

Hemşirelikte Bakım Kalitesi ve Hasta Güvenliği İçin Bir Tehlike: İşte Var Olamama

A Danger for Care Quality and Patient Safety in Nursing: Presenteeism

MANAR ASLAN*

FADİME ULUPINAR**

ÖZ

İşte var olamama (presenteeism), hemşirelikle ilişkilendirilen bir kavram olması nedeniyle dünya literatüründe hemşirelik alanında daha fazla ilgi görürken, ülkemizde bu konuyla ilgili çok az çalışma bulunmaktadır. Hemşirelikte işte var olamama bakım kalitesini ve maliyetini, çalışan verimliliğini, hasta güvenliğini etkilemektedir. Hemşire yetersizliği gibi uzun vadede çözülebilecek sorunların dünya gündeminde olması, işte var olamama gibi kısa vadede düzeltilebilir hemşire davranışlarının önemini daha da artırmaktadır. Bu bağlamda derlemenin amacı, hemşirelikte işte var olamamaya dikkat çekmek ve uluslararası literatür ışığında nedenlerini ve sonuçlarını açıklamaktır.

Anahtar kelimeler: Hasta güvenliği; hemşirelik; işte var olamama.

ABSTRACT

Presenteeism, because it is a concept which is related to nursing, there is more interest in nursing field in world literature while there is very little work in this subject in our country. The phenomenon of presenteeism in nursing is important because it affects the quality and cost of care, employee productivity and patient safety. In addition, the fact that the problems that can be solved in the long term such as nurse shortage are on the world agenda increases the importance of correctable nursing behaviors such as presenteeism in the short term. The aim of this review is to draw attention to the phenomenon of presenteeism in nursing and to explain the concept of presenteeism, its measurement, the reasons and outcomes of presenteeism behavior based on international literature.

Keywords: Patient safety; nursing; presenteeism.

Çalışanların iş yeri verimliliğinin, özellikle sağlık kurumlarında önemli bir rol oynadığı⁽¹⁾ ve bu kurumlarda işteki verimliliği artırma yollarından birisinin hemşire performansının artırılması olduğu vurgulanmaktadır. Çünkü hemşireler, sağlık hizmeti sağlayan sayısal olarak en büyük gruptur ve hastalar ile diğer sağlık hizmeti verenlerden daha fazla zaman geçirmektedir.^(2,3) Yapılan çalışmalarda, hemşirelik bakımının hasta sonuçlarını ve sağlık bakım maliyetlerini etkilediği bildirilmektedir.⁽⁴⁻⁶⁾

Dünyadaki hemşire sayısındaki yetersizliğin gittikçe büyümesi sektör için büyük bir tehlike olarak kabul edilmektedir. Örneğin, Avustralya'da 2025 yılına kadar gerekli önlemler alınmadığı takdirde olması gerekenden %27 daha az sayıda hemşirenin görev yapacağı açıklanmıştır.⁽⁷⁾ Dünya Sağlık

Örgütü (DSÖ), bu konuya dikkat çekerek 2013 yılı raporuna "Evrensel bir gerçek: işgücü yoksa sağlık da yok." adını vermiştir.⁽⁸⁾ Hemşirelikte iş gücü sıkıntısı yaşanırken, uzun süreli işte var olamamanın çalışanlarda şefkat kaybına ve meslekten ayrılma gibi ciddi tehlikelere yol açabileceği belirtilmektedir.⁽⁹⁾ Bakım ve maliyetleri etkileyen hemşire oranları ve hemşirelik sıkıntısı gibi faktörlerin aksine, hemşire davranışlarının kısa vadede ve organizasyonlar içinde potansiyel olarak düzeltilebilir olması, işte var olamamanın önemini artırmaktadır. Hemşirelik işgücü hasta bakımının kalitesini ve hasta güvenliğini etkilediği için hemşirelerin işte var olamama sorununa daha fazla dikkat edilmesi gerektiği belirtilmektedir.⁽¹⁰⁾ Bu çalışma, sağlık sektöründe işte var olamama olgusuna dikkat çekmeyi, hemşirelerde görülen işte var olamamanın nedenlerini ve sonuçlarını açıklamayı amaçlamıştır.

* M Aslan, Dr. Öğretim Üyesi
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Edirne
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Manar Aslan, Doktor, Öğretim Üyesi
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne
Tel: 0 284 213 30 42 Faks: 0 284 212 61 07
e-posta: manaraslan@trakya.edu.tr

** F Ulupınar, Öğretim Görevlisi
Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Ermenek Meslek Yüksek Okulu,
Yönetim ve Organizasyon Bölümü, Karaman
e-posta: fzorlu@kmu.edu.tr

