



Kronik Hastalıkların İş Yaşamındaki Tutum ve Davranışlara Yansımaları*

Reflections of Chronic Diseases on Attitudes and Behaviors in Work Life

Benan ARDA¹, Pelin KANTEN², Merve Gözde DURMAZ³, Yener PAZARCIK⁴

Öz

Dünya sağlık örgütü verilerine göre kronik hastalıklar önemli bir ölüm nedeni olarak görülmektedir. Kronik hastalıkların bireyleri sosyo-ekonomik ve psikolojik alanlar başta olmak üzere birçok yönden olumsuz etkilediği bilinmektedir. Özellikle iş yaşamında kronik hastalığı olan bireylerin istihdamı, sergiledikleri tutum ve davranışların yönetilmesi kritik bir role sahiptir. Bu bağlamda araştırma kapsamında Çanakkale ilinde özel sektör ve kamu kurumlarında görev yapan ve kronik hastalığı olan işgörenlerin söz konusu hastalıklarının iş hayatlarına etkilerinin belirlenerek bir model çerçevesinde sunulması amaçlanmaktadır. Araştırma amacı kapsamında 21 işgören ile yarı yapılandırılmış soru formu aracılığıyla mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Mülakatlardan elde edilen veriler MAXQDA nitel veri analizi programı kullanılarak kodlanmış ve kategorize edilmiştir. Kodların ve kategorilerin görselleştirilmesinde frekans analizi, karşılaştırmalı analiz ve ilişki analizlerinden yararlanılmıştır. Analiz sonuçları ışığında işgörenlerin sahip olduğu kronik hastalıklar; çalışma yaşamına, aile ve sosyal yaşam ile bireysel yaşama etkiler şeklinde kategorize edilerek değerlendirilmiştir. Kronik hastalıkların çalışma yaşamına etkilerine ilişkin kodlamaların performans düşüklüğü, işe devamsızlık, sosyal uyumsuzluk, bilişsel yetilerde zayıflama, iş süreçlerinin aksaması gibi temalarla ilişkilendirildiği; aile ve sosyal yaşama etkilerinin dışlanma, iletişim problemleri, yalnızlaşma, aile bireyleri ve çevre tarafından endişe duyulması ve çevresine yeterli vakit ayıramama olarak kategorize edildiği görülmektedir. Bununla birlikte kronik hastalıkların bireysel yaşama etkileri ise beslenme düzeninde değişiklik, uyku problemleri, kişiliğin değişmesi, hayat kalitesinin azalması; öfke, kaygı, umursamazlık, umutsuzluk, moral bozukluğu ve çaresizlik hissinde artış; yorgunluk, fiziksel güç kaybı, ağrı ve diğer organlara olumsuz etki olarak alt temalar çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalıklar, İş Yaşamı, Nitel Araştırma

Makale Türü: Araştırma

Abstract

According to the World Health Organization data chronic diseases are considered as one of the important factor of deaths. It is known that chronic diseases negatively affect individuals in many aspects, especially in socio-economic and psychological areas. Determining the reflections of chronic diseases on individuals' work lives is intriguing and important. In this context, the aim of the research is to determine the effects of these diseases on the work lives of employees with chronic diseases working in the private sector and public institutions in Çanakkale province and present them within the framework of a model. Within the scope of

* Bu çalışma 31. Yönetim ve Organizasyon Kongresi kapsamında 21-23 Eylül 2023 tarihlerinde bildiri olarak sunulmuştur.

1Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, benanardaa@gmail.com, 0000-0001-7530-5966.

2Prof. Dr., Siyasal Bilgiler Fakültesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, pelinkanten@comu.edu.tr, 0000-0002-6487-0203.

3Dr., Ezine Meslek Yüksek Okulu, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, mervegozde.durmaz@comu.edu.tr, 0000-0003-1000-8316.

4Prof. Dr., Biga Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, y pazarcik@comu.edu.tr, 0000-0002-7651-9349.

the research purpose, interviews were conducted with 21 employees through a semi-structured questionnaire. Data obtained from the interviews were coded and categorized using the MAXQDA qualitative data analysis program. Frequency analysis, comparative analysis and relationship analysis were used to visualize codes and categories. In the light of the analysis results, chronic diseases of the employees; it was evaluated by categorizing it as effects on working life, family and social life and individual life. Codings regarding the effects of chronic diseases on working life are associated with themes such as poor performance, absenteeism, social maladjustment, weakening of cognitive abilities, and disruption of work processes; It is seen that the effects on family and social life are categorized as ostracism, communication problems, loneliness, anxiety from family members and the environment, and not being able to spare enough time for the environment. However, the effects of chronic diseases on individual life are changes in nutrition patterns, sleep problems, change in personality, decrease in quality of life; increased feelings of anger, anxiety, hopelessness, demoralization, and helplessness; It was evaluated within the framework of sub-themes such as fatigue, loss of physical strength, pain and negative effects on other organs.

Keywords: Chronic Diseases, Work Life, Qualitative Research

Paper Type: Research

Giriş

Dünya genelinde önde gelen ölüm nedenlerinden birisi olan kronik hastalıkların bireyler üzerindeki olumsuz sonuçları hızla artmakta ve yaşamın erken evrelerinde de nüfusun önemli bir kısmını etkilediği görülmektedir (Singh vd., 2018). Kronik hastalıklar, her yıl yaklaşık 41 milyon insanın ölümüne neden olmakta ve bu oran dünya çapındaki tüm ölümlerin yaklaşık %71'ine denk gelmektedir (Esperat vd., 2023). Ülkemizde de yapılan çalışmalar en az 22 milyon kişinin bir veya birden fazla kronik hastalığı olduğunu belirtmekte ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre de 2019 yılı ölüm vakalarının %68'inin kronik hastalıklardan kaynaklandığı ileri sürülmektedir (Kaynak, 2022). Bu yüksek ölüm oranları, bireyler, aileler ve toplumlar açısından önemli sağlık sonuçları doğurmakla birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin finansal ve ekonomik durumları açısından da ciddi riskler oluşturmakta ve ülkelerin sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini de tehdit etmektedir. Harvard Halk Sağlığı Fakültesi, kronik hastalıklar sebebiyle yaşamını kaybedenlerin ülke ekonomisine zararının 2030 yılında 43.3 trilyon dolar olacağını ileri sürmektedir (Tengilimoğlu vd., 2022). Kronik hastalıklar; "bir yıl veya daha uzun süren ve sürekli tıbbi müdahale gerektiren bireyin günlük yaşam aktivitelerini sınırlayan durumlar" olarak tanımlanmaktadır (Butler & Modaff, 2016). İşgörememezliğin temel nedenlerinden birisi olarak değerlendirilen kronik hastalıkların toplumsal yaşamda ve örgütsel çevrede önemli bir maliyet unsuru olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle, kronik hastalıkların bireyin örgütsel ve sosyal çevrede yaşam kalitesinin düşmesine neden olması ve aynı zamanda gelir kaybı oluşturması beklenmektedir (Allaire vd., 2005). Genel olarak işgücünü olumsuz yönde etkileyen kronik hastalıklar bireyin çalışma yaşamında fiziksel yeteneğini ve uzun saatler çalışma motivasyonunu etkilemesi sebebiyle kariyer tercihlerinin belirlenmesinde ve kariyer hedeflerinin değiştirilmesinde de önemli bir role sahiptir (Beatty & Joeffe, 2006).

Kronik hastalıkların semptomlarının genellikle değişken, görünmez veya belirsiz olması kronik hastalık popülasyonunun belirlenmesini ve bu hastalıkların teşhisini güçleştirmektedir (Beatty, 2012). Örneğin depresyon, kas-iskelet sistemi bozuklukları, solunum sistemi hastalıkları, hipertansiyon veya kardiyometabolik anlamda çoklu hastalıklara sahip bireylerin çoğu zaman kronik hastalıklarının teşhisi oldukça zor olarak görülmektedir. Çalışan nüfusta yaşa bağlı kronik hastalıkların sayısının, nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak gelecekte daha da artması muhtemeldir. Bu durum, kronik hastalığı olan bireylerin uzun vadede çalışma engeli de oluşturmasının beklenmesi sebebiyle iş yaşamında yeni zorlukları beraberinde getirmektedir (Nyberg vd., 2023). Ancak son yıllarda tıp bilimindeki gelişmeler kronik hastalıkların teşhisini, tedavisini ve bu hastalıklara sahip bireylerin çalışma yaşamında istihdamını giderek kolaylaştırmaktadır. Başka bir ifadeyle, gelir elde etme ve statü kazanma gibi arzular bireyleri bir süre sonra kronik

hastalıkları kabul etmeye, hastalıkla yaşamaya ve çevreye uyum sağlamaya zorlamaktadır (Beatty, 2012).

Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığını kabul etmesinin yanı sıra iş rolüne, çalışma ortamına ve iş arkadaşlarına uyum sağlaması istihdam sürecinde önem taşımaktadır. Kronik hastalıklarla ilgili çalışmalarda, bireyin hastalıklarına rağmen iş ortamına ve çalışma arkadaşlarına uyum eksikliği olması durumunda ciddi bir sağlık ve güvenlik riski oluşturması, yalnızca sağlığın daha fazla bozulma riskini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda bunun hastalık sebebiyle işe devamsızlık, işte var olmama ve iş üretkenliği üzerinde "ikincil" etkilere de neden olması mümkündür (Munir vd., 2007). Diğer taraftan kronik hastalığa sahip bireylerin iş rollerini gerçekleştirirken yeteneklerini ve özerkliğini kullanabilmesi, çalışma arkadaşlarından ve yöneticilerinden destek görmeleri, uyumlu bir ekip içerisinde yer almaları gibi unsurların kariyer gelişimlerini kolaylaştırması beklenmektedir (Kirk-Brown & Van Dijk, 2011). Dolayısıyla kalıtsal ve çevresel etkiler veya günümüzün risk ve sağlığı tehdit eden koşullarında bireyin kronik hastalıklarla karşılaşılması kaçınılmazdır. Bu hastalıkların ortaya çıkma nedenlerinden ziyade, kronik hastalıklara sahip olan bireylerin iş yaşamında istihdam ve yönetilmesi yüksek rekabet içeren çalışma koşullarında oldukça önem arz etmektedir. Çünkü yaşamın her evresinde karşılaşılması beklenen, kabullenmesi ve tedavisi uzun soluklu olan kronik hastalıkların iş ve sosyal çevredeki tüm tutum ve davranışları olumlu veya olumsuz açılardan etkilemesi beklenmektedir.

Literatürde kronik hastalıkların bireylerin sosyal ve iş yaşamı üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalarda Aytap (2020) ve Schram vd., (2020) söz konusu hastalıkların erken emeklilik ve işten ayrılmaya sebep olduğu; (Koch vd., 2013) psikolojik ve fizyolojik açıdan olumsuz etkiler doğurduğu; Beatty (2004)'nin çalışmasında kronik rahatsızlıkların bireylerin işten kaytaran bir çalışan olarak değerlendirilmesine yol açtığı gibi farklı bir çok olumsuz sonucunun irdelendiği görülmektedir. Kronik hastalıkların ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar iş yaşamında kaçınılmaz ve etkili bir şekilde yönetilmesi gereken unsurlardır. Bu bağlamda çalışma kapsamında çeşitli semptomları ve konu ile ilgili olan mevcut bilgileri entegre etmek amacıyla geliştirilen ve farklı semptomlar arasında ortak noktalar bulunduğu fikrinden hareket eden Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi'nden (Theory of Unpleasant Symptoms, TOUS) yararlanılmaktadır. Teorinin amacı çeşitli vakalarda semptom deneyimlerinin anlaşılması ile birlikte olumsuz semptomların ve negatif etkilerinin önlenmesi, hafifletilmesi ve/veya yönetilmesini amaçlamaktadır (Özel & Türeyen, 2016). İş yaşamı süresince kronik hastalığa sahip olan; ancak erken emeklilik veya çalışmama gibi tercihler kullanamayan ve hastalığına rağmen örgütsel çevrede istihdam edilmeye devam eden bireylerin iş ve sosyal yaşamlarında karşılaştıkları sonuçların irdelenmesi ve bu sonuçların yönetilmesi önem taşımaktadır. Ayrıca yaşamın herhangi bir evresinde teşhis edilen farklı özellikler barındıran kronik hastalıklarının iş yaşamında aktif çalışan bireyler üzerindeki etkilerinin kronik hastalıkların türleri çerçevesinde incelenmesi; böylece kronik hastalıklarının türlerine göre etki düzeylerinin de sınıflandırılması çalışmanın farklı yönünü oluşturmaktadır.

1. Kavramsal Çerçeve

Yunanca "Khronos" kelimesinden gelen Kronik sözcüğü "zaman" anlamını ifade etmektedir. Kronik hastalıklar ise, tıbbi semptomlarla ilişkili olan sağlık sorunları veya üç ay ya da daha uzun süreli bakım gerektiren durumlar olarak tanımlanmaktadır. Kronik hastalıklar; bireylerin fizyolojik durumunu yavaşlatan ve olumsuz yönde değiştiren, yaşamın uzun bir döneminde sürekli tedavi ve bakım gerektiren bir özellik taşımaktadır (Akpınar & Ceran, 2019). Dünya Sağlık Örgütü kronik hastalıkları; kalp hastalığı, inme, kanser, diyabet, obezite, kronik akciğer hastalıkları ve romatizma olarak sınıflandırmaktadır. Bunların arasında dünya genelinde ölümlerde 1. sırada (17,8 milyon) kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir. Bunu sırasıyla kanserler (8,9 milyon), solunum yolu hastalıkları (4,1 milyon) ve diyabet (1,7 milyon) izlemektedir. Bu hastalıkların seyri süresince farklı evreler ortaya çıkması sebebiyle, çeşitli

fizyolojik, psikolojik ve sosyal problemler de ortaya çıkmaktadır (Aytap, 2020). Devins'e (1989) göre kronik hastalık, bireyin yaşamında sıklıkla umutsuzluk duygularına ve psikolojik kontrol kaybına neden olan bir durumdur (Roessler vd., 1998). Diğer bir ifadeyle, kronik hastalıkların benlik algısını etkileyen fiziksel ve duygusal değişikliklere yol açması ve bireyin vücut sağlığını olduğu gibi kabul etme yeteneğini sorgulamasına neden olması gibi durumlar önemli ölçüde psikolojik sağlığın etkilenmesine yol açmaktadır (Beatty & Joeffe, 2006). Dolayısıyla kronik hastalıklara sahip kişilerin hastalıklarının beraberinde aynı zamanda fiziksel ve duygusal refahını olumsuz etkileyen psikososyal zorluklarla da mücadele etmesi gerekmektedir (Koch vd., 2013).

Kronik hastalıkların öngörülemezlik, süreklilik ve günlük değişkenlik gibi özellikleri bulunmaktadır (Beatty & Joeffe, 2006). Sahip olduğu farklı özellikler nedeniyle kronik hastalıklar, akut hastalıklardan ayrılmaktadırlar. Minör akut hastalıklar, üst solunum yolu enfeksiyonları veya deri döküntüleri gibi genel uygulamada görülen en yaygın sorunlardan bazılarını içerirken bazen de önceden teşhis edilmemiş bir durumun aniden ortaya çıkması şeklinde görülebilmektedir (Jones vd., 2010). Örneğin soğuk algınlığı ve grip gibi akut hastalıklar kısa sürelidir ve geçici durumlar olarak tedavi edilmektedirler. Akut hastalıklar genellikle dışarıdan fark edilebilen semptomlara sahip iken kronik hastalıkların semptomlarının çoğu görünmez ve belirsizdir, bazen tıp uzmanları tarafından teşhis edilmesi uzun yıllar sürebilmekte ve semptomlar günden güne önemli ölçüde değişebilmektedir. Akut hastalıklarla karşılaşıldığında, kısa bir süre iş yaşamından uzak kalan birey, bir süre sonra tam olarak iyileşmektedir. Ancak, kronik hastalıkların kalıcı olması sebebiyle bu rahatsızlıklara sahip kişilerin tam olarak “normal” bir sağlık durumuna kavuşabilmeleri mümkün değildir (Beatty, 2004). Bu bağlamda, kronik hastalıkların bireyin sosyal yaşamı, aile çevresi ve iş süreçlerinde yaşamını olumsuz olarak etkilediği ifade edilebilir. Özellikle kronik hastalıklara bağlı olarak bireylerin genellikle yorgunluk hissetmeleri, vücut ağrıları yaşamaları, nörolojik sorunlarla ve hafıza kayıplarıyla karşılaşmaları, duygu kontrolünde çeşitli zorluklar yaşamaları gibi sebepler yaşamlarını kontrol altında tutmalarını zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte uzun vadede bireylerin bazı organlarda fonksiyon kayıplarının, psikiyatrik ve psiko-sosyal sorunların, depresyon ve anksiyete gibi problemlerin yaşanmasının da söz konusu hastalıkların tedavisinde aile ve sosyal desteğin ötesinde bazı gereksinimlere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Sütçü, 2023).

