

ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞGÜNÜ KAYBI NEDENLERİ, SIKLIĞI VE İŞ DOYUMU İLİŞKİSİ*

Dr. Nesrin AŞTI
Prof. Dr. Çaylan PEKTEKİN

İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Öğretim Elemanları

GİRİŞ

Hemşirelik hizmetleri bölümü, modern hastanelerde en geniş bölümü kapsar. Hastanelerimizde insan gücünü oluşturan potansiyelin % 50-60'ı hemşiredir. Araştırma yapacağımız İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanelerinde çalışan tüm personelin % 20-25'i hemşiredir (2, 19).

Hemşirelik mesleğinde söz konusu stres faktörlerinin en önemlileri arasında ilişkiler, yönetimde uyumsuzluk, fazla işyükü, güvensizlik, aşırı derecede iş sorumluluğu olarak sıralanabilir.

Miller ve Norton (12), hemşirelikte işgünü kaybı ile hemşirelikte üretkenlik, moral, çalışma saatleri, fazla çalışma ödeneği, ücret, hasta bakımının kalitesi ve devamlılığının birbirini etkileyen kavramlar olduğunu vurgulamışlardır. Miller ve Norton yaptıkları bir çalışmada hasta çocuğun, iş günü kaybında en önemli neden olduğunu, çalışanın % 80'nin hemşirelik ve ebeveyn rolü arasında çelişki yaşadığını ifade etmişlerdir (12). Birçok araştırmacı, istifa öncesi pek çok çalışanın, arzu edilmeyen bir durumdan kısa süre uzaklaşma ya da işi yavaşlatma amacıyla düzensiz işe gelerek iş günü kaybını deneyimlediklerini ifade etmişlerdir (1, 33). Bize göre de hemşirelikte iş günü kaybı hastaların gereksinimlerini karşılama ertelenme söz konusu olamayacağı için kendine özgü önemli bir sorundur.

İşgünü kaybı (absentizm), ile ilgili olarak, Leigh (11), araştırmasında işgünü kaybının Dilts ve arkadaşları tarafından "iş çalışanlar için hazır olduğu zaman bireylerin işe hazır olmaması" olarak tanımlandığından söz eder.

İşgünü kaybı, hastalık nedeniyle işe gelmeme (yönetim tarafından işe gelmemesi onaylanan ve yerine çalışma için bir başkasının görevlendirildiği iş günü kaybı) idari fakat, yerine bir başkasının çalıştırılmadığı işgünü kaybı (çalışma sırasında ya da işe gelme sırasında ani bir sorun ya da ortaya çıkan ağırlı bir sağlık sorunu durumunda, tatil ve hastalık dışı, fakat yasal bir karara bağlı işgünü kaybı) ve idari olmayan, yerine çalıştırılacak birisinin ayarlanmadığı işgünü kaybı (daha önceden işe gelmeyeceğini bildirmediği ya da onaylanabilir bir sebebi olmadığı için işe gelmemenin bildirilemediği işgünü kaybı) gibi üç ana başlık altında toplanabilir.

(* Bu çalışma, 1993'de sunulan doktora tezinin özetidir.

İş doyumunu,duygusal bir tepki ve davranışsal bir dışa vurum olup, bireyin yaptığı işi, çalışma ortamını ve çalışma yaşamını değerlendirmesi ile oluşur. *Herzberg, Mausnei* ve *Synderman* tarafından 1959 yılında geliştirilen *Motive Edici-Hijyen Kuramı*, iş doyumuna ile ilgili son yıllarda yapılmış olan çalışmaları etkilemiştir. *Herzberg* (8), modelini formüle ederken *Maslow*'un kuramsal açıklamalarından yararlanmışır. Bu kuram iş doyumununun değişik doyumumsuzlukların ise hijyen faktörlerine bağlı olduğunu öne sürer.

Belli başlı Motive edici (ya da doyurucu) faktörler : başarı, tanınma, kendi kendine çalışabilme, sorumluluk ve gelişmedir. Motive edici faktörler görev faktörler olup büyüme için gereklidir ve onlar çalışana iş boyunca başarı hissi verirler. En önemli hijyen (ya da doyumumsuzluk) faktörleri : şirket politikaları ve yönetim, kontrol, ücret, kişilerarası ilişkiler ve çalışma koşullarıdır. Bu faktörler görev tanımlamasıyla doğrudan ilgili olmaktan çok işi takviye edici veya çevresel faktörler olarak düşünülür.

İş doyumununun davranışlara yansımaları ve doyum halinde, işte aktif olma, yeni amaçlara yönelme, iyi ilişkiler kurma gözlenirken, doyumumsuzluk halinde ise, objeden kaçma, ortamı terk etme, fiziksel saldırı, zarar verme, yakınma, eleştirme, işi yavaşlatma, işe geç kalma ya da işe sebepli, sebepsiz gelmeme davranışları gözlenebilir. İş doyumunu ile işgünü kaybı ve işten ayrılma davranışları arasında ters yönde oldukça anlamlı bir ilişki olduğu çeşitli araştırmalarda vurgulanmıştır (3, 6, 11, 12).