İşte Var Olamama

Örgütsel performans, örgütsel hedeflerin çalışanların katılımıyla gerçekleştirilmesidir. İşte var olamama konusu da, güncel çalışmalarda örgütsel performansı etkileyen bir kavram olarak sıkça araştırılmaktadır.⁽¹¹⁻¹³⁾ Genel olarak işte var olamama, çalışanların iş yerinde fiziksel olarak bulunmasına karşın tam kapasitede performans gösterememesi durumudur.⁽¹⁴⁾ İşe odaklanmanın ve gerekli performansı sergilemenin tam yapılamadığı ya da dinlenmek yerine işe gitmeyi tercih etmeyi kapsamaktadır.^(15,16) Bu durum sağlık alanında gerçekleştiğinde, istenmeyen hasta bakım sonuçları, sağlık bakım maliyetinde artma, hastanın ilaç tedavisinde hatalar, hasta düşmeleri ve çalışanların sağlık durumlarının kötüleşmesi gibi olumsuz durumlara neden olabilmektedir.⁽¹⁰⁾

İşte var olamama işe gelmeme ile tam olarak verimli çalışma durumu arasında kalan gri alanı göstermektedir.⁽¹⁶⁾ Yani bir kişiyi yalnızca işe devam ediyor ya da etmiyor, çalışıyor ya da çalışmıyor olarak değerlendirmek yeterli değildir. Bir kişinin başında olsa da bazı fiziksel veya mental faktörler verimlilik düzeyini düşürebilmektedir. Dolayısıyla bu kapsamda işte var olamama, araştırılması gereken konulara dikkat çekmektedir.

İşte var olamama ile ilgili yapılan araştırmalarda bazı çelişkili noktalar söz konusudur. Veri toplama sürecinde işte var olamamaya neden olan sağlık sorunlarının yalnızca tıbbi teşhis konulan durumlar mı, yoksa tıbbi bir tanı olmamasına rağmen kişilerin kendisini kötü hissetmesi durumu mu olduğu konusunda bir standart sağlanamamıştır. Ayrıca soru formlarında kişilerin sağlık sorunları, işe gelmeme veya iş yerinde verimli olmadığını düşünme söylemlerine verilen yanıtların, yanlış anımsama veya kısmi önyargılardan etkilenebileceği savunulmaktadır.⁽¹²⁾

İşte var olamama durumunu belirlemek için kullanılan yöntemler özellikle Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde kronik rahatsızlıklara bağlı olarak performans ve verimliliğin düşmesine odaklanmaktadır. Bu raporların çoğu kişilerin sağlık durumu ve iş performansını kendilerinin değerlendirdikleri ölçeklere dayanmaktadır.^(10,12,17) En yaygın kullanılan ölçek "Stanford Presenteeizm Ölçeği (Stanford Presenteeism Scale/SPS)"dir. Bu ölçeğin orijinali Lynch ve Riedel⁽¹⁸⁾ tarafından çalışanların verimliliğini öz değerlendirme yöntemiyle ölçülmesini sağlayan 32 maddelik bir araç (SPS-32) olarak literatürdeki yerini almıştır. Daha sonra Koopman ve ark.⁽¹⁹⁾ sağlık çalışanları üzerinde, SPS-32 ölçeğini analiz ederek işte var olamamayı tanımlayan altı anahtar maddeyi belirlemişlerdir.⁽¹⁹⁾ SPS-6 adı verilen bu yeni ölçek kısa ve kullanışlı olması nedeniyle sonrasında Türkiye'de^(20,21) ve dünyada bazı çalışmalarda kullanılmıştır.^(22,23)

Hemşirelerde İşte Var Olamama Yaygınlığı

Çalışmalarda sağlık sektörü çalışanlarında işte var olamama durumunun diğer sektör çalışanlarına göre daha fazla olduğu belirtilmektedir.^(11,24,25) Bir çalışmada, 42 meslek grubu incelenmiş ve sağlık sektöründe çalışanlar (hemşireler, hemşire yardımcıları vb.) ile öğretmenlerin diğer meslek çalışanlarına

göre daha yüksek işte var olamama durumu sergiledikleri bulunmuştur.⁽²⁴⁾

Sağlık çalışanlarında, sağlık sorunlarına rağmen, işe gitme ya da izin almayı tercih etme genelde karmaşıktır. İşe gelmeme ve işte var olamama, iş günü çizelgesinde birbirine tamamen tezat iki durum gibi görünse de iş yerine ve kişisel sağlığa etkileri benzerdir.⁽¹⁷⁾ Yapılan bazı çalışmalarda, işte var olamamanın, işe gitmemekten daha sık görülen bir durum olduğu belirtilmiştir.⁽²⁶⁾ İsviçre'de bakım evlerinde çalışan 3.176 kişi üzerinde geniş kapsamlı bir araştırma yapılmış ve hemşirelerin devamsızlık oranlarının %15.6; işte var olamama oranlarının ise %32.9 olduğu belirlenmiştir.⁽¹¹⁾ Brezilyada 379 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %23.7'sinin yüksek düzeyde, %16.1'inin düşük düzeyde işte var olamamayı yaşadığı saptanmıştır.⁽²⁷⁾ ABD'de yapılan bir çalışmada, okul hemşirelerinin %42.1'inin işte var olmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada işte var olamamanın algılanan baskı düzeyi ile anlamlı derecede ilişkili olduğu, hastalık izni politikalarından daha çok örgütsel ve kültürel normlarla ilişkili olduğu belirtilmiştir.⁽²⁸⁾ Güney Kore'de yapılan bir çalışmada ise, araştırmaya katılan 20 hemşirenin tamamının işte var olamama tutumu sergilediği belirtilmiştir.⁽⁹⁾ Yapılan çalışmalar, işte var olamama durumunun sıklığını ve sağlık sektöründeki yaygınlığını ortaya koymaktadır. Ayrıca neden olabileceği sonuçları ve bu davranışı ortaya çıkaran nedenlerin bilinmesi müdahale sürecini hızlandırabilir. Bu nedenle yöneticiler açısından işte var olamama durumunun nedenlerinin belirlenmesi ve sonuçlarının belirlenmesi büyük bir önem göstermektedir.

