T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ YAŞAM DENGESİNİN ABSENTEEISM'E VE PRESENTEEISM'E ETKİSİ: ÖLÇEK UYARLAMA VE GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

SALİM YILMAZ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. SELMA SÖYÜK

ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ

İSTANBUL-2022

İTHAF

Anneme ithafen…

TEŞEKKÜR

Bu çalışmaya muktedir olmamı sağlayan, her konuda destekleyen ve yanındayken her zaman güvende hissettiğim danışmanım, en değerli hocam sayın Doç. Dr. Selma Söyük'e sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Prof. Dr. Haydar Sur'a, Prof. Dr. Haluk Özsarı'ya, Prof. Dr. Özgür Aslan'a, Doç. Dr. Erdinç Ünal'a isimlerin saymakla bitmeyeceği üzerimde emekleri olan tüm hocalarıma saygılarımı sunarım.

Karşılığını vermeni mümkün olmadığı emektar anneme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

En yakın dostum Öğr. Gör. Murat Günal'a, değerli kuzenlerim Uzm. Dr. Alper Yılmaz'a ve Uzm. Dr. Sena Sayan'a, çok sevdiğim dostum Arş. Gör. Kürşat Aydın'a ve müstakbel eşi tanıdığım en yardımsever insanlardan biri olan canım arkadaşım Dr. Seher Koyuncu'ya, kardeşim gibi sevdiğim Dr. Öğr. Üyesi Canser Boz'a ve Uzm. Dr. Mert Okumuş'a ve Ece Hendem'e her daim yanımda oldukları için teşekkür ederim.

Birçok konuda yardımlarını esirgemeyen Uzm. Kalbiye Memiş'e, Uzm. Esra Çetin'e, Uzm. Dr. Hüsna Güder'e ve sayamadığım birçok kıymetli insana her şey için teşekkürler…

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Xİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİİ
ÖZET ..... Xİİİ
ABSTRACT ..... XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. İş Yaşam Dengesi Kavramı 3
2.1.1. İş Yaşam Dengesinin Tanımı ve Önemi 3
2.1.2. İş Yaşam Dengesi Kavramının Tarihsel Gelişimi 7
2.1.3. İş Yaşam Dengesiyle İlgili Teorik Yaklaşımlar 10
2.1.3.1. Rol Teorisi 10
2.1.3.2. Bölünme Teorisi 11
2.1.3.3. Taşma Teorisi 12
2.1.3.4. Telafi Teorisi 12
2.1.3.5. Enstrümantal Yaklaşım 13
2.1.3.6. Çatışma Teorisi 14
2.1.3.7. Yayılma Teorisi 14
2.1.3.8. Sınır Teorisi 15
2.1.4. İş Yaşam Dengesi Modelleri 17
2.1.4.1. Eşitlikçi Model 17
2.1.4.2. Optimizasyon Modeli 18
2.1.4.3. Çatışmayı Minimize Etme Modeli 19
2.1.4.4. Zenginleştirme Modeli 20
2.1.5. İş Yaşam Dengesini Belirleyen Faktörler 21
2.1.5.1. İş Yaşam Dengesini Belirleyen Bireysel Faktörler 21

2.1.5.2. İş Yaşam Dengesini Belirleyen Örgütsel Faktörler 23
2.1.6. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Dengesi ve Dengesizliğin Olası Etkileri 24
2.2. Absenteeism Kavramı 26
2.2.1. Absenteeismin Tanımı ve Önemi 26
2.2.2. Absenteeism Türleri 31
2.2.2.1. Mazeret Sınıflandırmasına Göre Absenteeism Türleri 31
2.2.2.2. Bilinç Sınıflandırılmasına Göre Absenteeism Türleri 32
2.2.2.3. Beyaz-Gri-Siyah Sınıflandırmasına Göre Absenteeism Türleri 33
2.2.2.4. Boyut Sınıflandırmasına Göre Absenteeism Türleri 34
2.2.3. Absenteeism'in Nedenleri 36
2.2.3.1. Absenteeismin Bireysel Nedenleri 36
2.2.3.2. Absenteeismin Örgütsel Nedenleri 39
2.2.3.3. Çevresel Nedenler 42
2.2.4. Absenteeism'in Sonuçları 42
2.2.4.1. Absenteeismin Bireysel Sonuçları 43
2.2.4.2. Absenteeismin Örgütsel Sonuçları 43
2.2.4.3. Absenteeismin Toplumsal Sonuçları 44
2.2.5. Sağlık Çalışanlarında Absenteeism ve Olası Etkileri 45
2.3. Presenteeism Kavramı 47
2.3.1. Presenteeism Tanımı ve Önemi 47
2.3.2. Presenteeism Türleri 51
2.3.2.1. Duygulanıma Bağlı Presenteeism 51
2.3.2.2. Aksiyona Bağlı Presenteeism 53
2.3.3. Presenteeism'in Nedenleri 54
2.3.3.1. Presenteeismin Bireysel Nedenleri 54
2.3.3.2. Presenteeimin Örgütsel Nedenleri 56
2.3.4. Presenteeism'in Sonuçları 59
2.3.4.1. Presenteeismin Bireysel Sonuçları 59
2.3.4.2. Presenteeismin Örgütsel Sonuçları 60
2.3.5. Sağlık Çalışanlarında Presenteeism ve Olası Etkileri 63
2.4. Araştırmada Geçerlilik Aşamasında Kullanılan Diğer Kavramlar 66
2.4.1. İşte Mutluluk 68
2.4.2. Tükenmişlik 69

2.4.3. İşkoliklik 70
2.4.4. Empatik Öfke 71
3. GEREÇ VE YÖNTEM 73
3.1. Araştırma Önemi, Amacı ve Tipi 73
3.2. Araştırmanın Hipotezleri 74
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 76
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 76
3.5. Araştırma Verilerinin Elde Ediliş Yöntemi 77
3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları 78
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları, Genellenebilirliği ve Güçlü Yönleri 81
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri 83
3.9. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları 84
3.10. Verilerin Analizi ve Yorumlanması 89
3.11. Uyarlanan ve Geliştirilen Ölçeklerin Ön Test Aşaması 91
4. BULGULAR 101
5. TARTIŞMA 141
KAYNAKLAR 168
HAM VERİLER 200
FORMLAR 202
ETİK KURUL KARARI 211
EKLER 212
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 217
ÖZGEÇMİŞ 218