Yurdumuzda hasta bakımının kalitesinin düşüklüğünde hemşireliğin nitel ve nicel yetersizliği üzerinde durulurken, var olan hemşire potansiyelinin iş günü kaybını azaltarak işgücünü yükseltmek hep gözardı edilmiş ve bu konuda herhangi bir araştırma yapılmamıştır. Bu nedenle, örnek olarak alınan İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanelerinde çalışan hemşirelerin işgünü kaybı sıklığı ve nedenlerinin araştırılması amaç edinilmiştir. Böyle bir işgünü kaybının var olduğu ve hasta bakımının kalitesini olumsuz yönde etkilediği varsayım olarak kabul edilmiştir.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Çapa ve Cerrahpaşa Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde çalışan hemşirelerin 1991 yılında deneyimledikleri işgünü kaybı sıklığı, çeşidi ve nedenlerini araştırmak üzere yapılmıştır. Araştırma 200 hemşire üzerinde düşünülmüştür. Fakat, anketlerde yanlış ve eksik doldurmaya bağlı olarak 15 deneğe ait anket iptal edilmiş ve değerlendirmeler 185 hemşire üzerinde yapılmıştır.

Bu araştırmada, demografik özellikleri içeren ve iş günü kaybı sıklığı ve nedenlerini ortaya çıkarıcı 26 maddelik bir anket kullanılmıştır. Demografik özelliklerle iş günü kaybı arasındaki ilişki yüzdellik, t-testi ve ki kare yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

Ayrıca, bu ankete ek olarak *Dawis, Weiss, England* ve *Lofquist* tarafından düzenlenmiş ve Ülkemizde *Baycan* (4) tarafından aralarında sağlık kurumu da olan dört kurum çalışana uygulanmış, *Minnesota Doyum Ölçeği* (Short Form Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ) kullanılmıştır. MSQ, 20 maddeyi içerir. Her bir madde Likert tipi puanlamayla düzenlenmiş olup 1'den 5'e kadar değişen bir puanlamaya sahiptir. Gruplar arasında genel doyum ilişkisi yüzdellik, t-testi ve varyans analizi ile istatistiksel olarak bilgisayarda (SPSS programı ile) değerlendirilmiştir.

BULGULAR

İstanbul Üniversitesi Çapa Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde çalışan 96 hemşire (% 51.63'ü) ve Cerrahpaşa Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde çalışan 89 (% 48.37) hemşire araştırmamıza aktif olarak katılmışlardır.

Her iki fakülteden araştırmaya katılan hemşirelerden, cerrahi kliniklerinde çalışan 112 hemşire olup, toplam hemşire sayısının % 60.87'sini oluştururken, dahiliye kliniklerinde çalışan 72 hemşire olup toplam hemşire sayısının % 39.13'ünü oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 43.5'i (80 kişi) 23-27 yaş grubunu, % 19.6'sı (36 kişi) 18-22 yaş grubunu, % 19'u (35 kişi) 28-32 yaş grubunu ve % 17.9'u (33 kişi) 33 yaş ve üzerini oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumuna bakılacak olursa, çoğunluğunu Sağlık Meslek Lisesi Mezunları oluşturmakta olup toplam sayının % 63'dür (116 kişi). Geri kalanın % 29.4'ü (54 kişi) Hemşirelik Yüksek Okulu (HYO) mezunu ve % 7.6 gibi bir azınlık (14) Yüksek Lisans (YL) mezunudur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 60.4 (105 kişi) gibi bir çoğunluğu çocuk sahibi değildir. % 22.4'ü (39 kişi) bir çocuk sahibi ve % 17.2'si (30 kişi) iki ve daha fazla çocuk sahibidir.

Çocuk sahibi ve adı geçen fakültelerin cerrahi ve dahiliye kliniklerinde çalışan 6 yaşından küçük çocuğu olan hemşirelerin çocuklarına kim bakıyor sorusuna verilen yanıtta, % 53.2 (25) gibi bir çoğunluğun çocuğu yakınları tarafından bakılırken % 38.3'ünün (18 kişi) çocuğu kreş tarafından ve % 8.5'inin (4 kişi) çocuğu bakıcı tarafından bakılmaktadır.

1991 yılında ailede tedavi ve bakıma muhtaç kimse olup olmadığı sorusuna verilen yanıtlarda; % 41.1'i (67 kişi) hayır derken, % 36.2'si (59 kişi) anne/babasının hasta olduğunu, % 11.7'si (19 kişi) kendisinin hasta olduğunu, % 9.8'i (16 kişi) çocuğunun hasta olduğunu ve % 1.2'si (2 kişi) eşinin hasta olduğunu bildirmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelere uyku alışkanlığı sorulduğunda, % 48.3'ü (84 kişi) geç yatıp geç kalkmayı sevdiklerini ve % 51.7'si (90 kişi) erken yatıp erken kalkmayı sevdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Yılları

	n	%
1-5 yıl	83	45.4
6-10 yıl	52	28.4
11-15 yıl	32	17.5
16 <	16	8.7
yanıt yok	2	-
total	185	100.0

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şekli

	n	%
vardiya	75	41.0
gündüz	70	38.2
nöbet	38	20.8
yanıt yok	2	-
total	185	100.0

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Aylık Geliri

	n	%
orta	136	74.7
düşük	41	22.5
yüksek	5	2.8
yanıt yok	3	-
total	185	100.0

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kullandıkları Ulaşım Biçimi

	n	%
yürüyerek	71	38.8
toplu taşıma/tek araç	54	29.5
toplu taşıma/iki araç <	45	24.6
özel araç	11	6.0
servis	2	1.1
yanıt yok	2	-
total	185	100.0