Literatürde kronik hastalıkların engellilik durumuyla yakın bir ilişkisi olduğu ileri sürülmektedir. Örneğin birçok kronik hastalık aralıklı veya sürekli olarak sakatlık oluşturabilmekte, bireyin toplumsal yaşamda engelli olarak algılanmasına yol açmaktadır (Charmaz, 2010). Bununla birlikte, kronik hastalıklar ve engelli olma durumu, hastalığın veya engelin insan vücudunda meydana getirdiği görünürlük, bireyin vücudunu kontrol edebilme ya da edememe hali ile bu bireylerin kimliklerinin ifşa edilmelerini istememeleri gibi noktalardan benzerlikler göstermektedir. Dolayısıyla dışarıdan görünmeyen hastalık belirtilerini iş yerindeki diğer bireylere açıklama (ifşa etme) durumu, kronik hastalığı olan kişiler için bir güvenilirlik riski oluşturmaktadır. Başka bir açıdan kronik hastalığı olan bireyin hastalığının durumunun ifşa edilmesi çalışma yaşamında yetkin ve becerikli bir çalışan olarak görülen kişinin işyerindeki itibarını tehdit edebilmekte ve bu durum gelecekteki kariyer gelişimini de olumsuz etkileyebilmektedir (Beatty, 2004). Kronik hastalıkların bireyin genel sağlık düzeyi ve örgütsel sonuçları üzerindeki etkisi sebebiyle öz düzenleme teorisine dayandığı ileri sürülmektedir. Bu teori, kronik hastalığa sahip bireylerin özellikle çalışma yaşamında karşılaştıkları koşullarla başa çıkma sürecinde duygusal tepkilerini ve davranışlarını değerlendirmelerinin önemini vurgulamaktadır. Aynı zamanda kronik rahatsızlığına rağmen kendisini değerlendiren ve zor koşullarla mücadele eden bireylerin, başa çıkma stratejilerinin rahatsızlıklarının ortaya çıkardığı psikolojik semptomları da azaltması beklenmektedir (Kamp vd., 2024).

Birçok kronik hastalığın başlangıcı, bireylerin en verimli olduğu çalışma yıllarında ortaya çıkmakta ve işe devam etmenin önünde birçok engeli neden olmaktadır (Koch vd., 2013). Diğer bir ifadeyle kronik hastalık teşhisi koyulan bireylerin iş süreçlerine devamlılığı hastalıklarının

yansırı yaş, eğitim düzeyi, yeteneklerini kullanabilme becerisi gibi kişisel özelliklere ve iş yükü, işin üzerindeki algılanan kontrol düzeyi ve çalışma saatleri gibi örgütsel faktörlere de bağlıdır. Ayrıca kronik rahatsızlığı sebebiyle tedavi olan bireylerin tekrar işe dönüş süreçlerinin işe uyum programları ve eğitim planları gibi uygulamalarla desteklenmesiyle, bireylerin çalışma yaşamı içerisinde daha uzun süre istihdam edilmeleri mümkündür (Nazarov vd., 2019).

Günümüzde dünya nüfusunun yaşlanması, hızlı kentleşme sonucu daha fazla stresöre maruz kalınması ve hızlı gelişen teknolojiler sebebiyle fiziksel aktivitelerin azalması, beslenme alışkanlıklarının değişmesi gibi nedenler kronik hastalıkların görülme sıklığını giderek artırmaktadır. Bu artış sebebiyle, ulusal ve uluslararası düzeyde kronik hastalıklar ile mücadele için çeşitli stratejiler geliştirilmeye çalışılmaktadır. Toplumun her düzeyinde kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam kalitelerini iyileştirmek, hastalıkların önlenmesi ve risk faktörlerini en aza indirmek amacıyla en üst düzeyde işbirliği içeren politika ve uygulamalar geliştirilmesi gerekmektedir (Akpınar & Ceran, 2019). Çünkü çalışma yaşamında bireyler iş rollerini yerine getirirken diğer taraftan tıbbi tedavileri, kullanılan ilaçların yan etkileri ve hastalık semptomlarının yarattığı olumsuz sonuçlar sebebiyle bir denge kurmak için çaba sarf etmektedirler (McGonagle vd., 2014). Ancak istihdam politikalarının ve hastalık sebebiyle işe devamsızlık ile ilgili uygulamaların çoğu zaman yetersiz kaldığı görülmektedir. Örneğin, kronik hastalığa sahip bireyin, iş rolünü etkin düzeyde yerine getirirken, birkaç gün sonra hasta olduğunu ifade edip, bunu belirli bir sıklıkta devam ettirmesi durumunda yöneticileri ve çalışma arkadaşları tarafından işten kaytarma davranışı sergileyen bir kişi gibi görülmesi mümkündür (Beatty, 2004). Diğer taraftan kronik hastalığı olan bireylerin, aşırı iş yükü veya fiziksel olarak ağır iş yükü, psikolojik açıdan zorlayıcı çalışma koşulları gibi sebeplerle uzun süreli izin alması veya ücretli olarak işten ayrılma talebinde bulunması beklenmektedir (Schram vd., 2020).

Ülkemizde ve Dünya'nın birçok ülkesinde kronik hastalıkların meydana getirdiği maddi ve manevi yük giderek artmakta ve bu durumun kontrol altına alınması 21.yüzyılın önemli sorunlarından birisi olarak görülmektedir. Çünkü kronik hastalıklar bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekle birlikte ülkelerin ekonomik ve sosyolojik açıdan sağlık taleplerini karşılama açısından yetersiz kalmasına yol açmaktadır. Ayrıca kronik hastalıkların kronik hastalıklara bağlı yüksek ölüm oranları, sağlık harcamalarındaki artışlar, kronik hastalığın erken emekliliğe sebep olması, bireyin daha az çalışması veya işsiz kalması gibi sonuçlara da neden olması beklenmektedir (Aytap, 2020). Bununla birlikte kronik hastalığa sahip bireylerin toplumsal yaşamda damgalanması, psikolojik ve fizyolojik açıdan etkilenmeleri, çevrelerinden duygusal destek görmemeleri ve görmezden gelinmeleri de mümkündür (Koch vd., 2013). Böylece kronik hastalığa sahip bireylerin iş ve sosyal yaşamda damgalanmaları ve sahip oldukları kaynakları kaybedeceklerine dair inançları, stres yaratan birçok faktörün ortaya çıkmasına neden olabilir (McGonagle & Barnes-Farrell, 2014; McGonagle & Hamblin, 2014). Diğer taraftan kronik hastalığa sahip bireylerin işe devamsızlık yapmaları, performans ve motivasyon düşüklüğü yaşamaları, isteyken çoğu zaman kendilerini işe verememeleri, kariyer hedef ve beklentilerini üst düzeyde belirleyememeleri gibi tutum ve davranışlar sergilemeleri beklenmektedir. Dolayısıyla günümüzün kaçınılmaz gerçeklerinden birisi olan kronik hastalıkların çalışma yaşamına olumsuz açıdan yansımaları değişken ve belirsizlik içeren iş çevresinde yönetilmesi gereken önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