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: İş yaşam dengesi tarihsel süreci 9
Tablo 2-2: İş yaşam dengesi modelleri 17
Tablo 2-3: Absenteeismin niteliğini belirleyen öğeler 28
Tablo 2-4: Absenteeism sınıflandırmaları, türleri ve dayanakları 31
Tablo 2-5: Presenteeismin niteliğini belirleyen öğeler 49
Tablo 2-6: Yaklaşan ve uzaklaşan geçerlilikte kullanılan kavramlar ve beklenen ilişki yönleri 67
Tablo 3-1: Örneklem büyüklükleri 77
Tablo 3-2: α=0,05 Anlamlılık düzeyinde kapsam geçerlilik oranlarının minimum/kritik değerleri 86
Tablo 3-3: Cronbach Alpha yorumları 87
Tablo 3-4: Uyum endeksleri 90
Tablo 3-5: Korelasyon katsayısı yorumlamada referans aralıkları 91
Tablo 3-6:Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği madde analizi 92
Tablo 3-7:Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonuçları 93
Tablo 3-8 :Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği güvenilirlik analizi 94
Tablo 3-9:YS Absenteeism Ölçeği madde analizi 95
Tablo 3-10 :YS Absenteeism Ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonuçları 96
Tablo 3-11: YS Absenteeism Ölçeği güvenilirlik analizi 97
Tablo 3-12:YS Presenteeism Ölçeği madde analizi 98
Tablo 3-13: YS Presenteeism Ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonuçları 99
Tablo 3-14: YS Presenteeism Ölçeği güvenilirlik analizi 100
Tablo 4-1: Son teste katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri 101
Tablo 4-2: Son testte sağlık çalışanlarının ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar 103
Tablo 4-3: Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğine uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının uyum endeksleri 105
Tablo 4-4: Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin gruplar arası farklar geçerlilik sonuçları 105
Tablo 4-5: Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin yaklaşan geçerlilik sonuçları 107
Tablo 4-6: Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin uzaklaşan geçerlilik sonuçları 108

Tablo 4-7: YS Absenteeism Ölçeğine uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının uyum endeksleri 110
Tablo 4-8: YS Absenteeism Ölçeğinin gruplar arası farklar geçerliliği sonuçları 110
Tablo 4-9: YS Absenteeism Ölçeğinin yaklaşan geçerlilik sonuçları 112
Tablo 4-10: YS Absenteeism Ölçeğinin uzaklaşan geçerlilik sonuçları 113
Tablo 4-11: YS Presenteeism Ölçeğine uygulanan doğrulayıcı faktöranalizi sonuçlarının uyum endeksleri 114
Tablo 4-12: YS Presenteeism Ölçeğinin gruplar arası farklar geçerlilik sonuçları 115
Tablo 4-13: YS Presenteeism Ölçeğinin yaklaşan geçerlilik sonuçları 118
Tablo 4-14: YS Presenteeism Ölçeğinin uzaklaşan geçerlilik sonuçları 119
Tablo 4-15: Sağlık çalışanlarına 8 ay arayla gerçekleştirilen test tekrar test analiz sonuçları 120
Tablo 4-16: Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri 121
Tablo 4-17: Ölçeklerin ve faktörlerinin araştırma aşamasındaki güvenilirlik analizi... 122
Tablo 4-18: Sağlık çalışanlarının ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar 123
Tablo 4-19: Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre iş yaşam dengelerindeki farklılıklar 124
Tablo 4-20: Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre absenteeism davranışlarındaki farklılıklar 127
Tablo 4-21: Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre presenteeism davranışlarındaki farklılıklar 129
Tablo 4-22: Sağlık çalışanlarının yaşları ve çalışma süreleri ile ölçeklerden aldıkları puanların arasındaki ilişkisi 132
Tablo 4-23: Sağlık çalışanlarının ölçeklerden aldıkları puanların aralarındaki ilişkiler 133
Tablo 4-24: Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesinin absenteeisme etkisi 136
Tablo 4-25: Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesinin presenteeisme etkisi..... 138
Tablo 4-26: Araştırma modelinin denklemleri 139

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği path diyagramı standartlaştırılmış çözüm grafiği 104
Şekil 4.2. YS Absenteeism Ölçeği path diyagramı standartlaştırılmış çözüm grafiği ..109
Şekil 4.3: YS Presenteeism Ölçeği path diyagramı standartlaştırılmış çözüm grafiği..113
Şekil 4.4: Araştırma sonucunda elde edilen model grafiği 140

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ABS: Absenteeism

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

AKS: Aksiyon

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DUY: Duygulanım

HDMA: Hastalık Dışı/Mazeretsiz Absenteeism

HMBA: Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

İH: İş Hayatı

İYD: İş Yaşam Dengesi

İYİ: İyileştirme

KH: Kişisel Hayat

OECD: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

PRES: Presenteeism

ÖZET

Yılmaz, S. (2022). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Dengesinin Absenteeism'e ve Presenteeism'e Etkisi: Ölçek Uyarlama ve Geliştirme Çalışması. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Çalışanın iş yaşam dengesinin bozulması, bireysel ve örgütsel çıktılar açısından tarafların amaçları gerçekleştirmesini güçleştiren bir unsurdur. İş yaşam dengesi bozulduğunda çalışan verimli ve etkin çalışabilecek yetiyi kaybedebilmekte ve absenteeism, presenteeism gibi davranışlar içerisine girebilmektedir. Örgütler ve çalışanlar için iş yaşam dengesi, absenteeism ve presenteeism düzeylerinin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması tarafların çıkarları için önem arz etmektedir. Bahsi geçen konularda güncel ve kapsamlı ölçüm araçlarına ihtiyaç olduğu görülmüştür. Bu sebeple araştırmada, sağlık çalışanlarında iş yaşam dengesinin absenteeisme ve presenteeisme etkisini incelemek, güncel ve kapsamı geniş ölçekler ortaya koymak amaçlanmıştır.

Araştırmada iş yaşam dengesini ele alan bir ölçek Türkçe'ye uyarlanmış, absenteeism ve presenteeism konularında ise ölçekler geliştirilmiştir. Metodolojide madde analizi, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, yaklaşan ve uzaklaşan geçerlilik, gruplar arası farklar geçerliliği ve yordama geçerliliği kullanılmıştır. Güvenilirlik analizinde ise Cronbach Alpha kat sayısından yararlanılmış ve test tekrar test metodu izlenmiştir.

Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarında iş yaşam dengesinin presenteeisme %16,9'luk bir etkisinin olduğu, absenteeisme ise %3,0'lık etkisinin olduğu saptanmıştır. Ölçekler sağlık çalışanlarında uygulanmış olsa da diğer sektörlerin de kullanabileceği biçimde dizayn edildiğinden başka alanlarda da kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlık çalışanları, iş yaşam dengesi, absenteeism, presenteeism, ölçek uyarlama ve geliştirme

ABSTRACT

Yılmaz, S (2022). Effect of Work Life Balance on Absenteeism and Presenteeism in Healthcare Workers: Scale Adaptation and Development Study. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Health Management. Doctoral Thesis. İstanbul.

The deterioration of the employee's work-life balance is an element that makes it difficult for the parties to achieve the goals in terms of individual and organizational outcomes. When the work-life balance is disturbed, the employee may lose the ability to work efficiently and effectively and may engage in behaviors such as absenteeism, presenteeism. It is important for the interests of the parties to determine the work-life balance, absenteeism, and presenteeism levels for organizations and employees and to take the necessary measures. It has been seen that up-to-date and comprehensive measurement tools are needed in these issues. For this reason, it is aimed to examine the absenteeism and presenteeism effect of work-life balance in health care workers and to reveal current and wide-ranging scales in the research.

