, E. S., McDonald, V. M., Peters, M., Bardin, P., Reynolds, P. N., Upham, J. W., Baraket, M., Bhikoo, Z., Bowdwn, J., Brockway, B., Chung, L. P., Cochrane, B., Foxley, G., Garrett, J., Hew, M., Jayaram, L., Jenkins, C., Katelaris, C., Katsoulotos, G., Koh, M. S., Kritikos, V., Lambert, M., Langton, D., Lara Rivero, A., Marks, G. B., Middleton, P. G., Nanguzgambo, A., Radhakrishna, N., Reddel, H., J. Rimmer, J., Southcott, A. M., Sutherland, M., Thien, F., Wark, P. A. B., Yang, I. A., Yap, E. ve Gibson, P. G. (2018). Working while unwell: Workplace impairment in people with severe asthma. *Clinical & Experimental Allergy*, 48(6), 650-662. <https://doi.org/10.1111/cea.13153>
- Huber, P. ve Schubert, H. J. (2019). Attitudes about work engagement of different generations-A cross-sectional study with nurses and supervisors. *Journal of nursing management*, 27(7), 1341-1350. <https://doi.org/10.1111/jonm.12805>
- Jeon, S. H., Leem, J. H., Park, S. G., Heo, Y. S., Lee, B. J., Moon, S. H., Jung, D. Y. ve Kim, H.C. (2014). Association among working hours, occupational stress, and presenteeism among wage workers: Results from the second Korean working conditions survey. *Ann of Occup and Environ Med*, 6(26), 1-8. <https://doi.org/10.1186/2052-4374-26-6>
- Jia, H., Shang, P., Gao, S., Cao, P., Yu, J., ve Yu, X. (2022). Work stress, health status and presenteeism in relation to task performance among chinese medical staff during COVID-19

- pandemic. *Frontiers In Public Health*, 10, 836113. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.836113>
- Jiang, W., Wang, Y., Zhang, J., Song, D., Pu, C., ve Shan, C. (2023). The impact of the workload and traumatic stress on the presenteeism of midwives: the mediating effect of psychological detachment. *Journal of Nursing Management*, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2023/1686151>
- Kandemir A. (2014). *Hastane çalışanları arasında sağlık sorunları nedeniyle yaşanan işte var olamama ve işe devamsızlık davranışı ile maliyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara. <https://openaccess.hacettepe.edu.tr/xmlui/handle/11655/2475>
- Kaygın, E. ve Kosa, G. (2019). *Olumsuz boyutlarıyla örgütsel davranış*. Eğitim Yayınevi. Konya
- Keith, A. C., Warshawsky, N. ve Talbert, S. (2021). Factors that influence millennial generation nurses' intention to stay: an integrated literature review. *The Journal of Nursing Administration*, 51(4), 220-226. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000001001>
- Kim, J., Suh, E. E., Ju, S., Choo, H., Bae, H. ve Choi, H. (2016). Sicknes experiences of Korean registered nurses at work: A qualitative study on presenteeism. *Asian Nursing Research*, 10(1), 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.10.009>
- Kuşaklı B.Y., Ateş A.Y. ve Çetin G. (2019). Hemşirelik mesleğinin kuşaklararası değişimi ve kuşakların yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 203-208. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/899630>
- Letvak, S. A., Ruhm, C. J. ve Gupta, S. N. (2012). Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *AJN The American Journal of Nursing*, 112(2), 30-38. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000411176.15696.f9>
- Martinez, L. F. ve Ferreira, A. I. (2012). Sick at work: presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. *Stress and Health*, 28(4), 297-304. <https://doi.org/10.1002/smi.1432>
- Metin, S. ve Kızıldağ, D. (2017). Kuşakların kariyer beklentilerinin farklılaşması: Otomotiv sektöründe bir araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(40), 340-363. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/394630>
- Min, A., Kang, M. ve Hong, H. C. (2021). Sicknes presenteeism in shift and non-shift nurses: using the fifth Korean working conditions survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3236. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063236>
- Mohammadi, M. M., Dehghan Nayeri, N., Varaei, S. ve Rasti, A. (2021a). Exploring the concept of presenteeism in nursing: A hybrid concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 32(3), 166-176. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12308>
- Mohammadi, M. M., Nayeri, N. D., Varaei, S. ve Rasti, A. (2021b). The nurse without a nurse: The antecedents of presenteeism in nursing. *BMC Nursing*, 20(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00669-1>
- Mosteiro-Díaz, M. P., Baldonado-Mosteiro, M., Borges, E., Baptista, P., Queirós, C., Sánchez-Zaballos, M., ve Franco-Correia, S. (2020). Presenteeism in nurses: Comparative study of spanish, portuguese and brazilian nurses. *International Nursing Review*, 67(4), 466-475. <https://doi.org/10.1111/inr.12615>
- Navarro, A., Salas-Nicás, S., Llorens, C., Moncada, S., Molinero-Ruíz, E., ve Moriña, D. (2019). Sicknes presenteeism: are we sure about what we are studying? A research based on a literature review and an empirical illustration. *American Journal of Industrial Medicine*, 62(7), 580-589. <https://doi.org/10.1002/ajim.22982>
- Oktay, S. (2021). *Presenteeizm ile tıbbi hata yapma eğilimi arasındaki ilişki: Hemşireler üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas
- Özel, E. T. ve Erbaş, A. (2023). Psikolojik sağlamlığın presenteeism (işte var ol(a)mama) davranışı üzerindeki etkisi: İlkokul öğretmenleri üzerine bir araştırma. *International Journal of Entrepreneurship and Management Inquiries*, 07(12), 118-130. <https://doi.org/10.55775/ijemi.1211762>
- Paige, S. R., Alpert, J. M. ve Bylund, C. L. (2021). Fatalistic cancer beliefs across generations and geographic classifications: Examining the role of health information seeking challenges and