2. Araştırmanın Yöntemi

2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, kronik hastalıklara sahip işgörenlerin çalışma yaşamında karşılaştıkları sonuçları ortaya çıkarmaktır. Bu amaç kapsamında aşağıda belirtilen araştırma sorularına cevap aranmaktadır. Bu çalışma, nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşıma (olgu bilime) dayanmaktadır. Fenomenoloji, farkında olunan bir konu hakkında derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmayı ifade etmektedir (Sığırı, 2018: 186). Araştırma

kapsamında Çanakkale ilinde kamu ve özel sektörde görev yapan ve aynı zamanda kronik hastalıklara sahip olan bireylerin, kronik hastalıklarının iş yaşamına etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde kronik hastalıklarla ilgili tıp ve sağlık bilimleri alanında çalışmalar olduğu görülmektedir. Ancak kronik hastalıkların iş yaşamında yönetilmesi ve iş çevresine yansımalarına yönelik kısıtlı sayıda çalışma mevcuttur. Dolayısıyla kronik hastalıkların bireylerin iş yaşamı üzerindeki etkilerinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu amaç kapsamında aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmaktadır:

- Kronik hastalık kavramı işgörenler için ne anlam ifade etmektedir?
- İşgörenler hastalıklarının nedenlerine ve sonuçlarına ilişkin olarak yeterli bilgiye sahip midirler? Bu bağlamda hastalığın nedenleri ve sonuçları nelerdir?
- İşgörenler hastalıklarını nasıl yönetmektedir?
- Kronik hastalıkların işgörenler üzerindeki etkileri nelerdir?
- Kronik hastalıkların işgörenlerin iş hayatları üzerindeki etkileri nelerdir?

2.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma kapsamında amaçlı örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Amaçlı örnekleme, 'uygun ve yararlı bilgi üretme olasılığı en yüksek olan katılımcıları seçmek için kullanılır' ve sınırlı araştırma kaynaklarını etkili bir şekilde kullanacak vakaları belirlemenin ve seçmenin bir yolu olarak kullanılmaktadır (Campbell vd., 2020). Bu kapsamda konuya ilişkin görüşlerini açık, net ve objektif bir şekilde ifade edebileceği düşünülen 21 işgören ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Cresswell (1998) çalışmasında nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünün 10 ve 30 arasında değişebileceğini belirtmektedir. Ayrıca örneklem büyüklüğünün belirlenmesi kapsamında veri doygunluğu (yeni verilerin mevcut bilgilere düşük düzeyde katkı sağlaması veya herhangi bir etki oluşturmaması) ve veri yeterliliği (elde edilen verilerin araştırma probleminin cevaplanmasına fayda sağlayacak düzeyde olması) gibi iki temel faktörün dikkate alınması gerektiği görüşü ile hareket edilmiştir (Kanten vd. 2023). Bu bağlamda sahip oldukları kronik hastalıklara ilişkin olarak duygu ve düşüncelerini açık, objektif ve çekinmeden ifade edebilecek katılımcılar örnekleme dahil edilmiştir. Güvenilirlik; verilerin doğru bir şekilde sunulması, verilerin toplanması ve verilerin sunumunda dürüst olunması, araştırma sürecine ilişkin olarak eksiksiz bilgi sunulması, aktarılabilirlik; araştırma sonucunda elde edilen bulguların uygulanabilirlik düzeyi, inanırılık; verileri toplarken çoklu kaynak kullanımı ve doğrulanabilirlik; araştırmacının, araştırma verilerini (örneğin; kaynakları, ayrıntılı notları, transkriptleri, kayıtları, tarihleri) dikkatlice belgelendirmesi ölçütleri çerçevesinde araştırma sonuçları değerlendirilerek raporlanmıştır (Kalof vd., 2008). Tablo 1'de katılımcılar ilişkin detaylı bilgiler verilmektedir.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Bilgiler

Cinsiyet	Medeni Durum		Yaş	Eğitim Durumu		Meslek	Kronik Rahatsızlık				
Kadın	15	Evli	10	20-30	5	Ön Lisans	4	Doktor	1	Migren	3
Erkek	6	Bekar	11	31-41	6	Lisans	2	Hemşire	1	Bipolar bozukluk	2
				42-52	8	Lisansüstü	15	Memur	5	Romatizma	3
				53 ve üzeri	2			Yönetici	2	Troit	2
								Akademisyen	12	Gluten intoleransı	2
										Lupus	1
										Diyabet	4
										Astım	1
										Kalp hastalığı	3
										Tansiyon	1
										Alerji	2

2.3. Veri Toplama Tekniği

Araştırma kapsamında veriler yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak, yüz yüze ve tele görüşmeler yapılarak elde edilmiştir. Görüşme formunun hazırlanması aşamasında literatür ve mevcut çalışmalar incelenerek sorular oluşturulmuş; soru formunun geçerliliği ise uzman görüşüne başvurularak sağlanmıştır. Görüşme formu kronik hastalıklarla ilgili 24 açık uçlu soru ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve medeni durum olmak üzere 6 adet demografik sorudan oluşmaktadır. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler Haziran-Temmuz 2023 tarihleri arasında 30-60 dakika arasında süreler ile tamamlanmıştır. Görüşmeler esnasında ses kayıt cihazı kullanılmamış, görüşmeler not tutma yöntemiyle yazılı olarak kayıt altına alınmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin değerlendirilmesinde MAXQDA programı ve içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi, tümevarımcı bir yaklaşımla verilerin kodlanması, kodların temelinde yer alan kavramların ve bu kavramlar arasındaki ilişkilerin ortaya çıkarılmasını amaçlamaktadır. İçerik analizi ile tanımlanan kodların birbirleriyle ilişkilerine göre belirli kategoriler altında sınıflandırılarak, temaların oluşturulması amaçlanmaktadır (Sığı, 2018: 280). Bu çerçevede araştırma verilerinin analizinde bire bir not tutularak elde edilen veriler incelenmiş ve araştırma amacına uygun olacak şekilde açık kodlar oluşturulmuştur. Yapılan açık kodlamanın ardından ana kategoriler ve alt kategoriler oluşturularak, birbiriyle ilişkili kodlar bir araya getirilmiştir. Veriler seçici kodlama işlemine tabi tutularak, alt kodlarda ana kategorilerle uyumlu olacak şekilde daraltma yapılmıştır. Son aşamada ise, araştırma bulguları yorumlanarak, sonuçlar ifade edilmiştir. Bununla birlikte araştırmanın güvenilirliğinin sağlanması aşamasında, alanında deneyimli bir akademisyene kategorileme işlemi yaptırılarak, elde edilen kategoriler ile araştırmacının oluşturduğu kategorilerin karşılaştırılması ile yapılmıştır.

3. Bulgular

Araştırmada elde edilen verilerden yola çıkarak, kronik hastalıklara yönelik kodlar oluşturulmuştur. Analiz sonuçları ışığında işgörenlerin kronik hastalıklarının etkileri bir ana tema çerçevesinde üç alt-tema olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte işgörenlerin kronik hastalıklarının nedenleri, sonuçları, hastalıkları yönetme şekillerine yönelik sınıflandırmalar yapılmıştır. Kodların görselleştirilmesinde frekans (f) tablo ve grafikleri, yoğunluk tabloları ve kod haritaları kullanılmıştır.

3.1. Kronik Hastalık Kavramının Anlamına İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamında kronik hastalığın katılımcılara hangi anlamları çağrıştırdığı belirlenmeye çalışılmıştır. Elde edilen veriler kronik hastalığın katılımcılara 13 farklı anlam çağrıştırdığını göstermektedir. Buna göre kronik hastalığın en yüksek düzeyde (%8) olumsuz ruhsal durum olarak ifade edildiği; bunu sırasıyla yorgunluk (%7), kısıtlanmışlık (%7), korku (%7), mutsuzluk (%7), kaygı (%7), rahatsızlık durumu (%7) ve fiziksel yetersizliğin (%5) izlediği görülmektedir. Tablo 2’de kronik hastalık kavramının çağrıştırdığı ifadeler verilmektedir.