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin 1991 Yılı İçinde İşe Geç Gelme Durumları

	n	%
hiç	66	36.3
1-5 kez	84	46
6-10 kez	21	11.6
10 kez <	11	6.1
yanıt yok	3	-
total	185	100.0

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin 1991 Yılı İçinde İşe Ortalama Gecikme Süreleri

	n	%
15' >	56	42.4
15'-30'	67	50.7
35'-45'	8	6.1
45' <	1	0.8
total	185	100.0

Tablo 7: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin 1991 Yılında Hastalık/Kaza Nedeniyle İşe İzinli Gelmeme Durumu

	n	%
hiç	101	55.8
1-5 gün	50	27.6
21 gün <	15	8.3
6-10 gün	6	3.3
17-21 gün	6	3.3
11-16 gün	3	1.7
yanıt yok	4	-
total	185	100.0

Tablo 8: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin 1991 Yılı İçinde İşe İzinsiz Gelmeme Durumu

	n	%
hiç	163	92.6
1-5 gün	13	7.4
total	185	100.0

Tablo 9: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin 1991 Yılı İçinde İşe İzinsiz Gelmeyen Arkadaşları Yerine (Tampon) Çalışma Durumu

	n	%
hiç	100	57.8
1-5 kez	62	35.8
6-10 kez	6	3.5
10 kez <	5	2.9
yanıt yok	12	-
total	185	100.0

1991 yılında işe geç gelme nedenleri ile ilgili açık uçlu soruyu hemşirelerin % 57.8'i (107 kişi) boş bırakarak cevaplamazken, % 25.4'ü (47 kişi) bir neden göstermiş, % 16.8'i (31 kişi) ise iki ve daha fazla neden göstermişlerdir.

1991 yılında izinsiz işe gelmeme nedenleri ile ilgili açık uçlu soruyu hemşirelerin % 96.2'si (178 kişi) boş bırakarak cevaplamazken, % 3.2'si (6 kişi) bir neden, % 0.5'i (1 kişi) iki ve daha fazla neden göstermiştir.

Araştırmaya katılan hemşireler tarafından 1991 yılı içinde işe geç gelme ve izinsiz gelmeme ile ilgili belirtilen nedenler : % 31.85 (43) trafik, % 28.14 (38) uyku, % 12.59 (17) çocuk, % 8.90 (12) hava muhalefeti, % 7.40 (10) hastalık, % 4.45 (6) oku, % 4.45 (6) ekstra işler, % 1.48 vardiya çalışması ve % 0.74 (1) yorgunluk olarak sıralanmıştır.

Tablo 10:

Minnesota Doğum Sorulan İçsel/Dışsal Doğum Faktörleri	HMD %-n	MD %-n	K %-n	M %-n	ÇM %-n	Total %-n
-İçsel/Faaliyet Faktörü						
1. Beni her zaman meşgul etmesi açısından	7.1 13	25.5 47	15.2 28	48.4 89	3.8 7	100.0 &
-İçsel/Bağımsızlık Faktörü						
2. Tek başıma çalışma olanağının olması açısından	16.8 31	19.6 36	9.2 17	50.5 93	3.8 7	100.0 &
-İçsel/Değişkenlik Faktörü						
3. Arasıra değişik şeyler yapabilme şansım olması açısından	7.1 13	14.8 27	13.7 25	60.1 110	4.4 8	100.0 #
-İçsel/Sosyal Statü Faktörü						
4. Toplumda saygın bir kişi olma şansını bana vermesi açısından	12.5 23	14.7 27	21.2 39	43.5 80	8.2 15	100.0 &
-Dışsal/Yönetici-Denetim Faktörü						
5. Yöneticinin ekibindeki kişileri idare tarzı açısından	12.5 23	13.6 25	17.9 33	50.0 92	6.0 11	100.0 &
-Dışsal/Yönetici-Karar Verme Faktörü						
6. Yöneticinin karar vermedeki yeteneği açısından	9.3 17	15.8 29	16.4 30	49.2 90	9.3 17	100.0 #
-İçsel/Moral Faktörü						
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme açısından	6.6 12	6.6 12	8.7 16	60.7 111	17.5 32	100.0 #
-İçsel/Güvenlik Faktörü						
8. Bana sabit bir iş sağlaması açısından	5.5 10	7.7 14	11.5 21	66.1 121	9.3 17	100.0 #

Tablo 10'n devamı

Minnesota Doyum Soruları İçsel/Dışsal Doyum Faktörleri	HMD %-n	MD %-n	K %-n	M %-n	ÇM %-n	Total %-n
-İçsel/Sosyal Hizmet Faktörü-						
9. Başkaları için birşey yapabileme olanağına sahip olmam açısından	1.6 3	4.4 8	4.9 9	59.6 109	29.5 54	100.0 #
-İçsel/Yetki Faktörü						
10. Kişilere, ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam açısından	4.9 9	15.3 28	16.9 31	57.4 105	5.5 10	100.0 #
-İçsel/Yetenek Kullanma Faktörü						
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak birşeyler yapabileme şansımın olması açısından	2.7 5	10.4 19	13.7 25	57.9 106	15.3 28	100.0 #
-Dışsal/Kurum Politikası Faktörü						
12. İşle ilgili alınan kararların uygulanmaya konması açısından	4.4 8	20.8 38	20.8 38	49.2 90	4.9 9	100.0 #
-Dışsal/Ücret Faktörü						
13. Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret açısından	35.0 64	41.5 76	10.4 19	10.4 19	2.7 5	100.0 #
-Dışsal/Yükselme Faktörü						
14. İş içinde terfi olanağımın olması açısından	15.9 29	29.1 53	19.8 36	33.0 60	2.2 4	100.0 @
-İçsel/Sorumluluk Faktörü						
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi açısından	4.9 9	19.1 35	19.7 36	50.3 92	6.0 1	100.0 #
-İçsel/Yaratıcılık Faktörü						
16. İşimi yaparken kendi yöntem- lerimi kullanabilme şansını bana sağlaması açısından	6.6 12	12.0 22	20.2 37	54.1 99	7.1 13	100.0 #
-Dışsal/Çalışma Şartları Faktörü						
17. Çalışma şartları açısından	19.1 35	29.5 54	14.8 27	33.9 62	2.7 5	100.0 #
-Dışsal/Ekip Uyumu Faktörü						
18. Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları açısından	4.4 8	21.9 40	18.6 34	49.2 90	6.0 11	100.0 #