- confidence. *Journal of Cancer Education*, 36, 3–9. <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01820-3>
- Pavlikova, B., Baska, T., Freel, L. ve Van Dijk, J. P. (2023). Smoking is a risk factor for generation Z, too: The evolution of the attitudes. *International Journal of Public Health*, 68, 1604760. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1604760>
- Polat, Ş. (2018). Farklı kuşaklardan hemşirelerle çalışmak ve hemşireleri yönetmek için ipuçları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(1),48-56. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2018.048>
- Rainbow, J. G., ve Steege, L. M. (2017). Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook*, 65(5), 615-623. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.03.005>
- Ruhle, S. A., Breitsohl, H., Aboagye, E., Baba, V., Biron, C., Correia Leal, C., Dietz, C., Ferreira, A. I., Gerich, J., Johns, G., Karanika-Murray, M., Lohaus, D., Lokke, A., Lopes, S. L., Martinez, L. F., Miraglia, M., Muschalla, B., Poethke, U., Sarwat, N., Schade, H., Steidelmüller, C., Vinberg, S., Whysall, Z., ve Yang, T. (2020). “To work, or not to work, that is the question”- Recent trends and avenues for research on presenteeism. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(3), 344-363. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2019.1704734>
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2021). Sağlık İstatistikleri Yıllıkları, 2021. <https://www.saglik.gov.tr/TR,84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>.
- Shan, G., Wang, S., Wang, W., Guo, S. ve Li, Y. (2021). Presenteeism in nurses: Prevalence, consequences, and causes from the perspectives of nurses and chief nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 584040. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.584040>
- So Hee, L. ve Yeojin, Y. (2023). Work values and communication styles among Generation X, Y, and Z nurses: A cross-sectional study. *International Nursing Review*, 1-7. <https://doi.org/10.1111/inr.12863>
- Teoman, E., ve Seren, A. K. H. (2022). Psychometrics of Stanford Presenteeism Scale-Short Form in Turkish. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 30(2), 190-195. <https://doi.org/10.54614/FNJV.2022.21100>
- Timuçin A., Kahraman S.ve Arıcan S. (2022). Farklı kuşaktaki hemşirelerin iş birliği. *Göbeklitepe International Journal Of Medical Sciences*, 5(7), 238-244. <https://doi.org/10.55433/gsb.165>
- Unvan, M. ve Özturan, Ö. (2020). Z Kuşağı Çalışma Alanları: Değişen Ofis Kavramının Tasarımında Mekan Kurgusuna Etkisi. *Mimarlık ve Yaşam*, 5(2), 551-560. <https://doi.org/10.26835/my.810480>
- Ustakara, F. ve Türkoğlu, E. (2015). Y kuşağının bir gözetim mekanizması olarak sosyal ağlar üzerine algısı: Gaziantep Üniversitesi araştırması. *Turkish Studies-International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(10), 939-58. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.8366>
- Van Waeyenberg, T. (2023). Why do employees attend work sick? The assessment and relevance of opposite presenteeism motivations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 00, 1-19. <https://doi.org/10.1111/joop.12481>
- Vo, P., Fang, J., Bilitou, A., Laflamme, A. K. ve Gupta, S. (2018). Patients’ perspective on the burden of migraine in Europe: a cross-sectional analysis of survey data in France, Germany, Italy, Spain, and the United Kingdom. *The journal of headache and pain*, 19, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0907-6>
- Vokounová, D. (2018, May 25). Generation Y – health related attitudes and behaviour. In *Proceedings of 18th International Joint Conference: Central and Eastern Europe in the Changing Business Environment* (pp. 467-476). Oeconomica Publishing House, Bratislava. [The Role and Importance of Manufacturing Trade Cooperation of the Visegrad Group. pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](https://www.researchgate.net/publication/328111111_The_Role_and_Importance_of_Manufacturing_Trade_Cooperation_of_the_Visegrad_Group.pdf(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net))
- Webster, R.K., Liu, R., Karimullina, K., Hall, I., Amlot, R. ve Rubin, G. J. (2019). A systematic review of infectious illness Presenteeism: Prevalence, reasons and risk factors. *BMC Public Health* 19, 799(2019), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7138-x>
- Yetgin A.P. (2020). *Hemşirelerde işte varolamama düzeyi ve etkileyen faktörler* (Yayımlanmamış

Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Yu, H., Neal, J. A. ve Sirsat, S. A. (2018). Consumers' food safety risk perceptions and willingness to pay for fresh-cut produce with lower risk of foodborne illness. *Food Control*, 86, 83-89.
<https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2017.11.014>

Yüksekbilgili, Z. ve Akduman, G. (2015). Kuşaklara göre işkoliklik. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 415-440.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/adyusbd/issue/1405/16641>