İşte Var Olamamanın Nedenleri ve Sonuçları

İşte var olamamanın, önemi ve sonuçları hakkında görüş birliği sağlanmış olsa da ABD ve Avrupa'da yapılan çalışmalarda, işte var olamama iki farklı açıdan incelenmiştir.^(10,12,25) ABD kaynaklı çalışmalar işte var olamamayı, kişinin sağlık sorunları nedeniyle iş üretkenliğinin düşmesi açısından ele alırken,^(21,29) Avrupa⁽³⁰⁾ ve İskandinav ülkelerinde⁽³¹⁾ kişinin sağlık sorunlarının izin almak için yasal bir hak olmasına rağmen, kişilerin işe gitme tercihleri üzerinde durmaktadır.⁽¹²⁾ Yani ABD'deki çalışmalar sonuca odaklanırken, Avrupa'daki çalışmalar nedene odaklanmaktadır.

İşte var olamamanın, hastalık izni için yapılmış yasal düzenlemelerden daha çok kişisel tutumlar, örgüt içindeki normlar ve kültürel faktörler ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.⁽²⁸⁾ Yani hemşirelerin işte var olamama tercihlerinin altında çoğu zaman sorumluluk duygusu, işlerin birikmesinden kaçınma ve çalışma arkadaşlarının iş yükünü artırmama gibi vicdani ve mesleki olumlu tutumlar yatmaktadır.⁽¹¹⁾ Almanya'da 212 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada, iyi bir çalışma ikliminin işe gitmeme davranışını azaltıp, onun yerine işte var olamama eğilimini artırdığı belirtilmektedir. Ancak, altta yatan nedenler olumlu bile olsa, işe gitmemesi gereken birinin, işte var olamama tercihinin doğru bir tutum olmadığı vurgulanmaktadır.⁽²⁶⁾

Çalışmalarda, işte var olamamaya ilgili farklı yaklaşımlar

sergilenmiş, çeşitli faktörler ile ilişkilendirilmiş, nedenleri ve sonuçları konusunda farklı bulgular ortaya konmuştur.^(25,26,32) İşte var olamama ile ilgili yapılan kapsamlı bir çalışmada, iş yükü, stres, geriatrik bakımda çalışma, sosyal olarak dışlanma, düşük fiziksel kapasite, aşırı fiziksel efor, düşük sosyal destek, mental yorgunluk, bel ağrısı vb. sorunlar, sigara içme, kadın cinsiyetinin dezavantajları gibi birçok faktörün etkili olabileceği vurgulanmıştır.⁽³²⁾ Malta'da yapılan bir çalışmada, işte var olamama tutumuyla ilgili olarak dört temel unsur belirtilmiştir. Bunlar çalışanların geçmiş deneyimlerini içeren sağlık sorunları hakkındaki algıları, kurumlarına, çalışma arkadaşlarına ve hastalarına karşı tutumları, örgütsel düzenlemeler ve kişisel nedenler şeklinde açıklanmıştır.⁽²⁵⁾ Başka bir çalışmada ise, çalışanların işe gitmeme ve işte var olamama tutumlarının tek bir değişkene bağlı olmadığı vurgulanmıştır.⁽²⁶⁾

Hemşirelik hizmetlerinde sürdürülebilirliği sağlamak ve bakım kalitesini artırmak için işe gelmeme ve işte var olamama durumlarına ilişkin nedenlerin iyi analiz edilmesi gerektiği ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün iş yeri modelinde belirtilen dört çalışma alanını dikkate alınarak düzenlenmesi gerektiği belirtilmektedir.⁽³³⁾ DSÖ ve yapılan bazı çalışmalar sağlık çalışanları için iş yerindeki sorunları kavramsal olarak aşağıdaki şekilde özetlemektedir.^(12,33-36)

DSÖ, sağlıklı bir iş yerinin temel bileşenlerini fiziksel çalışma ortamı, psikososyal çalışma ortamı, kişisel sağlık olanakları ve kurumsal birliktelik olmak üzere dört ana başlık altında toplamaktadır.^(33,36)