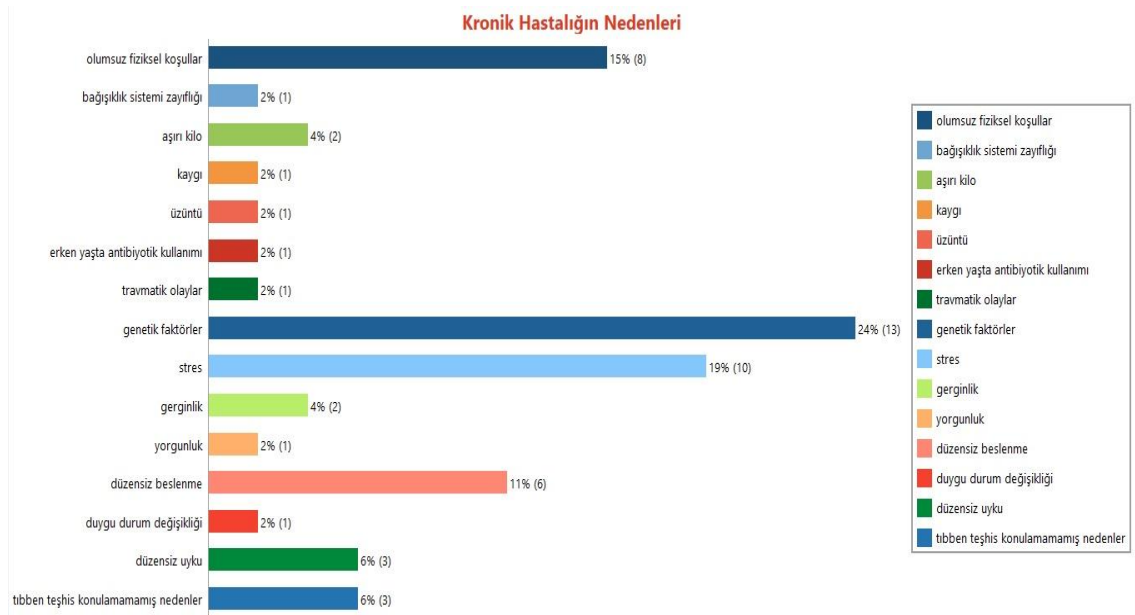
Tablo 2. Kronik Hastalık Kavramının Çağrıştırdığı İfadeler

Hastalığın Anlamı	Frekans	Yüzde
Olumsuz ruhsal durum	5	%8
Yorgunluk	4	%7
Kısıtlanmışlık	4	%7
Korku	4	%7
Mutsuzluk	4	%7
Kaygı	4	%7
Rahatsızlık durumu	4	%7
Fiziksel yetersizlik	3	%5
Çaresizlik	2	%3
Ayak bağı	2	%3
Ağrı	2	%3
Mücadele	2	%3
Zaman kaybı	2	%3
Toplam	32 ifade	

3.2. Kronik Hastalığın Nedenlerine İlişkin Bulgular

Kronik hastalık kavramının katılımcılara çağrıştırdığı anlamlar verildikten sonra katılımcılara hastalıkları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları sorulmuş ve bu çerçevede kodlamalar yapılmıştır. Şekil 1’de katılımcıların kronik hastalıklarının nedenlerine ilişkin bilgiler verilmektedir.

Şekil 1. Kronik Hastalığın Nedenleri

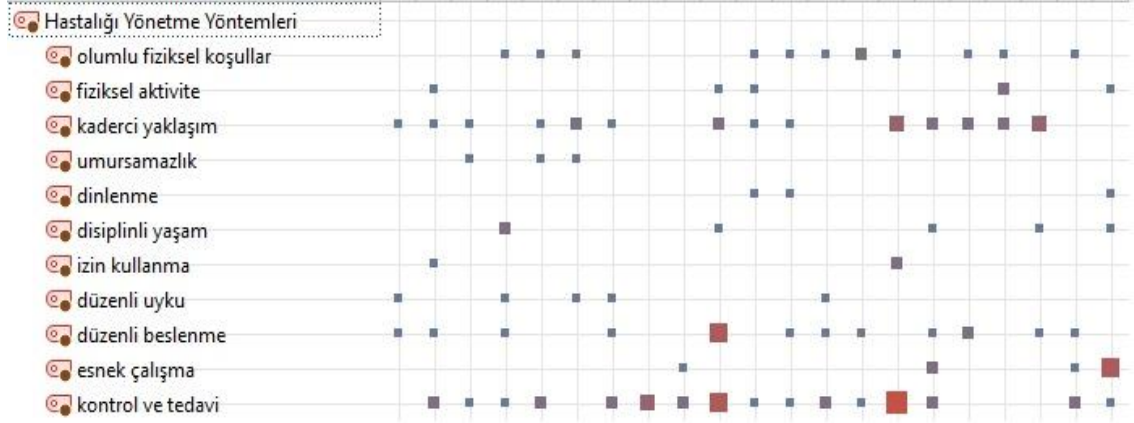


Araştırma bulgularına göre katılımcılar kronik hastalıklarının nedeni olarak en yüksek düzeyde genetik faktörleri (%24) ifade etmişlerdir. Genetik faktörleri sırasıyla stres (%19), olumsuz fiziksel koşullar (%15), düzensiz beslenme (%11) ve düzensiz uyku (%6) ve tibben teşhis konulamamış nedenler (%6) izlemektedir.

3.3. İşgörenlerin Kronik Hastalıklarının Yönetme Yöntemlerine İlişkin Bulgular

İşgörenlerin kronik hastalıklarının nedenleri öğrenildikten sonra hastalıkları ile mücadele yöntemleri sorulmuş ve literatürden hareketle mücadele yöntemlerine ilişkin kodlar oluşturulmuştur. Tablo 3’te işgörenlerin kronik hastalıkları yönetme biçimlerine ilişkin bulgular verilmektedir.