Tablo 10'n devamı

Minnesota Doyum Soruları İçsel/Dışsal Doyum Faktörleri	HMD %-n	MD %-n	K %-n	M %-n	ÇM %-n	Total %-n
-Dışsal/Onare Edilme Faktörü						
19.Yaptığım iyi bir iş karşılığında taktir edilmem açısından	11.5 21	26.2 48	17.5 32	38.8 71	6.0 11	100.0 #
-İçsel/Başarı Hissi Faktörü						
20.Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden	2.7 5	9.3 17	9.8 18	60.7 111	17.5 32	100.0 #

N : 185 : # 2 eksik, @ 3 eksik, & 1 eksik

HMD : Hiç memnun değilim, MD : Memnun değilim, K : Kararsızım, M : Memnunum,
ÇM : Çok memnunum

Tablo 11: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile Genel İş Doyum Ortalaması

	Özellikler	Genel İş Doyumu (\bar{X})	Özellikler	Genel İş Doyumu (\bar{X})	
Fakülte :	Cerrahpaşa (n = 89)	: 3.33			
	Çapa (n = 95)	: 3.24			
Klinik :	Cerrahi Kln. (n = 112)	: 3.43			
	Dahiliye Kln. (n = 72)	: 3.20			
Eğitim :	HYO mezunu (n = 54)	: 3.27	Yaş :	33 yaş<(n:33)	: 3.36
	SML mezunu (n = 116)	: 3.26		18-22 yaş (n : 36)	: 3.09
Medeni Hal :	Evli (n = 90)	: 3.32	Çalışma Yılı :	11-15 yıl (n : 32)	: 3.36
	Bekar (n = 90)	: 3.25		1-5 yıl (n : 83)	: 3.24
Çalışma Şekli :	Gündüz (n = 70)	: 3.47			
	Vardiya (n = 75)	: 3.18			
	Nöbet (n = 38)	: 3.16			
Sorumluluk Düzeyi :	Sorumlu Hem (n = 35)	: 3.54			
	Ameliyat. Hem (n= 2)	: 3.42			
	Poliklinik Hem (n = 8)	: 3.41			
	Klinik Hem (n = 136)	: 3.21			
Aylık Gelir :	Yüksek (n : 50)	: 3.81			
	Orta (n : 136)	: 3.31			
	Düşük (n : 41/)	: 3.1			

Tablo 12: Gündüz ve Vardiye Düzeninde Çalışan Hemşireler ve Genel İş Doyum Durumu

Grup	n	\bar{X}	SS	t	Sd	p
Gündüz	70	3.47	0.54			
Vardiye	75	3.18	0.50	3.25	143	p<0.001

Tablo 13: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sorumluluk Düzeyi ve Genel İş Doyum Durumu

	n	\bar{X}	SS	t	Sd	p
Klinik Hem.	136	3.21	0.51			
Sorumlu Hem.	35	3.54	0.56	-3.28	169	p<0.001

Tablo 14: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Klinik ve Genel İş Doyumu Durumu

	n	\bar{X}	SS	t	Sd	p
Cerrahi klinik Hem.	83	3.38	0.51			
Dahiliye Klinik Hem.	66	3.19	0.48	2.30	147	p= 0.05

Tablo 15: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Aylık Geliri ve Genel İş Doyum Durumu

Kaynak	Sd	Karelerin toplamı	Karelerin ortalaması	F	P
Gruplar arası	2	2.50	1.25	4.59	p<0.05
Grup içi	179	48.82	0.27		
total	181	51.33			

Aylık gelir Genel iş doyum ortalaması

yüksek aylık gelir \bar{x} 3.81 ; orta aylık gelir \bar{x} 3.31; düşük aylık gelir \bar{x} 3.12

Araştırmaya katılan hemşirelerde 1991 yılı içinde işe geç gelme, hastalık/kaza nedeni ile izinli olarak işe gelmeme ve izinsiz işe gelmeme ile genel iş doyumunu karşılaştırıldığında gruplar arasında varyans analizi ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır

(işe geç gelme/doyum (n : 181) gruplar arası : sd: 3, karelerin toplamı : 0.62, karelerin ortalaması : 0.20-grup içi : sd : 178, karelerin toplamı : 50, karelerin ortalaması : 0.28 f = 0.73, p>0.05), (hastalık kaza izni/doyum (n : 180): grp arası: sd : 5, kare top.: 0.84, kar. ort.: 0.16 -- grp. içi : sd: 175, kare. top.: 50, kare ort. 0.28, f = 0.59, p>0.05) ve (İzinsiz işe gelmeme/doyum (n : 175): grp. arası : sd: 1, kare. top.: 0.79, kare ort.: 0.79--grp içi : sd : 174, kare top.: 49, kare ort. : 0.28 f = 2.79, p>0.05).