In the research, a scale addressing work-life balance was adapted to Turkish, and scales were developed on absenteeism and presenteeism issues. In the methodology, item analysis, explanatory factor analysis, confirmatory factor analysis, convergent and divergent validity, between-group difference validity, and predictive validity were used. In the reliability analysis, the Cronbach Alpha coefficient was used, and the test-retest method was followed.

As a result of the research, it was determined that work-life balance has an effect of 16.9% on presenteeism and 3.0% on absenteeism in healthcare workers. Although the scales have been applied to health care professionals, it is recommended to be used in other areas as they are designed to be used by other sectors.

Key Words: health workers, work life balance, absenteeism, presenteeism, scale adaptation and development

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık, hizmet sektörü içerisinde yoğun uzmanlığın gerekli olduğu ve teknolojik aletlere rağmen insan faktörünün önemli olduğu alandır. Ayrıca diğer sektörlere kıyasla riskli, acil, bilgi asimetrisinin bulunduğu ve ertelenemez özelliklerinden ötürü çalışanlarının davranışsal eylemlerinden doğrudan ve kritik biçimde etkilenebilecek bir olgudur. Bu nedenlerle sağlık profesyonellerinde iş yaşam dengesinin sağlanması kurum ve çalışan taraflarının her ikisi için de gereklilik arz etmektedir. Kişinin işinin kişisel yaşamını, kişisel yaşamının da iş yaşamını olumsuz etkilemesi uzun süre sürdürülemeyecek bir ilişki biçimidir. Çalışanda örgütsel davranış ve örgütsel psikoloji alanlarının da incelediği olumsuz birçok hususun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Öte yandan iş yaşamı ve kişisel yaşamın birbirinden güç alarak iyileştirebilmesi de söz konusudur. İş yaşam dengesinin bu farklı niteliklerinin sağlık çalışanlarının özelliklerine göre nasıl farklılaştığı, hangi durumlarla ilişkili olduğu gibi hususlar sağlık profesyonelleri ve yöneticiler için önem arz etmektedir.

Presenteeism, işte var olamama, işte bulunamama, presenteizm, vb. ifadelerle de Türkçe kaynaklarda kullanılmaktadır. Kavramda önceleri kişilerin hasta olmalarına karşın işe gitmeleri ele alınmıştır. Hastayken hem yeterli seviyede üretken davranışlar ortaya koyamayacak hem de görece iş yerinde bulunduğu için kuruma mali kayıpta bulunacağı düşüncesiyle değerlendirilmiştir. Sonraları hem fizyolojik veya ruhsal hastalık temelli, hem de hastalık temelli olmayan çeşitli kişisel sorunlara dayalı olarak da değerlendirilmeye başlanmıştır. Güncel anlamda presenteeism işte bulunurken iş dışı her türlü davranışı gerçekleştirmeyi içermektedir. Odaklanamama, mutsuz hissederek iş yapamama, hasta olunduğu için verimli çalışamama, sıkıntılı hissederek çalışamama, dikkatsizlikler, uzun sohbetler, internette vakit geçirmeler vb. presenteeismin kapsamına girmektedir. Evden çalışanlar için de bu tür davranışlar mesai saati içerisinde olunduğu düşünüldüğünde geçerlidir. Araştırmada bu konuların bütününü ele alan bir ölçek yapısı ortaya konmaya çalışılmıştır. Presenteeism ayrıca sağlık çalışanları için sadece verim, performans düşüklüğü gibi konulardan değil hasta bakım kalitesini düşüren ve sağlık profesyonellerinin hastaya yönelik sunduğu hizmeti etkileyebilen bir durum teşkil edebilmektedir.

Absenteeism, devamsızlık, işe devamsızlık, işte olmama, absentizm gibi ifadelerle Türkçe kaynaklarda kullanılan kişinin mesai saatleri içerisinde çalışma planı dışında işte olmamasını ifade etmektedir. Absenteeism, önceleri sağlık sebepleri dışındaki işe devamsızlığı ele alırken, günümüzde rapor, mazeret gibi davranışların da değerlendirmeye alınmasını gerektirmiştir. Bu çalışmada geliştirilen absenteeismi ele alan ölçek her iki boyutta da değerlendirme fırsatı sunmuştur. Sağlık çalışanlarında absenteeismin etkileri, diğer hizmet sektörleri için sağlık hizmet sunumunun aksamaması açısından ayrıca önem arz etmektedir. 24 saat kesintisiz hizmet veren hastane gibi sağlık kurumlarında vardiyalı çalışma, alanında uzman kişi sayısının yetersizliği gibi konular absenteeismin önemini sağlıkta artırırken, örgütsel ve kişisel sebeplerden kaynaklı işe yabancılaşma, tükenmişlik, mobbing, örgüt içi ilişkisel diğer problemler absenteeismin var olmasına neden olabilmektedir. Literatürde bunun tespitine ilişkin ölçeklerin sayısı da yetersizdir.

Bu bilgiler doğrultusunda sağlık çalışanlarının iş-yaşam dengeleri ile absenteeism ve presenteeism durumları arasındaki ilişkiyi incelemek ve iş yaşam dengesi durumlarının absenteeisme ve presenteeisme etkisini değerlendirerek, kapsamlı ve güncel ölçekler ortaya koymak araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Yaşam Dengesi Kavramı

Bu başlık altında iş yaşam dengesinin tanımı, önemi, tarihsel süreci, teorik yaklaşımları, modelleri, bireysel ve örgütsel sonuçları ele alınacaktır.

2.1.1. İş Yaşam Dengesinin Tanımı ve Önemi

İş yaşam dengesi, çalışanların iş hayatındaki ve kişisel hayatlarındaki faaliyetlerinin, sorumluluklarının ve görevlerinin çeşitli sebeplerden etkilenerek iş ve kişisel hayat rollerini dengeli biçimde yürütmesiyle ilgilenen bir kavram olarak tanımlanabilir. Örgütsel davranış ve örgütsel psikoloji gibi alanların inceleme konusu olan iş yaşam dengesi kavramı, işgörenlerin işle ilgili beklentileri ile kişisel taleplerinin çatışma yaşamadan uyumlu olma ölçüsünü ifade eden soyut bir olgudur (Akın ve ark. 2017).

İşverenlerin beklentisi açısından ele alındığında da iş yaşam dengesi kavramı, çalışanların işteki rollerini ne derece başarılı bir şekilde gerçekleştirebilmesi ile ölçülmektedir. Çalışan için iş yaşam dengesi, hem iş yerindeki rolüne sadık kalarak başarılı olması hem de kişisel yaşamındaki zevk ve yükümlülüklerini yerine getirebilmesi açısından önemlidir (Topaloğlu ve ark. 2019). Konunun her iki taraf açısından da önemli olmasına rağmen alanyazında iş yaşam dengesi kavramıyla ilgili çalışmalar yıllar içerisinde yeni modellerin ortaya çıkmasını sağlamıştır (Nizam ve Kam, 2018; Edwards ve Oteng, 2019). İş yaşam dengesi kavramını daha iyi ifade edebilmek için önce iş, yaşam ve dengenin ne anlama geldiğini kısaca açıklamak yerinde olacaktır.