Tablo 3. İşgörenlerin Kronik Hastalıklarının Yönetme Yöntemleri



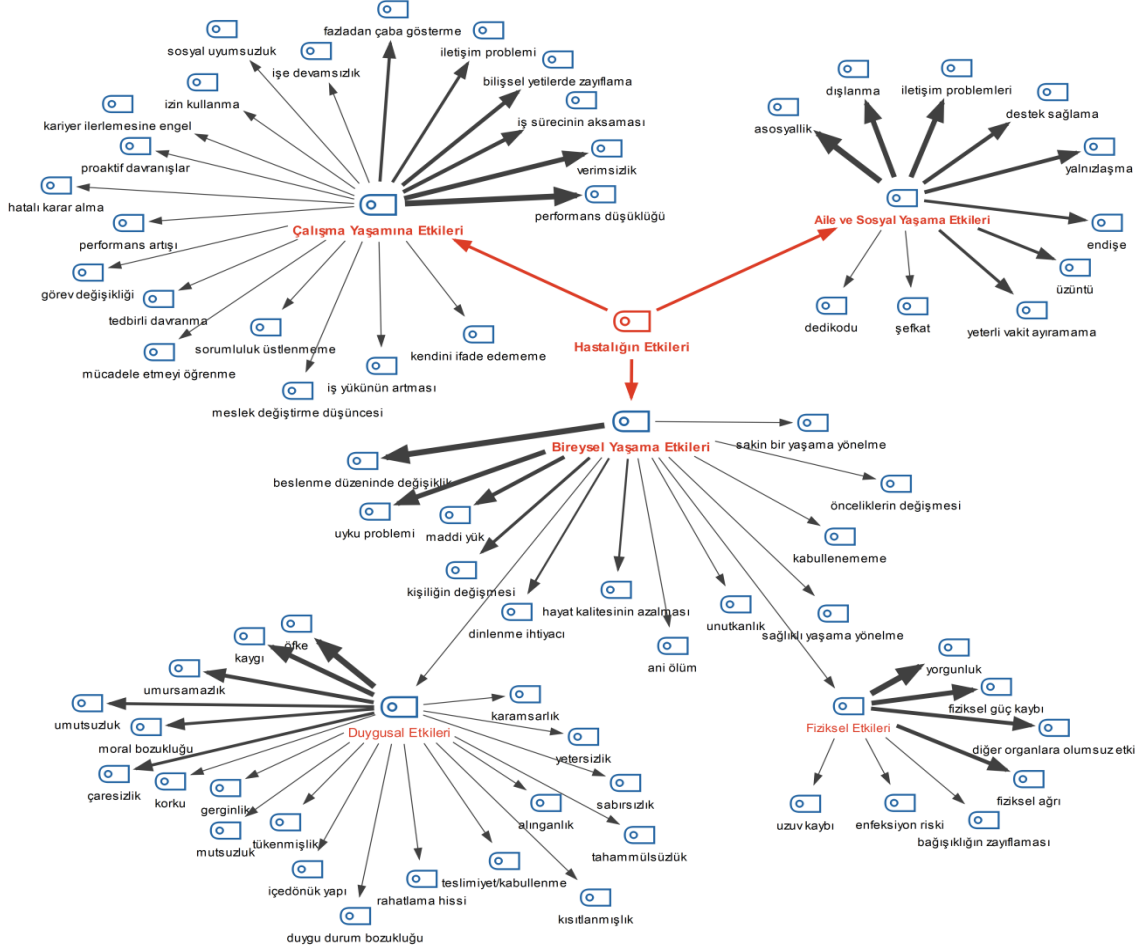
Tablo 3’te görüldüğü üzere katılımcıların kronik hastalıklarını yönetme yöntemlerinin daha çok kontrol ve tedavi teması etrafında yoğunlaştığı görülmektedir. Kontrol ve tedaviyi düzenli beslenme, kaderci yaklaşım ve olumlu fiziksel koşulların izlediği görülmektedir. Araştırma bulgularına göre kontrol ve tedavilerini düzenli yaptırmanın yanı sıra işgörenlerin beslenmelerine dikkat ettikleri ve sonrasında kaderci bir yaklaşım benimsedikleri görülmektedir. İşgörenlerin sağlıkları için daha fazla çaba sarf etmek yerine hastalığın doğal bir süreç olmasından hareketle görmezden gelmeyi tercih ettiklerini ifade etmek mümkündür. Ayrıca temiz hava, aşırı sıcak ve soğuk havalardan kaçınma gibi olumlu fiziksel koşulları takip ettikleri, mümkün mertebe bu koşullara sahip ortamlarda bulunmaya çalıştıkları da görülmektedir.

3.4. Kronik Hastalıkların Etkilerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların kronik hastalıklarının etkilerine ilişkin kodlamalar “çalışma yaşamına etkileri”, “aile ve sosyal yaşama etkileri” ve “bireysel yaşama etkileri” olmak üzere üç ana tema çerçevesinde ele alınarak ana temalar ve alt faktörleri içeren ilişki haritası çıkarılmıştır. Görüşmeler sonucunda elde edilen verilerde katılımcıların kronik hastalıklarının çalışma yaşamına etkileri; performans düşüklüğü, verimsizlik, iş süreçlerinin aksaması, bilişsel yetilerde zayıflama, iletişim problemleri ve fazladan çaba gösterme etrafında şekillenirken; aile ve sosyal yaşama etkileri asosyallik, dışlanma, iletişim problemleri, yeterli destek, yalnızlaşma, aile bireyleri ve çevre tarafından endişe duyulması, aile bireyleri ve çevre tarafından üzüntü duyulması ve çevresine yeterli vakit ayıramama olarak ifade edilmiştir. Bununla birlikte kronik hastalıkların bireysel yaşama genel etkileri beslenme düzeninde değişiklik, uyku problemleri, maddi yük, kişiliğin değişmesi, dinlenme ihtiyacı ve hayat kalitesinin azalması olurken; duygusal etkileri öfke, kaygı, umursamazlık, umutsuzluk, moral bozukluğu ve çaresizlik; fiziksel etkileri ise yorgunluk, fiziksel güç kaybı, ağrı ve diğer organlara olumsuz etki olarak görülmektedir.

Şekil 2. Kronik Hastalıkların Etkileri

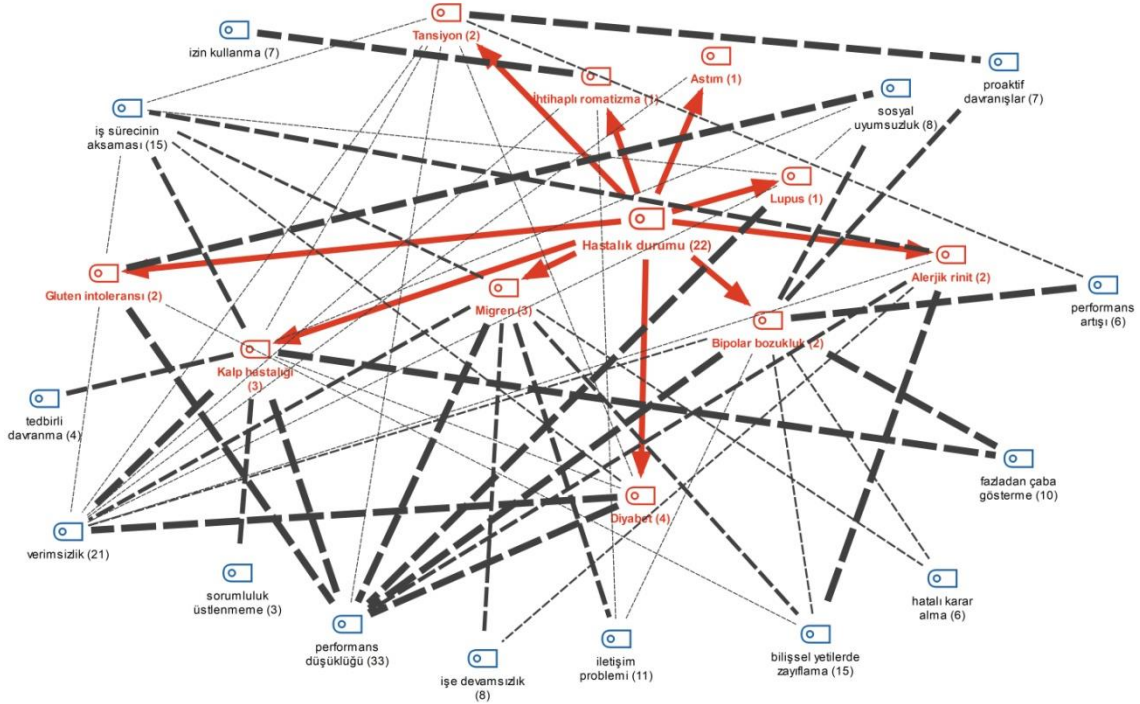
Kronik Hastalıkların Etkileri



3.5. Kronik Hastalıkların İş Hayatına Yansımalarına İlişkin Bulgular

Araştırma sonucunda katılımcıların kronik hastalıklarının iş hayatlarına etkilerine ilişkin kodlamaların “tansiyon”, “iltihaplı romatizma”, “astım”, “lupus”, “alerjik rinit”, “bipolar bozukluk”, “diyabet”, “migren”, “kalp hastalıkları” ve “gluten intoleransı” olmak üzere on kronik hastalık ve dolayısıyla on ana tema çerçevesinde ele alınarak ana temalar ve alt faktörleri içeren ilişki haritası çıkarılmıştır. Görüşmeler sonucunda elde edilen veriler çerçevesinde tansiyon hastalığının iş hayatına etkileri proaktif davranışlar etrafında şekillenirken; iltihaplı romatizmanın izin kullanma; lupusun performans düşüklüğü; alerjik rinitin iş süreçlerinin aksaması, bilişsel yetilerde zayıflama ve performans düşüklüğü; bipolar bozukluğun fazladan çaba gösterme, proaktif davranışlar, sosyal uyumsuzluk, manik dönemlerde performans artışı, depresif dönemlerde performans düşüklüğü; diyabetin verimsizlik, performans düşüklüğü ve iş süreçlerinin aksaması; migrenin performans düşüklüğü, işe devamsızlık, verimsizlik, iletişim problemleri, bilişsel yetilerde zayıflama ve iş süreçlerinin aksaması; gluten intoleransının ise sosyal uyumsuzluk ve performans düşüklüğü olarak görülmüştür. İşgörenlerin iş hayatlarını en az etkileyen hastalığın ise astım olduğu görülmüştür. En çok etki ise kalp hastalıklarında görülmekle birlikte bu etkiler; fazladan çaba gösterme, performans düşüklüğü, verimsizlik, iş süreçlerinin aksaması, sorumluluk üstlenmeme ve tedbirli davranma olmuştur.