Tablo 16: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Uyku Alışkanlığı ile 1991 Yılında İşe Geç Gelme Durumu

Geç Gelme	Uyku Alışkanlığı		total
	Geç yatma/kalkma	erken yatma/kalkma	
Hiç	25	39	64
1-5 kez	37	42	79
6-10 kez	15	6	21
10 kez <	7	2	9
total	84	89	173
%	48.6	51.4	100.0
Ki-Kare	Serb. Derecesi	anlamlılık	P değeri
10.76	3	0.02	p<0.05

Tablo 17: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Uyku Alışkanlığı ile 1991 Yılında İşe Gecikme Süresi

Uyku alışkanlığı	İşe gecikme süresi				total
	15'	15-30'	35-45'	45'<	
Geç yatma/kalkma	21	39	4	1	65
Erken yatıp/kalkma	32	23	4	-	59
total	53	62	8	1	124
%	42.7	50	6.5	0.8	100.0
Ki-Kare	Ser.Der	anlamlılık	P Değeri		
10.41	3	0.03	p<0.05		

Geç yatıp geç kalkmayı seven grup ortalama 1398 dakika = 23.30 saat = 3 iş günü işe geç gelmeyi deneyimlerken, erken yatıp erken kalkmayı seven grup ise ortalama 1157.50 dakika = 19.29 saat = 2.5 iş günü işe geç gelmiştir.

Tablo 18: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Yılı ile 1991 Yılında İşe Geç Gelme Durumu

İşe geç gelme/91	Çalışma Yılı				total
	1-5	6-10	11-15	16<	
Hiç	31	10	14	10	65
1-5 kez	40	29	12	4	85
6-10 kez	10	9	1	1	21
10 kez<	2	4	4	1	11
total	83	52	31	16	182
%	45.6	28.6	17.0	8.8	100.0
Ki-Kare	Ser.Der.		anlamlılık		P değeri
20.40	9		0.05		P<0.05

Tablo 19: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çocuğuna Bakan ile 1991 Yılında İşe Gecikme Süresi

Çocuğuna bakan	İşe Gecikme Süresi				
	15'	15-30'	35-45'	16	
kreş	13	1	2	16	
yakını	7	8	1	16	
bakıcı	1	3	-	4	
total	21	12	3	36	
%	58.3	33.3	8.3	100.0	
Ki-kare	Ser.Der		anlamlılık		p değeri
10.47	4		0.03		p<0.05

Çocuğu yakını tarafından bakılan hemşire grubunun işe geç gelme süresi ortalama 325 (=5.5 saat) dakikadır. Bu grup hemşirelerin % 50'si (8) 15-30 dakika arası gecikmeler belirtmişlerdir.

Çocuğu kreş tarafından bakılan hemşire grubunun işe geç gelme süresi ortalama 297.50 (=5 saat) dakikadır. Bu grup hemşirenin % 81.25'i (13) 15 dakikalık gecikmeler belirtmişlerdir.

Çocuğu bakıcı tarafından bakılan hemşire grubunun işe geç gelme süresi ortalama 82.50 (=1.5 saat) dakika olup bu grup hemşirenin % 75'i (3) 15-30 dakikalık gecikmeler belirtmişlerdir.

1991 yılı içinde, hastalık kaza nedeniyle izinli (raporlu) olarak işe gelmemeye bakıldığında; grubun % 55.8 (101 kişi) o yıl içinde hiç hastalık/kaza izni almadıklarını belirtirken grubun % 27.6 (50 kişi) gibi bir çoğunluğu 1-5 gün arası değişen hastalık/kaza izni kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuca göre, 1991 yılı içinde toplam ortalama 667.5 gün hastalık kaza izni nedeniyle iş günü kaybı olmuştur. Çalışma gününü haftada 40 saatten ayda 20 iş günü olarak düşünecek olursak; 667.5 gün, ortalama 33 çalışma ayı ya da 33 hemşirenin bir aydaki iş gücü kaybı demektir.

Tablo 20: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çocuğuna Bakan Kişi ile 1991 Yılında İşe İzinsiz Gelmeme Durumu

İzinsiz gelinmeyen/ gün/91	Çocuğa bakan			total
	Kreş	Yakını	Bakıcı	
Hiç	17	21	2	40
1-5 gün	1	3	2	6
total	18	24	4	46
%	39.1	52.2	8.7	100.0
Ki-Kare	Ser.Der.	anlamlılık	P değeri	
5.71	2	0.05	p<0.05	

Tablo 21: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin alıştııkları İ.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Çapa ve Cerrahpaşa Bölümleri İş Günü Kaybı Durumu

grup	sıklık	Fakültelerarası Geç Gelme/91			ser.der.	p
		ortalama \bar{X}	standart sapma	t-değeri		
Çapa	94	1.84	0.90	-0.80	181	p>0.05
Cerrahpaşa	89	1.94	0.83			
Fakültelerarası Hastalık/Kaza İzni/91						
Çapa	94	1.91	1.52	-0.22	179	p>0.05
Cerrahpaşa	87	1.96	1.50			
Fakültelerarası İzinsiz İşe Gelmeme/91						
Çapa	93	1.09	0.36	1.45	179	p>0.05
Cerrahpaşa	88	1.03	0.18			

1991 yılı içinde en fazla izinsiz gelmemeyi deneyimleyen çocuklu hemşire grubunda çocukları yakını tarafından bakılan grup olup ortalama işe izinsiz gelmeme süresi 9 gündür. Çocuğu bakıcısı tarafından bakılan hemşire grubu ise ortalama 6 gün işe gelmemeyi deneyimlerken, çocuğunu kreşe veren hemşire grubu ise aynı yılda ortalama 3 gün işe gelmemeyi deneyimlemiştir.