İş olgusu, değer oluşturan bedensel ve/veya zihinsel emek sarf etmek ve bunun karşılığında belirli bir ücret almaktır (Akın ve ark. 2017). Yaşam olgusu ise terim anlamıyla iş dışında kalan yaşamı ifade ederken aileyle geçirilen vakit, bireysel olarak kendine ayırdığı vakit ya da yaşamında üstlendiği diğer rol ve sorumluluklarını icra etmesi için gereken vakti oluşturmaktadır (Koruca ve Boşgelmez, 2018). Aile hayatının ve diğer kişisel hayatın iş hayatını etkileyeceği fikri ve iş hayatının da işin dışındaki hayatı etkileyeceği fikri ile iş yaşam dengesi çift yönlü bir ilişkiyi açıklamaktadır. Denge, söz konusu olan iş ve yaşam olgularının arasındaki dağılım ve bu dağılımın eşitliği durumudur. Eşitlik kavramı kimi iş yaşam dengesi modellerinde nicel ve somut kaynakların eşitliği ifade ederken kimi modellerde ise algılanan eşitliğe karşılık

gelmektedir. Kişilerin işi ve yaşamı arasındaki akışın düzenini koruması ve olası gerilim ya da çatışmaları yönetebilmesi bu dengeyle sağlanır (Koruca ve ark. 2020). Denge kavramıyla ilgili Türk Dil Kurumunda farklı anlamlar bulunmaktadır. Denge "birbirini ortadan kaldıran güçlerin sonucu olan durma hali" ve "zihinsel ve duygusal uyum, istikrar" şekillerinde tanımlanmaktadır (Girdap, 2019). İş yaşam dengesi kavramı da farklı araştırmacıların farklı açılardan ele alması dolayısıyla birçok modele ve açıklamaya konu olmaktadır (Brough ve ark. 2020; Williams, 2021).

Bireylerin kişisel yaşamı içerisinde aile hayatı ve öz beklentileri söz konusuyken, iş hayatında ise işten beklentilerinin karşılanması ve işteki rolü yer almaktadır. İşteki rolü yapılan işe ait görevlere ve sorumluluklara ait faaliyetlerini ifade etmektedir. Kişisel yaşamında ise bireyin sosyodemografik bazı özellikleriyle de ilişkili olarak kendine, ailesine ve çevresindeki diğer kişilere yönelik bulunduğu rol ve sorumluluklarına karşılık gelmektedir (Wang ve Verma, 2012).

Kişi gerek iş hayatında gerek kişisel yaşamında iki rolden de etkilenebilir. Bu durumda iç içe geçen rollerde iş hayatı ve kişisel hayatın biri diğerine olumsuz yansımalara yol açabilmektedir. Olumsuz yansımalar belirli bir süre maruz kalındığında kişinin iş ile kişisel yaşamındaki rollerinin işlevini yerine getiremeyecek bir hale sokabilmektedir. Bu durumun yaşanmadığı ve birlikte başarılı bir biçimde yürütüldüğü takdirde ise kişi iş ve yaşam dengesini sağlamış olacaktır (Baltes ve ark. 2010).

İş yaşam dengesi zaman, bağlılık, tatmin gibi unsurlarla incelenebilmektedir. Öte yandan taraflar açısından değerlendirildiğinde bireyin kendisi haricinde işverenin de işgörenin de beklentilerini karşılayabilmesi işgörenin iş yaşam dengesini başarılı bir şekilde kurmasıyla sağlanabilecektir (Akar ve Üstüner, 2017).

İnsanın iş dünyası içerisinde kendi benliğinden ve içsel dünyasından tamamen sıyrılması mümkün değildir (Lappegård ve ark. 2017). İnsan hem duygusal hem sosyal bir varlık olup; işteki ve iş dışındaki yaşamından fiziksel ve ruhsal haliyle birlikte her iki sınır içerisinde var olan bir yapıya sahiptir (Brough ve ark. 2020). Tıpkı sosyoekonomik ve sosyodemografik değişimlerin bireylerin seçimlerine, beklentilerine etki ettiği gerçeğinde olduğu gibi kişilerin iş ve kişisel yaşamları da belirli noktalarda birbirlerinin sınırını ihlal etmekte ve bu ihlaller, kişilerin iş yaşamındaki başarılarını önemli ölçüde zedeleyebilmektedir (Lappegård ve ark. 2017).

İş yaşam dengesini kurmanın önemi irdelenirken, denge kurmanın faydalarının ve kuramamanın zararlarının gerek örgütsel ve işveren tarafında gerek ise işgören tarafında açıklanması uygun olacaktır. İş yaşam dengesi sağlamak, kişinin stres düzeyini kontrol edebilmesine, refahını artırabilmesine, başarılı hissedebilmesine ve yaşam kalitesini artırmasına olanak tanımaktadır. İşveren açısından düşünüldüğünde bu özelliklere sahip çalışanın etkinliği ve verimliliğinin yüksek olacağı düşünülmektedir. Anksiyete, depresyon ve psikolojik çeşitli problemlerle iş yaşam dengesi negatif korelasyon vermektedir (Merecz-Kot ve ark. 2017). İş tatmininin kişinin iş yaşamında başarılı olmasını etkileyerek performansını yükselteceği düşünüldüğünde iş yaşam dengesinin etkileşimi hem işgören hem işveren açısından önemli olmaktadır. Örneğin çocuk bakımı sorumluluğunu üstlenen kişilerin iş hayatına yeterli devam gösterememesi, işe kendini verememesi olgusu literatürde mevcuttur (Koruca ve Boşgelmez , 2018). Kişilerin sosyal gelişimi ve iyi ilişkiler kurabilmesinin toplumsal çıktı anlamında da faydası olacaktır.

İş yaşam dengesini sağlamada başarılı olan bir çalışan işverenlerine ve örgütüne de fayda sağlamaktadır. Olumlu tutumların gelişmesi çalışanların huzurlu bir iş ortamında çalışmaları, iyi birer takım oyuncuları haline gelmelerini sağlarken, moral, esneklik, performans, yetki devri, yaratıcılık gibi davranışlarında da artışa böylece üretkenliklerinin güçlenmesine sebep olmaktadır. Böylece örgütsel kültür de olumlu anlamda gelişirken işveren çalışanlarından daha verimli bir şekilde yararlanacaktır. İş yaşam dengesinin iki tarafa da kazanç sağlaması kişilerin işe duydukları memnuniyeti artıran ve örgütsel adanmışlıklarını oluşturmada önemli bir neden teşkil edecektir (Kaushalya ve Perera, 2018). Modern işletmecilikte çalışan performansının yükseltilmesi ve çalışan devir hızının azaltılması örgütsel politikalara dayalı bir olgu olarak değerlendirilebilmektedir. İşveren ve yöneticiler çalışanlardan maksimum fayda sağlamanın yolunu araştırırlarken; nitelikli işgücünü barındırmanın yanı sıra onlara yatırılan emek, zaman gibi maliyetleri de göz ardı etmemektedirler. Rekabet ağı içerisinde çalışanların yarattığı başarı ortamı işyerinin misyonuna ulaşmasına olanak sağlayacaktır. Bu karşılıklı alışveriş, yönetim stratejileri neticesinde tercih edilen işveren itibarını da tayin etmeye kolaylık sağlayacaktır (Kahraman ve Çelik, 2018).