Sağlık çalışanlarında işte var olamamanın nedenleri arasında, kas-iskelet sistemine yönelik ağrılar ilk sırayı almaktadır. Amerika'da yapılan bir çalışmada, hastanede çalışan hemşirelerin %71'inde kas-iskelet ağrısı, %18'inde depresyon görüldüğü ve bu faktörlerin hemşirelerin işte var olamama nedenlerine etki ettiği bulunmuştur.⁽¹⁰⁾

Çalışmalarda, hemşirelerin işte var olamama durumlarını stresin yanı sıra yöneticinin liderlik özellikleri, duygusal bağlılık düzeyi, örgütsel destek algısı, meslektaş veya yönetici iş birliği, iş doyumu, iş özerkliği gibi mental ve sosyal birçok faktörün etkilediği bildirilmektedir.^(1,33) Nijerya'da yapılan bir çalışmada, işte var olamama tutumunun hemşireler arasında oldukça yaygın olduğu ve bu durumun, hastalık dönüşü onları bekleyen aşırı iş yükü ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir.⁽²⁵⁾ Başka bir çalışmada, aşırı iş yükünün hem işe gitmemeyi hem de işte var olamamayı anlamlı bir şekilde artırdığı bulunmuştur.⁽²⁶⁾ Lübnan'da özel bir hastanede çalışan 213 sağlık personeli (hemşire ve doktor) üzerinde yapılan bir çalışmada, çalışanların işte var olamama konusundaki görüşlerini; algıladıkları iş özerkliği, yönetici desteği, iş talebi ve kaynak bağlamı gibi etmenlerin şekillendirdiği belirtilmiştir.⁽¹⁾ Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise, duygusal zekası yüksek hemşirelerin stres ve işte var olamamanın getirdiği olumsuzluklar ile başa çıkma konusunda daha başarılı oldukları belirtilmiştir. Dolayısıyla daha düşük duygusal zekaya sahip olmak, işte var olamamanın nedenlerinden birisi olarak kabul edilmiştir.⁽⁷⁾ Yapılan

çalışmalar, işte var olamama davranışını etkileyen bir çok etkenin varlığını ortaya koymaktadır.

Ayrıca çalışmalarda, çalışma arkadaşlarının ya da yöneticilerin tutumları da işte var olamamanın nedenleri olarak belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin işte var olamama tercihlerinin başlıca nedenlerinin kişisel faktörler ya da akran baskısı olduğu vurgulanmıştır.⁽⁹⁾ Farklı çalışmalarda da algılanan çalışan ve yönetici baskısının işte var olamamayı artırdığı bulunmuştur.^(28,37,38) Hemşireler ayrıca, iş arkadaşlarından korktukları için (personel sıkıntısı nedeniyle tatil izninin iptal edilmesi gibi) işte var olamama davranışı sergilediklerini belirtmişlerdir.⁽¹¹⁾ Amerika'da yapılan bir çalışmada, personel eksikliği ve birlikte çalışılan kişilerden olumsuz tepki almaktan kaçındıkları için sağlık çalışanlarının hasta oldukları halde işe geldikleri belirlenmiştir.⁽³⁹⁾ Çalışanın iş yerindeyken tümüyle motivasyonunu işine vermesi ya da iş göremez durumdayken istirahat etme tercihinin yönetici desteğiyle pozitif yönde şekillenebileceği belirtilmektedir.⁽¹⁾ Yönetici desteği sağlık çalışanlarının işte var olamama konusunda düşüncelerini pozitif anlamda etkilemektedir.

Bilimsel çalışmalarda, işte var olamama tercihlerinin çok çeşitli nedenleri olduğu belirtilse de, sonuçlarının genellikle olumsuzluk içermesi açısından benzer olduğu görülmüştür. İşte var olamama, genellikle hastayken işe devam etmenin kişisel sağlık ve örgütsel verimlilik açısından nasıl etkileri olduğu temelinde gelişmiştir.^(10,16) İşte var olamama, genellikle iş yeri düzeninin bozulması, işlerin aksaması, sağlık bakım maliyetlerinin artması, ilaç tedavisinde hatalar, hasta düşmeleri ve çalışanların sağlık durumlarının kötüleşmesi gibi sonuçlar ile ilişkilendirilmektedir.^(10,13,35,40) Yöneticiler bu tür sonuçları göz önüne alarak personel ve örgüt davranışlarını yöndendirmeye çalışmalıdır. Tam kapasite çalışmayan sağlık personelinin davranışlarının ortaya çıkarabileceği sonuçların bilinmesinin sürecin doğru yönetilmesi için motivasyon sağlayabileceği unutulmamalıdır.