TARTIŞMA

Hemşirelerin Minnesota Doyum Sorularına verdikleri yanıt yüzdelerine bakıldığında araştırmaya katılan hemşirelerin en fazla doyum bildirdikleri içsel doyum faktörlerini içeren sorular olmuştur. % 70'in üzerinde ilk dört sırada şunlar yer almaktadır :

Hemşirelerin :

1. % 89.10 (163) gibi bir çoğunluğu başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olma bakımından,
2. % 78.20'si (143) vicdanına aykırı olmayan şeyler yapabilme bakımından ve yaptığı iş karşılığında duyduğu başarı hissinden,
3. % 75.40'ı (138) devamlı bir iş olanağından dolayı,
4. % 73.20 (134) kendi yeteneklerini kullanarak birşeyler yapabilme şansına sahip olmaları bakımından memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin yukarıda sayılan dört önemli doyum kaynağına total olarak bakacak olursak, hümanist bir yaklaşım ve başarının mesleklerinde onlara doyum sağladığını göstermektedir. Bu bulgularımıza benzer bulgular Erefe'nin (7) araştırmasında belirlediği hemşirelerin % 84'ünün hemşire olarak çalışmaktan memnun olmaları, Baycan'ın (4), Aksayan'ın (2) ve Tabağın (18) araştırma sonuçlarında ortak olarak belirttikleri insanla doğrudan ilişkili mesleklerde iş doyumunun daha fazla olduğunu belirtmeleri, ayrıca Velioglu (19), Pektekin ve Özabacı'nın (17) ve Aksayan'ın (2) araştırmalarında hemşirelerin yeteneklerini kullanma şansına sahip olduklarını belirtmeleri de bulgularımızı destekler niteliktedir.

Hemşirelerin memnun olmadıklarını gösteren doyumsuzluk ifadeleri genelde dışsal doyum faktörlerini içeren maddelerde toplanmıştır, bunlar :

Hemşirelerin :

1. % 76.50'si (140) aldıkları ücretten,
2. % 48.60'ı (89) çalışma şartları bakımından ve iş karşılığında takdir edilme açısından,
3. % 45'i (82) ise iş içinde terfi olanağı bakımından memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmanın yapıldığı İ.Ü. Hastanelerinde çalışan hemşirelerin alım gücü ve yaşama standardı ile ilgili olarak; birkaç hemşirenin özel aracı ve evli hemşirelerin pek azının ev sahibi olması, bekar hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun olumsuz fiziksel, sosyal ve psikolojik atmosfere sahip hastane lojmanında kalması ve konut kirayalamaması, yıl içinde yorgunluğun atmayı sağlayacak bir tatil köyünde dinlenme olanağına hemen hemen çok azının sahip olması ile ilgili gözlemlerimiz araştırmamızdaki düşük ücretten dolayı hemşirelerin memnun olmadıkları sonucunu pekiştirmektedir. Bu sonuç Erefe (13), Pektekin (17) ve Aksayan'ın (2) ve Baycan'ın'ın (4) araştırmalarında saptadığı alınan ücretten memnun olmama bulguları ile de uygunluk göstermektedir.

Klinik hemşiresinin terfisi ya da ilerlemesi; yatakbashi hemşireliğinden yönetici kadroya çalışma yılları içinde kaymasıyla ya da edindiği akademik kariyerle ve ayrıca yönetici kadroda olası açık kadro ile mümkün olacaktır. Dolayısıyla bu süreç oldukça yavaş işleyecektir. Bu nedenle araştırmaya katılan hemşirelerin kurumlarındaki terfi olanağından memnun olmamaları doğaldır. Bu bulgumuzu Aksayan, (2) Erefe (13) ve Pektekin'in ve arkadaşlarının (16) çalışmalarında hemşirenin terfi etme ve ilerleme konusundaki belirtilen doyumsuzluk ayrıca, Baycan'ın (4) araştırmasında en düşük doyum ilerleme/terfi faktöründe bildirilmiş olması bulgularımızı desteklemektedir.

Yaptığımız araştırmada hemşirelerin % 1.1'inin (2) işe ulaşımında servisten yararlanması ve 6 yaşından küçük çocuk sahibi hemşirelerin % 38.3'ü (18) çocuklarının bakımında kreşten yararlandıkları sonucu hemşirelerin çalışma şartlarından memnun olmadıkları sonucuyla uygunluk göstermektedir. Türkiye'de yapılan çeşitli araştırmalarda kurumların çalışanlarına sağladıkları sosyal olanakları konusundaki yetersiz kaldıkları sonucu bulgumuzu desteklemektedir (2, 3, 5, 9, 10, 13, 14, 15, 19).