İş yaşam dengesini sağlamanın faydaları olacağı gibi diğer taraftan düşünüldüğünde sağlayamamanın da götürüleri mevcuttur (Choi ve Kim, 2017). İş yaşam dengesizliği söz konusu olduğundan stres kaynaklı psikolojik rahatsızlıklar baş

göstermektedir (Guest, 2002). Mide, baş ve kas ağrıları, yorgun hissetme, rol çatışmaları ve davranış bozuklukları gibi sebeplere bağlı olarak yaşam kalitesinde düşme meydana gelirken tükenmişlik ve depresyon ortaya çıkabilmektedir. İş taleplerinin artışı gibi nedenlerden ötürü aile içi huzur da bozulabilmektedir. Buna binaen yaşamda ya da işte yaşanılan mutsuzluk ortamı diğer sınırın içerisine de girebilmektedir (Yılmaz ve Altınkurt, 2015).

İşle ilgili üretkenlik düzeyleri iş yaşam dengesinden etkilenmekte ve moral, tatmin düzeylerinin düşmesine bağlı olarak azalmaktadır. Ayrıca düşük performansın yanı sıra örgütsel bağlılık düzeyleri de azalmakta, devamsızlık veya işte var olamama durumlarında artış olmaktadır. Belirli süre maruz kalındıktan sonra ise işten ayrılma niyetine kadar ulaşabilmektedir (Byne, 2005). Ertürk ve ark. (2017) iş yaşam dengesizliğinin presenteeismi ve absenteeismi doğurduğunu ifade etmektedir. Ayrıca iş kazaları ve mesleki yaralanmalar da dikkatsizliğe bağlı artabilmektedir. Tüm bu değişkenler hep birlikte yüksek risk faktörü oluşturmakta ve örgütsel amaçlara ulaşmakta işgörenin performansını kötüleştirmektedir (Demir ve Yıldız, 2020).

Günümüzde makinelerin, internetin, bilgisayarların, robotların ve yapay zekanın ilerleyişi, insan gücüne duyulan ihtiyacı azaltmaktadır. Ancak halen birçok alanda insana duyulan gereksinim oldukça fazladır. Özellikle sağlık alanı gibi doğrudan karar verme, yüksek uzmanlık gerekliliği gibi nedenlerle nitelikli işgücü son derece önem arz etmektedir. Bu yüzden insan faktörü iş hayatında günümüzde de güçlü bir rol üstlenmektedir. İnsanın sosyal ve psikolojik olgulardan etkilendiği gerçekliği ile birlikte bireyin, iş hayatındaki rolünün de kişisel özelliklerinden ve yaşamından tamamen ayrılması düşünülemez. Bu nedenle insanın ön planda olduğu her örgüt yapısında çalışanların iş yaşam dengesi de önemli bir unsur olarak var olacaktır (Merecz-Kot ve ark. 2017).

İş ya da kişisel yaşamının birinde sorun yaşayan birey, diğerindeki role sadık kalmayı başarabilirse, sorunun niteliğine de bağlı olmakla birlikte üstesinden gelmesi kolaylaşacaktır. Örneğin işte yaşanan problemler kişisel hayatındaki başarısıyla da daha kolay aşılabilir iken; kişisel hayatında yaşadığı sorunları da iş hayatındaki başarısıyla daha kolay aşabilir. Ancak burada en önemli husus iki rolün birbirinden ayırarak yüksek bir iş yaşam dengesine sahip olmasıdır. Tüm bu nedenler bireyin hem kişisel hem de

örgütsel olarak aldığı tatmini, ruhsal iyi oluşu ve iş yerindeki verimliliğini etkileyebilmesi açısından önem arz etmektedir (Kaushalya ve Perera, 2018).

İş yaşam dengesinin önemini artıran diğer bir öğe ise küresel anlamdaki ekonominin gidişatında yaşanan sorunlara karşın insanların tüketime yönelik arzusu ve daha iyiye yönelik beklentisinin artışıdır. Bazı kaynaklara göre daha teknolojik aletler kullanmak, daha iyi araçlar sahibi olmak gibi arzuların, çocuk doğumlarında düşüşe neden olduğu ve aile kurumunun eskiye göre önemini görece azalttığı düşünülmektedir (Al-Khateeb ve Al-Louzhi, 2020; Stankevičienė ve ark. 2021). Diğer yandan düşünüldüğünde bu durumlar da dolaylı olarak işgörenin iş yaşam dengesini artırmaya yönelik kişisel girişimler olarak kabul edilebilir. Buradan başlayan değişim bireylere, ailelere, işletmelere ve hükumet politikalarına kadar uzanan ve dinamik yapıdaki iş yaşam dengesini kurmaya yönelik çaba ve girişimlerle dolu tarihsel bir süreçtir (Bakıcı ve Aydın, 2020).

2.1.2. İş Yaşam Dengesi Kavramının Tarihsel Gelişimi

İş yaşam dengesi kavramı 1930'larda tartışılmaya başlansa da ilk kez bilimsel bir kavram olarak Rapoport ve Rapoport (1965) tarafından ele alındığı ifade edilmektedir (Nizam ve Kam, 2018). Rapoport ve Rapoport (1965) Amerika'da iş yaşam dengesinin nasıl olduğu ve bireylerin buna göre iş yaşamından kaynaklı kişilerin aile hayatlarının nasıl kötü etkilenebildiğini incelemiştir. Bazı kaynaklara göre ise detaylı olarak ve gerek iş gerek ise aile yaşamı tarafından inceleyen ilk araştırmacı Kanter'dir. İş yaşam dengesi Kanter'in 1977 yılında "İş ve Aile" isimli kitabında ele alınmıştır (Lockwood, 2003). Günümüzde iş yaşam dengesi araştırmacıların yanı sıra; politikacıların, işletme yöneticilerinin ve çeşitli organizasyonların sıkça ilgilendiği bir konu haline gelmiştir (Achour ve ark. 2014).