Sağlık kurumları gibi hasta takibi gerektiren, bakım süresince sürekliliğin esas alındığı durumlarda çalışanların hem devamsızlık hem de işte var olamama tercihleri hemşirelik hizmetleri için önemli sorunlar oluşturabilmektedir.^(1,32) Sağlık çalışanları, hastalık, yorgunluk ya da çeşitli nedenlerle işe gitmediklerinde işlerin aksayacağı ya da maliyetlerin artacağı düşünülür. Ancak, çalışmayacak durumda oldukları halde işe gittikleri durumlarda da işlerin aksaması ve maliyetin artması söz konusudur.⁽²⁶⁾ Örgütsel performansın, verimliliğin, iş tatminin ve ekibin diğer üyelerinin motivasyonunun azalması gibi nedenler işlerin aksamasına ve maliyetlerin artmasına neden olabilir. Ayrıca işte var olamama davranışı sergileyen çalışanın iyileşme süresinin uzaması ya da kişinin hastalığı diğer çalışanlara bulaştırma riskinin olması da yine aynı durumun nedenleri arasında gösterilebilir.

Sağlık sektöründe çalışanlar için; teknoloji kullanımının yoğun olması, hasta beklentilerinin artması, iş yükünün fazla olması, personel yetersizliği, yasal sorumluluklar gibi birçok olumsuz



Şekil 1: Çevresel etkenler ve sağlıklı-güvenli olmayan çalışma ortamlarının etkileri^(12,33-36)

etken bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin iş yerinde gerekli hizmeti sağlamak için önemli ölçüde baskı altında çalıştıkları görülmektedir. Baskı altında çalışan hemşirelerin hissettikleri duygular ile yansıttıkları duyguların farklı olması ise onların iş ortamlarına karşı algısını değiştirebilmekte ve hizmet kalitesini düşürebilmektedir.⁽⁴¹⁾ Bu baskının getirmiş olduğu stres, çalışmalarda işte var olamamanın en büyük mental sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazı çalışmalarda, stresin, kısa süreli etkisinin sağlık üzerine olumsuz etkilere yol açmayacağı hatta nispeten pozitif bir etkisinin olabileceği belirtilmektedir.⁽¹⁷⁾ Ancak, belli periyotlar ile yinelenen ya da uzun süreli stres sağlık için olumsuz sonuçlara yol açabilmekte ve çok sayıda meslek için önemli bir tehlike olarak kabul edilmektedir.^(7,17)

Stresle ilişkili işte var olamama, çalışanların fiziksel olarak iş yerinde bulunmasına rağmen, bilişsel faktörlerin onları işlerinden uzaklaştırması ve dikkatlerini yaptıkları görevler için toplayamamaları olarak açıklanabilir.^(7,42) Çin'de yapılan bir çalışmada, iş yerindeki zorlanma ve engellenme hissini yaratmış olduğu stresin, sağlığı olumsuz etkilediği belirtilmiştir.⁽⁴³⁾ Hırvatistan'da, hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, stresin işte var olamamayı etkilediğini bulunurken, stres ve işe gelmeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.⁽¹⁷⁾ Avustralya'da 312 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada, stresin hem çalışanların sağlığı hem de işte var olamama ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.⁽⁷⁾ Aslında mesaj açıktır: Sağlık, insanların işini, iş, insanların sağlığını etkiler.⁽⁴⁴⁾ Bu noktada çalışma orta-

mının fiziki ve sosyal yapısının etkili olacağı düşünülmektedir. Çalışan sayısı, çalışan iş yükü, çalışma ortamı, teknoloji kullanımı gibi fiziki etmenlerin yanında yönetici desteği, meslektaş desteği gibi sosyal etmenlerin çalışanın yaşadığı stres algısını etkileyebilmektedir. Kurum içerisinde uygulamalarda standartların olmaması ve izin politikalarının düzenlenmemesinin personel üzerinde stres oluşturabileceği düşünülmektedir. Çalışanın yaşayacağı uzun süreli stresin sağlığını beraberinde de işte kalma niyetini ve örgütsel huzuru etkileyebileceği unutulmamalıdır.

İsviçre'de 162 bakımevinde çalışan toplam 32.739 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada işte var olamamanın, faaliyetlerin aksaması ile sonuçlandığını ortaya koymuştur.⁽³⁵⁾ Söz konusu hasta bakımı gibi, sağlıkla birinci derecede ilişkili durumlarda işte var olamamanın, işe gelmemekten daha olumsuz sonuçlara yol açabileceği belirtilmektedir.⁽¹⁰⁾ Benzer şekilde Avustralya'da, 312 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada, strese bağlı işte var olamamanın, çalışma düzenini bozan nedenlerden biri olduğu belirtilmiştir.⁽⁴¹⁾ Bir başka çalışmada, işte var olamamanın, memnuniyetsiz hasta sayısı, medikal hata sayısı ve düşük bakım kalitesi gibi sonuçlar ile ilişkili olduğu bulunmuştur.⁽¹⁰⁾

Evrinsel olarak, işte var olamamada verimlilik kaybının, toplamda işe gitmemekten daha büyük olduğu söylenmektedir. Örneğin, bir çalışmada, işte var olamamanın ABD için yıllık 2 milyar dolara yakın personel maliyeti oluşturduğunu ve ülkede yıllık tahmini 37.3 milyar dolarlık verimlilik kaybı ortaya çıktığı belirtilmektedir.⁽¹⁰⁾ Türkiye'de yapılan bir çalışmada, benzer

şekilde işte var olamamanın toplam maliyetinin, işe gitmeme maliyetinden üç kat daha fazla olduğu belirlenmiştir.⁽⁴⁵⁾ Personel işte var olamama davranışı sergilediğinde çalışma arkadaşlarının motivasyonunu etkilemesi, hastalığın bulaşma riski varsa daha fazla kişinin hastalanması, çalışan kişinin tam performans göstermemesi, düşük bakım kalitesi ve ortaya çıkabilecek hatalar ve müşterinin memnuniyetsizliğinin artan maliyetlerin nedeni olabileceği düşünülmektedir.