Bulgularımızdan da anlaşılacağı gibi, takdir edilme bakımından memnun olan ve olamayan yüzdeler birbirine oldukça yakındır. Takdir edilme yapıcı bir duygu oluşturur ve iş başarısını artırır. Takdir edilme sonucu görevde terfi, ücrette artış gibi motive edici değişiklikler iş doyumunu arttıracaktır.

- İş doyumunun ileri yaşlarda (\bar{X} : 3.36) genç yaşlara (\bar{X} : 3.09) göre daha yüksek oluşu sonucuna uygun olarak işe geç gelmenin en fazla genç yaşlarda (23-27 yaş grubunun % 73.75) ve işe izinsiz gelmemenin 1-5 yıllık çalışma deneyimine sahip (21 gün) genç yaşlarda olması,

- Sağlık Meslek Lisesi Mezunlarının (\bar{X} : 3.26) Hemşirelik Yüksek Okulu Mezunlarına (\bar{X} : 3.27) göre daha az iş doyumuna sahip olma sonucuna uygun olarak işe geç gelmeyi (% 65.22-75 kişi), hastalık/kaza izniyle işe gelmemeyi (461 gün) ve işe izinsiz gelmemeyi (21 gün) en fazla deneyimleyen grubun SML mezunları olması,

- Gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumunun (\bar{X} : 3.47) vardiya (\bar{X} : 3.18) ve nöbet (\bar{X} : 3.16) düzeninde çalışan hemşirelerde işe izinsiz gelmemenin (vardiya: 18 gün, nöbet: 12 gün) ve hastalık/kaza izninin (vardiya: 220 gün-nöbet düzeninde: 153.5 gün) daha fazla olması,

- Sorumlu hemşirelerin iş doyumunun klinik hemşirelerinininkinden (\bar{X} : 3.21) daha yüksek oluşu sonucuna uygun olarak, hastalık kaza iznini (520.5 gün) ve işe izinsiz gelmemeyi (36 gün) en fazla deneyimleyen grubun klinik hemşireleri olması,

- En fazla iş doyumu Cerrahpaşa Hastanesi hemşirelerinde (\bar{X} : 3.33) olması sonucuna uygun olarak işe izinsiz gelmemeyi deneyimlemede en yüksek ortalamanın (\bar{X} : 1.84) Çapa Hastanesi hemşirelerinde olması varsayımımızı desteklerken;

- Evli hemşirelerin genel iş doyumununun (\bar{X} : 3.32) bekar hemşirelere (\bar{X} : 3.25) göre daha yüksek olması sonucuna rağmen işe izinsiz gelmemeyi (21 gün) en fazla deneyimleyen grubun evli hemşireler olması,

- Cerrahi klinik hemşirelerinin iş doyumununun (\bar{X} : 3.43) dahiliye kliniği (\bar{X} : 3.20) hemşirelerinden daha yüksek olmasına rağmen, en fazla işe geç gelmenin cerrahi klinik hemşirelerinde olması (1732.50 dakika= 28.88 saat = 3.5) iş günü), aynı şekilde en yüksek iş doyumunu Cerrahpaşa Hastanesinde çalışanlarında bulunmasına rağmen yine en fazla işe geç gelme ortalamasının (\bar{X} : 1.94, (1440 dakika=24 saat=3 iş günü) Cerrahpaşa Hastanesi hemşirelerinde olması düşündürücü olup, varsayımımıza ters düşmektedir.

İşe geç gelme başlığı altında, hemşireler toplam olarak ortalama 45 saat = 5.5 işgünü kaybı deneyimlemişlerdir.

İşe izinsiz olarak gelme başlığı altında, hemşireler toplam olarak ortalama 39 iş günü kaybı deneyimlemişlerdir.

Hastalık kaza izni başlığı altında, hemşireler toplam olarak ortalama 667.5 onaylı iş günü kaybı deneyimlemişlerdir.

Kısacası :

Evli, lisans mezunu, devamlı gündüz çalışan, sorumlu olarak çalışan ve yüksek aylık gelire sahip hemşirelerin genel iş doyumununun daha yüksek olduğu ve bu gruptaki hemşirelerin daha az iş günü kaybı deneyimledikleri saptanmıştır.

En fazla doyumсуzluk iş karşılığında alınan ücretde, yükselme ve terfi olanağında ve çalışma şartlarında belirtilmiştir.

İş doyumunun davranışlara yansımaları olan ve doyumсуzluk halinde olumsuz davranış olarak sıkça rastlanan işe geç kalma ve işi yavaşlatmadır. Araştırmamızda geç yatıp geç kalkma uyku alışkanlığına sahip, çocuğu yakını tarafından bakılan ve daha az çalışma deneyimine sahip hemşire grubu anlamlı ve fazla iş günü kaybı deneyimlemişlerdir. İş günü kaybı ile iş doyumunu ilişkisinin anlamlı olmaması ise, iş günü kaybı nedenlerinin kişisel boyuttan çok trafik, uyku ve çocuğun bakım sorunu gibi toplumsal bir boyutta olmasına bağlayabiliriz. Özdemir (15), Erefe (7) ve Aksayan'ın (2) araştırmalarında kurumun çalışma şartlarında belirtilen, ulaşım ve servis olanaklarının olmayışı ve yetersizliği bulgularımızla uygunluk göstermektedir.