Sanayi Devrimi öncesinde üretim faaliyetleri çoğunlukla ev hayatından ayrı olmadan ve aile içerisinde gerçekleşmektedir. Ancak sanayi devrimini takip eden süreçte fabrikalar ve büyük çaplı imalathaneler asıl üretim araçları haline gelmiş ve çalışanların ev, diğer bir deyişle kişisel hayatı ve iş hayatı kesin çizgilerle ayrılmıştır. Tarihte bilindiği kadarıyla ilk kez bu durumun farkına W.K. Kellog isimli işletme farkına varmış ve 8'er saatten oluşan 3 vardiyalı sistemin yerine 6'şar saatten oluşan 4 vardiyalı sistemi 1930'lu yıllarda kullanmıştır (Hazar, 2019; Ekinci ve Sabancı, 2021).

Sanayi devriminden sonra işteki hayatın ve bireye ait iş dışı yaşamın hissedilir biçimde ayrılmasıyla alanlar arasında çatışma sorununu ortaya çıkmıştır. Çatışmaların ortaya çıkardığı artan talepler, işgören haklarına ilişkin görüşleri doğurmuştur. İşgören beklentileri karşısında ise artan rekabetin de etkisiyle işverenlerin, talepleri karşılamada güçlük yaşadığı zamanlar olmuştur. Enerji, zaman ve kaynak kıtlıklarına bağlı olarak beklentiler iki taraf için de tamamen sağlanamamıştır. Ancak geçen zaman içerisinde tarafların birbirinin taleplerini anlaşmalı olarak sağlamaya çalışması ve optimum bir düzeyin yakalanmaya çalışılması çalışan ve işveren taraflarını birbirine karşı yakınlaştırmıştır. Bu durumun neticesinde çalışan yeterli ücret, tatmin, statü, ödül, anlayış vb. gibi arzularına ulaştıkça işveren de çalışandan daha verimli bir biçimde faydalanabildiğini fark etmiştir. Böyle bir ortamda iş yaşam dengesi kavramına ilişkin öğeler işletmeler ve araştırmacılar tarafından tartışılmaya başlanmıştır.

1950'li yıllardan sonra giderek ivme kazanan teknolojik gelişmeler, makineleşme, robotlaşma ve üretim kapasitesinin artışı, iş ile yaşamı dengelemeye yardımcı gibi görünse de değişimin ve beklentilerin hızı karşısında yenilgiye uğramaktadır. Özellikle ekonomik koşulların yetersizliğinin asıl sebep olmasıyla kadınların iş hayatına aktif katılışı ve eğitim düzeyindeki artış yaygınlaşmıştır. Buna bağlı olarak kadınların aile hayatı, ev ve çocuk bakımı rolleri giderek azalmaya başlamıştır. Çiftlerin her ikisinde de kariyer yapma arzusu ve eylemi giderek artmıştır (Iplik, 2019). Diğer taraftan erkeğin eve bakan, para kazanan, ev ekonomisini yöneten rolü de kadınla paylaşılmış ve daha homojen aile yapıları ortaya çıkmaya başlamıştır.

Aile içindeki cinsiyete bağlı rol benzerliğinin artması, iş yaşam dengesinin önemini yakın tarihte en çok artıran faktör olduğu düşünülmektedir (Bakıcı ve Aydın, 2020). Bu yüzden iş yaşam dengesi ilk olarak iş-aile dengesi; iş hayatı-aile hayatı çatışması gibi başlıklarla ele alınırken, günümüzde "iş yaşam dengesi" olarak değerlendirilmektedir. İnsanın ve insana bağlı olan çalışma hayatının var olması, iş yaşam dengesi kavramını önemli kılmakta ve güncel bakış açılarıyla sürekli değerlendirmenin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (Kaynak ve Öztuna, 2019).

İş yaşam dengesinin tarihsel gelişimini incelerken yönetimin tarihine de kısaca değinmekte fayda vardır. Yönetimin tarihsel sürecinde klasik yönetim teorilerinden, neoklasik yönetim dönemine ve post modern yönetim yaklaşımlarına kadar geçen zamanda bireyin etkinliği ve verimliliği doğrudan veya dolaylı yollarla araştırılmıştır.

Henri Fayol'un yönetimin fonksiyonları tezinden "yöneltme", "yönlendirme" veya "sevk" olarak adlandırılan 3. basamağın üzerine birçok araştırmacı çalışmıştır (Fayol, 2016; Marquis ve Huston, 2009; Drucker, 2012, Godwin ve ark. 2017; Gök, 2021). Geçen yıllar içerisinde bireyin iradesinin salt iş verimliliği perspektifinin dışında birçok değişkenden etkilenebildiği konusunda hemfikir olunmuştur (Boon, 2021; Tasie, 2017). Örneğin davranış bilimleriyle ilgilenen araştırmacılar, bireylerin iş hayatındaki etkinliğini ve verimliliğini irdelerken kişinin motivasyonunu, ruhsal durumunu, iş yerindeki örgütsel anlamda çeşitli konulardaki algılarını da inceler (Schuckert ve ark. 2018). Diğer taraftan bazı araştırmalar da kişilik tiplerinin bireylerin yaptığı işlerle ve yapılan işin kalitesiyle ilişkisini incelemiştir. Bu araştırmalar göstermiştir ki örgütsel açıdan ve çalışan açısından beklentiler dengeli karşılanabilirse her iki taraf da fayda görecektir. (Çetin ve Aşkun, 2018; Aslan ve Doğan, 2018). Bu kapsamda iş yaşam dengesi kavramı gerek örgütsel çıktılarda gerek bireysel çıktılarda önemli bir rol oynayıcıdır. (Clark ve Morgan, 2001).

Tablo 2-1: İş yaşam dengesi tarihsel süreci

Zaman	Anlayış	Açıklama
Sanayi Devrimi Öncesi	Aile ve iş yaşamı yeri aynı	Üretim ve kişisel yaşamın aynı yerde oluşu
18.-19. yüzyıl arası	İş ve aile yaşamında ayrışma, toplumsal rollerin keskinleşmesi	Üretimin fabrikalara kayması, erkeklerin ev geçindirme, kadınların aileden sorumlu olma rolleri
19. yüzyıl - 1970'ler arası	Kadınların iş yerlerinde yer edinmesi, cinsiyet ayrımında azalma, iş yaşam dengesi fikirlerinin tartışılması	Erkeğin kazandığı ücretin yetersiz gelmeye başlaması, cinsiyet ayrımlarına göre iş bölümü paylaşımlarının azalması, eşitlikçi yapının ortaya çıkışı
70-2000 arası	Hizmet sektöründe kadınların oranının erkeklere yaklaşması, iş aile çatışmalarının ele alınması	İş yaşam dengesi kavramının ele alınması, işletmelerin çalışma dizaynında yer edinmeye başlaması
2000'den sonrası- günümüz	İş yaşam dengesi çatışmalarında artış	İş yaşam dengesi sınırlarının gelişen teknoloji ve telekomünikasyon ile bulanıklaşması

Kaynak: Arar, 2020.