Şekil 3. Kronik Hastalıkların İş Hayatına Yansımaları



Sonuç

Toplumların nüfus yapıları incelendiğinde 2000'li yıllarla birlikte doğum oranlarının görece düştüğü ve yaşlı nüfusun genel nüfusa oranının artış gösterdiği görülmektedir. Toplum yaşlandıkça bireylerin bedensel ve ruhsal bütünlüklerinde ortaya çıkan bilişsel ve fiziksel bozukluklar artmaktadır. Literatürde var olan çalışmalarda birçok dünya ülkesinde toplumların yaşlı nüfus düzeyiyle birlikte kronik hastalıklar artmakta, aynı zamanda emeklilik yaş düzeyleri de yükselmektedir. Bu durum, çeşitli hastalıklara ve belirli bir yaş düzeyine rağmen işgücünün istihdamını gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırmasında da yer aldığı gibi diyabet, MS, kalp ve damar hastalıkları, kanser, romatizma, psikolojik hastalıklar, astım, migren vb. çeşitli rahatsızlıklar kronik hastalık olarak günümüzün bir gerçeği konumundadır. Genetik faktörler, çevresel etmenler, yaş, sosyo-kültürel çevre, yaşam biçimi gibi faktörlere bağlı olarak bireyin hayatının herhangi bir döneminde aniden veya belirli periyodik semptomlarla ortaya çıkan kronik hastalıkların tedavisinin yanında bu hastalıklara sahip bireylerin istihdam süreçleri de önem arz eden bir konu olarak görülmektedir. Çünkü kronik hastalıklar bireyin kariyerinin başlangıcında veya orta kariyer evresinde, kişi belirli iş rollerini üstlendikten sonra ya da belirli pozisyonlara ilerlemesi neticesinde ortaya çıkabilir. Bu bağlamda yaşamın hangi evresinde olduğuna veya bireyin örgütsel kademelerde nerede görev yaptığına bakılmaksızın, kronik hastalıkların genel olarak ortaya çıkardığı olumsuz tüm sonuçların birey, aile, ve örgüt düzeyinde irdelenmesi ve bu olumsuz etkilerin yönetilmesine yönelik gereken önlemlerin alınması gerekmektedir.

Araştırma kapsamında öncelikle belirli bir kronik hastalığa sahip olduğu teşhis edilmiş ve tedavi sürecinde olan bireylerin kronik hastalıklarına ilişkin farkındalık düzeylerinin yanı sıra bu hastalıkların iş hayatlarına etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çerçevede katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen verilere göre katılımcıların kronik hastalığı olumsuz ruhsal durum, yorgunluk, korku, mutsuzluk ve kısıtlanmışlık gibi ifadelerle kavramsallaştırdığı görülmektedir. Bununla birlikte katılımcıların kronik hastalıklarının nedenleri olarak genetik faktörler, stres, olumsuz fiziksel koşullar, düzensiz beslenme ve düzensiz uyku

gibi cevaplar verdikleri görülmektedir. Araştırma kapsamında bireylere uzun süredir maruz kaldıkları kronik hastalıklarıyla mücadele etme şekli sorulduğunda; düzenli kontrol ve tedaviyi aksatmama, düzenli beslenme, hastalığı kabullenme ve olumlu fiziksel koşullar içerisinde yaşamaya gayret etme gibi yöntemler izledikleri görülmüştür. Katılımcıların kronik hastalıklarının aile ve sosyal yaşamlarına etkileri kapsamında; asosyallik, dışlanma, iletişim problemleri, destek sağlama, yalnızlaşma, aile bireyleri ve çevre tarafından endişe duyulması, aile bireyleri ve çevre tarafından üzüntü duyulması ve yeterli vakit ayıramama gibi etkileri olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalıkların bireysel yaşam üzerindeki etkileri ise beslenme düzeninde değişiklik, uyku problemleri, maddi yük, kişiliğin değişmesi, dinlenme ihtiyacı ve hayat kalitesinin azalması olurken; duygusal etkileri öfke, kaygı, umursamazlık, umutsuzluk, moral bozukluğu ve çaresizlik; fiziksel etkileri ise yorgunluk, fiziksel güç kaybı, ağrı ve diğer organlara olumsuz etki olarak şekillenmiştir. Araştırma kapsamındaki sonuçlar, kronik rahatsızlıkların bireylerin aile yaşamını, aile üyeleriyle ilişkilerini, sosyal yaşamını, arkadaşlık ilişkilerini önemli ölçüde etkilediğini, bireyin duygularını olumsuz yönde değiştirdiğini ve fiziksel açıdan da istenmeyen etkiler oluşturduğunu göstermektedir.

Kronik hastalıkların iş hayatına etkileri araştırma kapsamındaki örneklem ve hastalıklar özelinde incelendiğinde migren, bipolar bozukluk ve kalp hastalıklarının işgörenleri çalışma hayatında en çok zorlayan hastalıklar olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu hastalıkların çalışma yaşamı üzerinde genel itibarıyla verimsizlik, performans düşüklüğü, iş süreçlerinin aksaması, sorumluluk üstlenmeme gibi etkileri olduğu görülmektedir. Diyabet hastalığının ise ağır ve yaygın bir hastalık olmasına rağmen işgörenler üzerindeki etkilerinin migren, bipolar bozukluk ve kalp hastalıklarına kıyasla daha düşük olduğu söylenebilir. Diyabet hastalarının özellikle verimsizlik ve performans düşüklüğünden rahatsız oldukları ifade edilebilir. Astım hastalığının çalışma yaşamına ciddi bir etkisi olmadığı görülmekle birlikte gluten intoleransının ise bireylerde sosyal uyumsuzluğa neden olarak yemek vakitlerini çalışma arkadaşları ile birlikte geçirememek, yemekli etkinliklerde yanında yiyecek götürmek zorunda kalmak gibi olumsuz etkileri olduğu söylenebilir. Beatty ve Joeffe'nin 2006 yılı çalışmasında belirttikleri üzere bazı bireyler kronik hastalığa ilişkin semptomlarda "alevlenme" veya zirveler yaşarken, ardından hafifleme dönemi gelmekte, fakat bazıları ise sürekli semptomlarla yaşayabilmektedirler. Bu durum çalışmada elde edilen bipolar bozukluk hastalarının bazı hafif dönemlerinde proaktif davranışlar sergiledikleri, kararlarında hata paylarının arttığı ve performans artışı yaşadıkları; alevli dönemlerinde ise performans düşüklüğü yaşamalarıyla benzerlik göstermektedir.