Miraglia ve Johns⁽¹⁶⁾ işte var olamamanın içeriği ve araştırma çerçevesini oluşturan bütüncül bir model sunmuştur. Bu model işte var olamamanın nedenleri ve sonuçlarına odaklanmaktadır. İşte var olamama davranışına çevresel faktörlerin etki ettiğine ve bununla birlikte, işte var olamama ya da işe gelmeme davranışlarından hangisinin gerçekleştirileceğine karar verilmesinde kişisel, işle ilgili ve örgütsel değişkenlerin etkili olduğunu belirtilmektedir.⁽¹⁶⁾ Yine bu model işte var olamama ya da işe gelmeme davranışının benzer ve farklılık gösteren bireysel ve örgütsel sonuçlarını ortaya koymaktadır.^(12,16) Örneğin, her iki durumda da bireysel ve örgütsel sonuçları içerisinde verimlilik düşüşü bulunmaktadır. İşte var olamama ve işe gelmeme davranışlarına karar verilmesinde bir çok faktörün etkili olduğu ve bu iki durumda da bireysel ve örgütsel açıdan olumsuz sonuçlarının varlığı söz konusudur. Personel eksikliğinin yalnızca Türkiye’de değil dünyanın da gündeminde olduğu bu pandemi döneminde kısa vadede değiştirilebilir personel davranışlarına odaklanılması gerekmektedir. Alınabilecek tedbirle personel sağlığının korunması, tıbbi hataların azaltılması, çalışan motivasyonunun sağlanması, iş tatmininin artırılması gibi durumlar ilk etapta verilen hizmetin kalitesi artırılabilir ve bu sürecin bir sonucu olarak maliyetlerin azalması sağlanabilir.

Sonuç

İşte var olamama ile ilgili olarak çalışmalarda iş yeri ve bireylerin sağlığı açısından olumsuz etkilerinin olduğu, gerekli önlemlerin alınması durumunda kişilerin çalışma verimliliği, iş güvenliği ve örgütsel yeterliliğin artacağı düşünülmektedir. Güvenli ve sağlıklı olmayan işyerlerinin, çalışanları fiziksel ve zihinsel olarak olumsuz etkileyeceğini bunun da büyük ölçüde işe gelmeme ya da işte var olamama ile sonuçlanabileceği düşünülmektedir.

Genellikle çalışanların kendi sağlık durumları ve bu durumla ilgili izin almak için meşrulaştırılmış algıları işte var olamama tercihlerine yön vermektedir. Kişilerin bu tercihini şekillendiren en önemli faktörler, genellikle fiziksel rahatsızlıklar ve mental sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hemşirelik hizmetlerinde işe gelmeme ve işte var olamama durumlarının önlenmesinin hem maliyet hem de bakım kalitesi açısından önemli yararlar sağlamaktadır. Sağlık kurumlarında çalışanların sağlığı ile ilgili sorunların farkında olunması ve giderilmesine yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir. Ayrıca aşırı iş yükü, stres, fazla mesai, zaman baskısı, personel eksikliği ve işin fiziksel zorluğunun işte var olamamayı

tetiklediği düşünülmektedir. Bu faktörlerin olumsuz etkilerinin giderilmesine yönelik tedbirlerin alınmasının, hemşirelere sağlıklı bir iş ortamı sunulmasına ve hasta bakım kalitesinin artmasına katkı sağlayacağı açıktır.

İşte var olamama ile ilgili sorunların önlenmesine ilişkin bazı öneriler getirilmiştir.

- Hemşirelerin gerekli durumlarda uygun izinler alabilmesinin sağlanması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve yeterli sayıda hemşireye uygun görev dağılımlarının yapılması önerilmektedir.
- İşte var olamamaya odaklanan hemşire yöneticileri, hemşirelerin sağlığını destekleyerek, maliyetleri azaltıp, verimliliği artırabilir.
- İşte var olamamayı kontrol etmek amacıyla iş yeri politikaları ve düzenlemeleri incelenmelidir.
- Önleyici müdahalelerin yanında, kronik sağlık sorunları olan hemşireleri destekleyici politikalar uygulanmalıdır.
- Ayrıca çalışan stresini ve iş yeri stresini azaltmaya yönelik önlemler alınmalıdır. Kurum içi standartların olmasının, çalışanların görev/yetki tanımlamalarının yapılmasının çalışanların stresini azaltabileceği düşünülmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

© Telif Hakkı 2020 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.