İş dünyasındaki teknolojik gelişmelerin yanında zihinsel emeğin önemi de artmaktadır. Zaman ve mekânın önemi giderek azalmaya başlamıştır. Ancak özellikle gelişmekte olan ülkelerde bunun çoğunlukla halen eski metotlarla uygulanabildiği görülmektedir. Yine de esnek çalışmayı deneyen bazı işletmelerde çalışan kişiler evlerinden çalışabilmekte ve işyeri ile koordineli bir biçimde iş ve aile ya da kişisel yaşam arasında bir miktar daha iyi denge kurulabilmektedir. Yapılan son araştırmalar esnek çalışmanın iş yaşam dengesine katkı sağladığını göstermektedir (Yavuz ve Doğan, 2019; Koruca, 2018). Öte yandan 2019 yılında ortaya çıkan COVID-19 salgınının pandemi haline gelmesi ile küresel ve yerel çapta önlemler alınmış, evden çalışma, sokağa çıkma yasakları esnek çalışma düzeni gibi sistemler hazırlıklı olunsun olunmasın, birçok işletme getirilen yasak ve düzenlemelerle beraber bu sistemlerle tanışmak durumunda kalmıştır. Böylece iş ve yaşam dengesinin sınırları bir kez daha soyutlaşmış ve karmaşıklaşmıştır. Tüm bu gelişmeler iş yaşam dengesinin durmaksızın güncellenmekte olan bir kavram olduğunu göstermiştir (Alan Öztürk, 2021; Yılmaz ve Sağlam, 2021).

2.1.3. İş Yaşam Dengesiyle İlgili Teorik Yaklaşımlar

İş yaşam dengesi teorisini ele alan yaklaşımlar örgütsel davranışçılar, sosyologlar ve psikologların sağladığı katkılar neticesinde şekillenmiştir. Alanyazın incelendiğinde toplamda 8 teori üzerinde durulduğu görülmüştür. Bunlar tam olarak ilk tanımının ne zaman yapıldığı kestirilemese de rol teorisi, taşma teorisi, bölünme teorisi, çatışma teorisi, telafi teorisi, enstrümantal yaklaşım, yayılma teorisi ve sınır kuramıdır (Yıldırım, 2017).

2.1.3.1. Rol Teorisi

Rol teorisi, 1970'li yıllarda ortaya atılan ve kimilerine göre iş yaşam dengesi teorisinin de kemik yapısını oluşturan teoridir. Rol teorisi bireylerin yaşamlarında edindiği rolleri, görev ve sorumluluklarını birbirinden ayrı tutarak yaşadığını ve bu rollerin birbirini ne kadar az etkilerse o kadar istikrarlı bir tutum içerisine girilebileceğini ifade eden teoridir. Rol teorisinin içerisinde yer alan kıtlık yaklaşımına göre bireyler rollerinde fiziksel ve psikolojik performans gösterirken belirli miktar kaynak harcarlar. Yine rol teorisinin içerisinde yer alan zenginleşme yaklaşımına göre ise bu rollerin ayrı tutulması ve her roldeki başarı, diğer roldeki başarının zeminini hazırlamaktadır (Leslie ve ark. 2019).

Aile açısından tarihte uzun bir dönem erkek, para kazanan ve ailesel kararların alınmasında karar verici konumunda olmuştur. Kadın ise çocuk yetiştiren, evi çekip çeviren, eve dair işleri üstlenen kişi olmuştur. Burada kadın ve erkek ailesel anlamda kendilerince rol paylaşımı içerisine girerken; erkek ise aynı zamanda iş ve ailedeki rolü açısından ikiye ayırmıştır. Böyle bir durumda, zaman ve emek açısından doğru paylaştırma içerisine giremediğinde işinden veya ailesiyle ilgili yükümlülüklerinden ötürü problemler yaşayabilmektedir. Problemler meydana geldiğinde ise kişi işine, ailesine veya her ikisine birden üstlenmesi gerektiği rolü üstlenememektedir (Achour ve ark. 2014).

2.1.3.2. Bölünme Teorisi

Bölünme teorisi, iş ve aile/yaşam arasında farklı roller üstlenen bireyin geçirdiği zaman, katılım ve işlev baz alınarak birbirinden tamamen ayrı alanlarda bulunduğunu ve bu alanların birbirine benzemediğini ifade etmektedir (Guest, 2002). Bu yaklaşıma göre bireyler her iki alanı birbirinden kendiliğinden ayırırlar. Çünkü aile veya özel hayat gibi konularda duygusallık, mahremiyet, sosyal ilişkiler ön plana çıkarken; iş hayatında ise profesyonellik, mantıksallık, rasyonellik, rekabet gibi nesnel konular hakimdir (Yıldırım, 2017). Ancak kişiler, bu alanları birbirlerine karıştırıp diğerini etkileyecek davranışlar içerisine girerlerse iş yaşam dengesine ilişkin bozukluklar ortaya çıkacaktır. Böyle durumların yaşanmaması için birey her iki alanın birbirinden ayrı olduğuna sadık kalmalıdır (Başol ve Sevgi, 2020).

Bölünme teorisinde sınır koruyucular ön plandadır. Sınır koruyucular, iş yaşam dengesinde bir alandan diğer alana geçişi engelleyen tüm varlıkları kapsar. Her şeyden önce birey başlı başına bir sınır koruyucudur. İş hayatı içerisinde kişisel hayatındaki rolünü bir kenara bırakarak çalışma hayatındaki role bürünür. Görev ve sorumluluklarını o rol altında gerçekleştirir. Ancak kendisinden başka destekleyen unsurlar da vardır. Örneğin çalışanın yöneticisi toplantı esnasında telefonlara bakılmasını, iş yapma esnasında kişisel hayatına ait diğer öğelerle ilgilenilmesini yasaklayabilir. Böylece kişisel hayatına ait bildirimlere ulaşamayacaktır (Allen ve ark. 2014).

Bölünme teorisine göre iş ve yaşam dengesinin sağlanması için iş ile yaşam alanları birbirinden tamamen bağımsız olması gerekmektedir. Kişilerin içinde bulunduğu zaman zarfı içerisinde işteyken yaşamına dair duygu ve düşüncelerinin kişisel hayatındayken ise işiyle ilgili duygu ve düşüncelerinin bulunmaması gerektiğini

savunmaktadır. Ancak bu teoride idealize edilen varsayım sosyal ve duygusal bir varlık olan insan için oldukça güç olması nedeniyle eleştirilmektedir. Öte yandan günümüzde internet ve telefon gibi araçlar sayesinde sınırların azalması ve iş hayatında da kişisel hayatta da diğer alana ilişkin eylemler daha fazla gerçekleştirilmektedir. Bu nedenler de bölünme teorisinin geçen zaman içerisinde önemini azaltmıştır (Perigino ve ark. 2018).

2.1.3.3. Taşma Teorisi

Taşma teorisi, bireylerin her ne kadar iş yaşamıyla kişisel/ailesel yaşamını birbirinden ayırma davranışları olsa da bunun tam olarak sağlanamayacağını referans almaktadır. Taşma teorisi, bireyin beklentilerine çalışma ortamında ait yaşadığı olay ve hislerle kişisel yaşamında karşılaştığı olaylar veya hislerin birbirinde de devam ettiğini ifade etmektedir (Clark, 2000).