Sonuç olarak : Araştırma verilerine göre, ortalama toplam iş günü kaybı 712 gündür. Bir ayda 20 iş günü (160 saat) olduğu düşünülürse; bu ortalama 35 çalışma ayı anlamına gelir. Sağlık Meslek Lisesi ve Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu bir hemşirenin 1991 yılı ortalama aylık ücreti 921.417 TL olduğuna göre, araştırmamızda saptanan toplam ortalama iş günü kaybının maliyeti 32,249,595 TL'sidir (yaklaşık % 19 iş gücü ve maliyet kaybı). Başka bir anlamda bir yıl boyunca 3 hemşire iş günü kaybı deneyimlemiştir ve yıllık işgücü/maliyet kaybı yaklaşık % 2 dir.

ÖZET

Bu araştırma, İ.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Çapa ve Cerrahpaşa Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde çalışan hemşireler tarafından deneyimlenen iş günü kaybını, nedenlerini, sıklığını ve iş doyumunu ile ilişkisini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Araştırma verilerine göre, 1991'de ortalama toplam iş günü kaybı 712 gündür. Başka bir deyişle, yaklaşık % 2 işgücü/maliyet kaybı demektir. En fazla doyumсузлук iş karşılığında alınan ücrette, yükselme ve terfi olanağında ve çalışma şartlarında belirtilmiştir.

SUMMARY

The Causes and Frequency of Absenteeism and the Relationship Between Absenteeism and General Job Satisfaction of the Nurses:

This investigation was purposed to determine the cause of absenteeism, frequency of absenteeism and its varieties and also, the relationship between absenteeism and general job satisfaction of the nurses are working in the Medical and surgical Clinics of İ.Ü. Çapa, Cerrahpaşa Hospitals.

In 1991, the average total time-lost amount was 712 working days which meant the lost manpower/the lost cost of 2% per year. The results indicated that the nurses having high general job satisfaction were experienced less absenteeism.

KAYNAKLAR

1. Adler, S., Golan, J.: Lateness as a withdrawal behaviour, *J App Psychol*, 66:544, USA.
2. Aksayan, S.: *Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi*. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul (1990), (Doktora Tezi).
3. Arsoy, G.: *Yataklı Tedavi Kurumlarında İşten Ayrılma Niyetleri ve Bunu Et-kileyen Etmenlerin İncelenmesi*. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, (1989), (Yüksek Lisans Tezi).
4. Baycan, F.A.: *Farklı Çalışan Gruplarda İş Doyumunun Bazı Yönlerinin Analizi*. Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul (1985), (Yüksek Lisans Tezi).
5. Çağlayan, Ş., Tümerdem, Y., Pektekin, Ç., Aşti N.: Circadian type and performance in shift work, *Jour of Turkey Physiol Sc*, 1:39, İstanbul, (1992).
6. Davis, K.: *İşletmede İnsan Davranışı*. Çev. Edt : K. Tosun, T. Somay, İ.Ü. Yayınları, II. Baskı, İstanbul, (1984).
7. Erefe, İ., Kocaman, G., Bahar, Z., Okumuş, H.: Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu üzerine bir araştırma, *Türk Hemşire Derg*, Özel Sayı 2-3:26, Ankara, (1982).

8. Herzberg, F.: *Work and the Nature of Man*. Crosby Lockwood Staples, 420, London (1968).
9. Kocaman, G., Tarım, M.: Hemşirelerin işten ayrılma oranlarının ve ayrılma nedenlerinin incelenmesi, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 24-26 Haziran, Sivas (1992).
10. Kum, N., İnanç, N., Coşkun, A.: "Hemşirelerin Sosyo-ekonomik Sorunları Çalışma Grubu Toplantı Notları", *Hemşireliğe Bakış Sempozyumu*, 28-30 Kasım, Bolu (1990).
11. Leigh, S.P.: "Correlates of absence from work due to illness, *Hum Relation*, 1:81, New York, (1986).
12. Miller, D.S., Norton, V.M.: Absenteeism : Nursing service's Albatross, *Jona*, Philadelphia, 3:38, (1986).
13. Okumuş, H., Maltepe, H.: Hemşirelerin İşe Devamsızlık Nedeni Olarak Hastalık Durumlarının İncelenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, s : 414, Sivas. (1992).
14. Özabacı, N.: *Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması*. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul, (1991), (Yüksek Lisans Tezi).
15. Özdemir, Y.: *H.Ü. Hastanesi Erişkin ve Çocuk Hastanesinde Çalışan Servis Sorumlu Hemşirelerinin Servis Çalışmalarında Karşılaştıkları Sorunların Saptanması*. H.Ü. Hem. Yüksekokulu, Ankara, (1989), (Yüksek Lisans Tezi).
16. Pektekin, Ç., Buzlu, S., Tanıg, Y., Aşti, N.: 2000 yılında sağlıkta psikiyatri hemşiresinin rolü, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, (1990).
17. Pektekin, Ç., Özabacı, N.: Hemşirelerde çalışma koşullarına bağlı olarak oluşan fiziksel, ruhsal, Sosyal sorunları ve karşılaştıkları mesleki riskler, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, (1990).
18. Tabak, F.: *Women Top Managers in Different Types and Sizes of Industry in Turkey*. Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul, (1989), (Yüksek Lisans Tezi).
19. Veliöglü, P.: İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanelerindeki hemşirelik hizmetlerin yeniden örgütlenmelerine dair rapor, *Hemşirelik Bülteni*, 7:1, (1986).