© Copyright 2020 by Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education, Practice and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

KAYNAKLAR

1. Mach M, Ferreira AI, Martinez LF, Lisowskaia A, Dagher GK, Perez-Nebra AR. Working conditions in hospitals revisited: A moderated-mediated model of job context and presenteeism. *PLoS One*. 2018;13(10):e0205973. doi: 10.1371/journal.pone.0205973.
2. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002;288(16):1987-93. doi: 10.1001/jama.288.16.1987.
3. Blegen MA, Vaughn TE, Goode CJ. Nurse experience and education: effect on quality of care. *J Nurs Adm*. 2001;31(1):33-9. doi: 10.1097/00005110-200101000-00007.
4. Cho SH, Mark BA, Knaf G, Chang HE, Yoon HJ. Relationships between nurse staffing and patients' experiences, and the mediating effects of missed nursing care. *J Nurs Scholarsh*. 2017;49(3):347-55. doi: 10.1111/jnu.12292.
5. Mark BA, Harless DW, McCue M, Xu Y. A longitudinal examination of hospital registered nurse staffing and quality of care. *Health Serv Res*. 2004;39(2):279-300. doi: 10.1111/j.1475-6773.2004.00228.x.
6. Needleman J, Buerhaus PJ, Stewart M, Zelevinsky K, Matke S. Nurse staffing in hospitals: is there a business case for quality? *Health Aff (Millwood)*. 2006;25(1):204-11. doi: 10.1377/hlthaff.25.1.204.