Kronik hastalıkların bireylerin yaşamlarında öncelik sıralarının değişmesine sebep olduğunu ifade etmek mümkündür. Diğer bir ifadeyle, kronik hastalıklar birey açısından işin önemini azalmasına neden olurken, yaşamdaki diğer alanlarının önemini artırmaktadır. Elde edilen araştırma verilerine göre, kronik olarak kalp hastalığı yaşayan bireylerin çalışma yaşamında pek fazla sorumluluk almak istememelerinin nedeni, yaşamın diğer alanlarını daha fazla önemsemek istemeleridir. Beatty'nin 2012 yılındaki çalışmasında belirttiği üzere iş arkadaşlarıyla destekleyici sosyal ilişkiler, insanların zor, belirsiz ve ciddi hastalık semptomlarıyla baş etmelerine de yardımcı olabilmektedir. Bu sayede bireylerin damgalanma, dışlanma vb. korkularının ortadan kalkması ve stres düzeylerinin azalması beklenmektedir. Bununla birlikte örgütlerin istihdam politikalarında kronik hastalıkları destekleyen uygulamalar benimsemelerinin de bu bireylerin işgücü piyasasından dışlanmalarının önüne geçilmesi açısından önem taşıdığı düşünülmektedir. Krupa ve arkadaşlarının 2009 yılı çalışmalarında belirttikleri üzere kronik hastalıkları destekleyen istihdam yaklaşımları, toplum işgücü piyasasından dışlanmış zihinsel hastalığı olan kişilerin istihdam fırsatlarını ve sonuçlarını iyileştirmede önemli bir başarı göstermiştir. Böylece bireylerin işgücüne kazandırılmasının yanı sıra özgüvenlerinin yükselmesi ve öz benliklerinin gelişmesi noktasında da destek sağlanmış olması mümkündür. Dolayısıyla araştırma kapsamındaki kurumlara kronik hastalığa sahip işgörenlerin insan kaynakları yönetimi uygulama süreçlerinde daha olumlu koşullar sağlayan düzenlemeler getirilmesi önerilebilir. Örneğin kronik hastalığa sahip işgörenlerin izin politikaları

ve çalışma saatlerinin iyileştirilmesi, esnek çalışma veya uzaktan çalışma imkanlarının verilmesi, aşırı iş yükü ya da ağır fiziksel koşullar altında çalıştırmama gibi düzenlemelerin gerçekleştirilmesi olumsuz tutum ve davranışların azaltılması açısından önem taşımaktadır. Böylece iş yaşam kalitesinin iyileşmesiyle kronik hastalıklara sahip işgörenlerin işlerini aksatmama, tedavi ve kontrol süreçlerine gereken zamanı ayırabilmeleri ve aynı zamanda psikolojik açıdan kendilerini daha iyi hissetmeleri mümkündür. Araştırmacılara ise gelecek çalışmalarda iş yaşamı koşullarıyla kronik hastalıkların etkisinin incelenebileceği nicel bir araştırma veya kronik hastalıklara sahip bireylerin kişilik özellikleriyle duygu durumlarının incelenmesi önerilebilir.

Kaynakça

- Akpınar, N. B. & Ceran, M. A. (2019). Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 140-152.
- Allaire, S. H., Niu, J. & LaValley, L. P. (2005). Employment and satisfaction outcomes from a job retention intervention delivered to persons with chronic diseases. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48(2), 100-109.
- Aytaç, F. (2020). *Aile sağlığı merkezine başvuran kronik hastalığı olan bireylerin depresyon düzeyleri ile hastalık yönetimi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler*. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Beatty, J. E. (2004). Chronic illness as invisible diversity: disclosing and coping with illness in the workplace". Doctoral Thesis, Boston College The Carroll Graduate School of Management Department of Organization Studies, USA.
- Beatty, J. E. (2012). Career barriers experienced by people with chronic illness: A U.S. study. *Employ Respons Rights Journal*, 24, 91-110.
- Beatty, J. E. & Joffe, R. (2006). An overlooked dimension of diversity: the career effects of chronic illness. *Organizational Dynamics*, 35(2), 182-195.
- Butler, J. A. & Modaff, D. P. (2016). Motivations to disclose chronic illness in the workplace. *Qualitative Research Reports in Communication*, 171(1), 77-84.
- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D. & Walker, Kim. (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, 0(0), 1-10.
- Charmaz, K. (2010). Disclosing illness and disability in the workplace. *Journal of International Education in Business*, 3(1/2), 6-19.
- Cresswell, J. W. 1998. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. Sage Publications.
- Devins, G. (1989). Enhancing personal control and minimizing illness intrusiveness. İçinde: Kutner, N., Cardenas, D., Brown, J. (Eds.), *Maximizing Rehabilitation in Chronic Renal Disease*, PMA, New York, 109-135.
- Esperat, C., Hust, C., Song, H., Garcia, M. & McMurry, L. J. (2023). Interprofessional collaborative practice: management of chronic disease and mental health issues in primary care. *Public Health Reports*, 138, 29-35.
- Etikan, I., Musa, S. A. & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4.
- Jones, R., White, P., Armstrong, D., Ashworth, M. & Peters, M. (2010). Managing acute illness. *The King's Fund*.

- Kalof, L., Dan, A. & Dietz, T. (2008). *EBOOK: Essentials of Social Research*. McGraw-Hill Education Open University Press: UK.
- Kamp, E.O., Demerouti, E., Bakker, A.B. ve Wijs, J.J. (2024). Working with a chronic health condition: The implications of proactive vitality management for occupational health and performance. *Journal of Vocational Behavior* 150, 1-25.
- Kanten, P., Pazarcık, Y., Durmaz, M. G. & Arda, B. (2023). Meslek aşkının öncülleri ve ardıllarının belirlenmesine yönelik nitel bir araştırma. *Yönetim ve Çalışma Dergisi*, 7(2), 173-191.
- Kaynak, G.K. (2022). Kronik hastalıklarda öz yeterlilik algısı: Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalar üzerine bir derleme. *A review of studies carried out in Turkey. Oltu Journal of Faculty of Humanities and Social Sciences*, 3(2), 79-86.
- Kirk-Brown, A. & Van Dijk, P. (2011). “Safe to engage: chronic illness and organisational citizenship behaviours at work”. *International Journal of Disability Management*, 6, 1-9.
- Koch, L. C., Rumrill, P. D., Conyers, L. & Wohlford, S. (2013). A narrative literature review regarding job retention strategies for people with chronic illnesses. *Work*, 46, 125-134.
- Krupa, T., Kirsh, B., Cockburn, L. & Gewurtz, R. (2009). Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work*, 33, 413-425.
- Kurutkan, M. N. (2023). Kronik hastalıkların deneyim sürecini anlama çabasına yönelik teorik bir açıklama: biyografik bozulma. *Isparta Okulu Dergisi*, 3(1), 1-22.
- McGonagle, A.K. & Barnes-Farrell, J. L. (2014). Chronic illness in the workplace: stigma, identity threat and strain. *Stress Health*, 30, 310-321.
- McGonagle, A.K. & Hamblin, L. E. (2014). Proactive responding to anticipated discrimination based on chronic illness: double-edged sword?. *Journal of Business and Psychology*, 29, 427-442.
- McGonagle, A.K., Beatty, J. E. & Joffe, R. (2014). Coaching for workers with chronic illness: evaluating an intervention. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(3), 385-398.
- Munir, F., Yarker, J. & Haslam, C. (2007). Use of prescribed medication at work in employees with chronic illness. *Occupational Medicine*, 57, 480-487.
- Nazarov, S., Manuwald, U., Leonardi, M., Silvaggi, F., Foucaud, J., Lamore, K., Guastafierro, E., Scaratti, C., Lindström, J. ,ve Rothe. U. (2019). Chronic Diseases and Employment: Which Interventions Support the Maintenance of Work and Return to Work among Workers with Chronic Illnesses? *A Systematic Review. Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16, 1-14
- Nyberg, S. T., Airaksinen, J., Pentti, J., Ervasti, J., Jokela, M., Vahtera, J., Virtanen, M., Elovainio, M., Batty, G. D. & Kivimaki, M. (2023). Predicting work disability among people with chronic conditions: a prospective cohort study. *Scientific Reports*, 13(6334), 1-13.
- Özel, F. & Türeyen, A. (2016). Rahatsız edici semptomlar teorisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 107-118.
- Roessler, R., Reed, C. & Brown, P. (1998). Coping with chronic illness at work: case studies of five successful employees. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 10, 261-269.
- Schram, J. L. D., Robroek, S. J. W., Ots, P., Brouwer, S., Burdorf, A., Van Zon, S. K. R. & Hengel, K. M. O. (2020). Influence of changing working conditions on exit from paid

employment among workers with a chronic disease. *Occupational and Environmental Medicine*, 0, 1-6.

Singh, M., James, P. S. & Ganguli, S. (2018). Managing employees with chronic illness. *Human Resource Management International Digest*, 26(1), 7-10.

Sütçü, S. (2023). Kronik Hastalıklarda Sosyal Hizmet. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 2, Sayı 1, 50-59.

Tengilimoğlu, D., Gönüllü, U., Işık, O., Tosun, N., Zekioglu, A., Tengilimoğlu, O., ve Younis, M. (2022). The problems experienced by employees with chronic disease during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 1-11.