7. Karimi L, Cheng C, Bartram T, Leggat SG, Sarkeshik S. The effects of emotional intelligence and stress related presenteeism on nurses' well being. *Asia Pacific Journal of Human Resources*. 2015;53(3):296-310. doi: 10.1111/1744-7941.12049.
8. Campbell J, Dussault G, Buchan J, Pozo-Martin F, Guerra Arias M, Leone C, et al. A Universal Truth: No Health Without a Workforce. Forum Report, Third Global Forum on Human Resources for Health. Recife, Brazil. Geneva: Global Health Workforce Alliance and World Health Organization; 2013. Available from: https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a_universal_truth_report.pdf?ua=1
9. Kim J, Suh EE, Ju S, Choo H, Bae H, Choi H. Sickness experiences of Korean registered nurses at work: A qualitative study on presenteeism. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2016;10(1):32-8. doi: 10.1016/j.anr.2015.10.009.
10. Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN. Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *Am J Nurs*. 2012;112(2):30-8. doi: 10.1097/01.NAJ.0000411176.15696.f9.
11. Fiorini LA, Griffiths A, Houdmont J. Reasons for presenteeism in nurses working in geriatric settings: A qualitative study. *Journal of Hospital Administration*. 2018;7(4):9-16. doi: 10.5430/jha.v7n4p9.
12. Lohaus D, Habermann W. Presenteeism: A review and research directions. *Human Resource Management Review*. 2019;29(1):43-58. doi: 10.1016/j.hrmr.2018.02.010.
13. Rainbow JG, Steege LM. Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook*. 2017;65(5):615-23. doi: 10.1016/j.outlook.2017.03.005.
14. Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*. 2010;31(4):519-42. doi: 10.1002/job.630.
15. Aysun K, Bayram Ş. Determining the level and cost of sickness presenteeism among hospital staff in Turkey. *Int J Occup Saf Ergon*. 2017;23(4):501-9. doi: 10.1080/10803548.2016.1274159.
16. Miraglia M, Johns G. Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *J Occup Health Psychol*. 2016;21(3):261-83. doi: 10.1037/ocp0000015.
17. Brborovic H, Brborovic O, Mustajbegovic J. Looking for the possible association between stress, presenteeism and absenteeism among croatian nurses: a cross-sectional study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2016;10(4). doi: 10.17795/ijpbs-4587.
18. Lynch W, Riedel JE. *Measuring Employee Productivity. A Guide to Self-Assessment Tools*. Phoenix and Scottsdale, AZ: William M. Mercer, Inc, and The Institute for Health and Productivity Management; 2001.
19. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, et al. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *J Occup Environ Med*. 2002;44(1):14-20. doi: 10.1097/00043764-200201000-00004.
20. Ertürk E, Erdirençelebi M, Gökçe Ş. Presenteeism (işte var olamama) ile iş yaşam dengesi arasındaki ilişki: akademik personel üzerine bir araştırma. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017;1(2017 özel sayı):193-203. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/399356>
21. Bayram A, Akdoğan A, Harmancı YK. Algılanan örgütsel adalet ve işte var olamama (presenteeism) ilişkisinde stresin aracı rolü. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2018;7(2):197-211. <https://dergipark.org.tr/en/pub/mjss/issue/40519/485930>
22. Cicolini G, Della Pelle C, Cerratti F, Franza M, Flacco ME. Validation of the Italian version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *J Nurs Manag*. 2016;24(5):598-604. doi: 10.1111/jonm.12362.
23. Kigozi J, Jowett S, Lewis M, Barton P, Coast J. The estimation and inclusion of presenteeism costs in applied economic evaluation: a systematic review. *Value Health*. 2017;20(3):496-506. doi: 10.1016/j.jval.2016.12.006.
24. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health*. 2000;54(7):502-9. doi: 10.1136/jech.54.7.502.
25. Ofili AN, Obehi EJ, Chibuikwe ES, et al. 1438 Prevalence of presenteeism and its associated factors among nurses in a teaching hospital in nigeria. *Occupational and Environmental Medicine*. 2018;75:A321. doi: 10.1136/oemed-2018-ICOHabstracts.919.
26. Schneider D, Winter V, Schreyögg J. Job demands, job resources, and behavior in times of sickness: An analysis across German nursing homes. *Health Care Manage Rev*. 2018;43(4):338-47. doi: 10.1097/HMR.0000000000000157.
27. Silva FJ, Felli VE, Martinez MC, et al. P142 Presenteeism in brazilian care nursing workers. *Occupational and Environmental Medicine*. 2016;73:A168. doi: 10.1136/oemed-2016-103951.459.
28. Rebmann T, Turner JA, Kunerth AK. Presenteeism attitudes and behavior among missouri kindergartens to twelfth grade (k-12) school nurses. *J Sch Nurs*. 2016;32(6):407-15. doi: 10.1177/1059840516637651.
29. Rainbow JG. Presenteeism: Nurse perceptions and consequences. *J Nurs Manag*. 2019;27(7):1530-7. doi: 10.1111/jonm.12839.
30. Aronsson G, Gustafsson K. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med*. 2005;47(9):958-66. doi: 10.1097/01.jom.0000177219.75677.17.
31. Elstad JI, Vabø M. Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scand J Public Health*. 2008;36(5):467-74. doi: 10.1177/1403494808089557.
32. Brborovic H, Daka Q, Dakaj K, Brborovic O. Antecedents and associations of sickness presenteeism and sickness absenteeism in nurses: A systematic review. *Int J Nurs Pract*. 2017;23(6):e12598. doi: 10.1111/ijn.12598.
33. Dhaini S, Zúñiga F, Ausserhofer D, Simon M, Kunz R, De Geest S, et al. Absenteeism and presenteeism among care workers in Swiss nursing homes and their association with psychosocial work environment: A multi-site cross-sectional study. *Gerontology*. 2016;62(4):386-95. doi: 10.1159/000442088.
34. Burton J. Global legal and policy context of workplace health. In: WHO healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practices. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: https://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf
35. Dhaini S, Zúñiga F, Ausserhofer D, Simon M, Kunz R, De Geest S, et al. Are nursing home care workers' health and presenteeism associated with implicit rationing of care? A cross-sectional multi-site study. *Geriatr Nurs*. 2017;38(1):33-8. doi: 10.1016/j.gerinurse.2016.07.003.
36. WHO. Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policy-makers and practitioners. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf
37. Crout LA, Chang E, Cioffi J. Why do registered nurses work when ill? *J Nurs Adm*. 2005;35(1):23-8. doi: 10.1097/00005110-200501000-00010.
38. Eriksen W, Bruusgaard D, Knardahl S. Work factors as predictors of sickness absence attributed to airway infections; a three month prospective study of nurses' aides. *Occup Environ Med*. 2004;61(1):45-51. Available from: <https://oem.bmj.com/content/61/1/45.short>
39. Szymczak JE, Smathers S, Hoegg C, Klieger S, Coffin SE, Sammons JS. Reasons why physicians and advanced practice clinicians work while sick: a mixed-methods analysis. *JAMA Pediatr*. 2015;169(9):815-21. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.0684.
40. Smith CA. Presenteeism in nursing: A mixed methods study of its relationship with nurse fatigue and patient safety [doctoral dissertation]. USA Atlanta: Mercer University; 2016.
41. Karimi L, Leggat SG, Cheng C, Donohue L, Bartram T, Oakman J. Are organisational factors affecting the emotional withdrawal of community nurses? *Aust Health Rev*. 2017;41(4):359-64. doi: 10.1071/AH16027.
42. Gilbreath B, Karimi L. Supervisor behavior and employee presenteeism. *International Journal of Leadership Studies*. 2012;7(1):114-31. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/236946893>
43. Yang T, Ma M, Zhu M, Liu Y, Chen Q, Zhang S, et al. Challenge or hindrance: Does job stress affect presenteeism among Chinese healthcare workers? *J Occup Health*. 2018;60(2):163-71. doi: 10.1539/joh.17-0195-OA.
44. Lynch WD. Health affects work, and work affects health. *Bus Health*. 2001;19(10):31-7. Available from: <https://www.managedhealthcareexecutive.com/view/health-affects-work-and-work-affects-health>
45. Kandemir A. Hastane çalışanları arasında sağlık sorunları nedeniyle yaşanan işte var olamama ve iş performansını düşürme ile maliyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi [master's thesis]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.