Taşma teorisi bireyin iki farklı kişiliğe bürünmesinin sürdürülebilir bir davranış olmadığını ve eninde sonunda durum, kişilik, olaylara bağlı olarak iç içe geçeceğini ifade etmektedir. Bu duruma "geçirgenlik" adı verilir. Özellikle günümüzde esnek çalışmanın yaygınlaşması, telekominikasyonun gücü, teknoloji gibi gelişmelerle alanlar arası geçirgenlik artmıştır (Saarenpää, 2016).

Bölünme teorisinin aksi olarak kabul edilebilecek taşma teorisinde ise kişilerin iş yaşamı ile aile yaşamının birbirine taşabileceği kabulüdür. Örneğin ailede yaşanan tutum, davranış ve deneyimler iş hayatına sirayet edebilmekte ve pozitif ya da negatif etkiyle olumlu ya da olumsuz taşma oluşturabilmektedir. Bu teorinin bölünme teorisiyle ortak kabulü temelde yine iş ve kişisel yaşamın birbirinden ayrı olması gerekliliğidir (Yıldırım, 2017).

2.1.3.4. Telafi Teorisi

Telafi teorisinin temel odak noktası işgörenlerin iş veya kişisel yaşama yönelik tatminidir. Kişiler iş hayatlarında veya kişisel hayatlarında tatmin olamadığı noktalarda diğer alanda da doyumu yakalamasının güçleşeceği kabulü teorinin baz aldığı asıl noktadır (Rantanen ve ark. 2010).

Aile yaşamı yolunda gitmeyen bir kişi, bir süre sonra iş hayatında başarı yakalamak için daha fazla çabalayacaktır. Öte yandan iş hayatında güçlüklerle karşılaşan, tatmin olamayan veya başarılı hissetmeyen bireyin kişisel hayatı da zedelenmeye başlayacaktır. Zedelenen taraf iş yaşamı da olsa, kişisel yaşamı da olsa, birey toparlamak

için daha fazla enerji harcayacağı için genel bir mutsuzluk içerisine girerek ihtiyaç duyduğu mutluluğu telafi etmede diğer alana daha fazla yüklenecektir (Baltes ve ark. 2010).

Telafi teorisine göre alanlardan birinde yaşanan soruna karşılık kişi diğer alandaki hayatına odaklanarak ondan destek almaktadır. Ancak bunun sürdürülebilirliği kişinin dayanma gücüne göre değişkenlik gösterir. Şayet iş hayatında yaşadığı sorunlar ya da kişisel hayatında yaşadığı sorunlar uzun sürerse, geçen zaman içerisinde denge bozularak her iki taraf da olumsuz etkilenir. Böylece alanların birinde yaşadığı soruna bağlı olarak diğer alandan aldığı güç de kaybolacak ve kişiyi olumsuz bir durum içine sürükleyecektir (Rantanen ve ark. 2011).

Alanyazında bu teorinin önemli noktalara değinilmesine karşın eleştiri almasının sebebi kişilerin duygusal yönlerine fazla odaklanmış olduğunun ve iş hayatı gibi nesnel yaklaşılabilecek bir alanın bu anlamda ihmal edilmiş olduğunun düşünülmesidir (Baltes ve ark. 2010;).

2.1.3.5. Enstrümantal Yaklaşım

Enstrümantal yaklaşım, iş yaşam dengesini iyileştirici yönüyle ele alan bir yaklaşımdır. Bireyin kişisel hayatının ve iş hayatının ayrı olduğu kabulü ile birinin diğerinde yaşanan problemleri çözmede bir enstrüman olarak kullanılabileceğini ifade etmektedir (Guest, 2002).

Birey yaşamında ailesel veya kişisel hayata dair, iş hayatına ilişkin birçok problemle karşı karşıya kalır. Bu sorunlar zaman içerisinde aşılır. Ancak problemin kişiyi etkilemesi değişkenlik göstermekle beraber, soruna maruz kalınan süre uzadıkça iş yaşam dengesi bozulur ve kişi yıpranır. Böyle durumlarda kişi güçlü olduğu alanı diğer alanı iyileştirmede kullanarak rasyonel kararlar almalıdır. Teoriye göre iki farklı alanın olması bir avantajdır. Böylece yaşam içerisinde karşılaşılan sorunların çözümünde diğer alanın araç olarak kullanılabilmesi şansını doğurmaktadır. Örneğin evliliğinde sorunlar yaşan bir birey, iş hayatında kendini daha iyi hissediyorsa sorununu çözmede daha güçlü hissedecek ve daha rasyonel kararlar alabilecektir. Bu noktada iş hayatı, kişisel hayat için bir iyileştirici araç rolü üstlenmektedir (Arar, 2020).

Enstrümantal yaklaşıma göre bireyin işindeki veya kişisel hayatındaki başarıyı doğru bir araç olarak kullanabilirse diğer alanda da başarıyı sağlayabileceğidir. Bu

teorinin önemli varsayımı kişinin iş yaşam dengesinde daha iyi olan alanı, diğer alanı iyileştirmede kullanacak bilinçte ve donanımda olması gerektiğidir. Teoriye göre iş yaşam dengesinin kurulabilmesindeki en önemli olgu, bireyin bu yetiyi doğru kullanabilmesidir (Yıldırım, 2017).

2.1.3.6. Çatışma Teorisi

Greenhaus ve Beutell (1985) tarafından ortaya atılmış olan çatışma teorisi, bir alanda gerçekleşebilecek başarının ortaya çıkmasında diğer alanın önemli rolünün olduğu ve o alandan yapılan fedakarlıklar olmadan kayda değer bir başarının ortaya çıkamayacağı üzerinde durmaktadır.

Teoriye göre kişisel hayat ile iş hayatı birbiriyle temelde uyuşmayan iki alanlardır. İki alanın her birinde bambaşka görev ve sorumluluklar vardır. Birey alanların görev ve sorumlulukları karşısında sınırlı zaman ve enerjiyle seçim yapmak zorunda kalır. Bu noktada üç tür çatışmayla mücadele içindedir. Bunlar zaman, stres ve davranışlardır. Zamana dayalı çatışmada iki alandaki farklı rollerde çevreden gelen talepleri etkin bir şekilde yönetmeye ve dengeli dağıtmaya çalışmaktadır. Örneğin uzun çalışma saatleri, vardiyalar, esnek olmayan çalışma sistemi iş ile ilgili zaman çatışması örnekleridir. Strese dayalı çatışma ise psikolojik talepler, etkileşim yorgunlukları, tükenmişlikler örnek verilebilir. Davranış temelli çatışma ise ailedeki rol ile işin uyumsuzluğundan kaynaklanabilir. Örneğin oldukça itibarlı bir bireyin aile yaşamında farklı role bürünmek zorunda olması ve farklı davranışlara maruz kalabilmesi onu rahatsız edebilir. Bu durum iş yaşam dengesizliğini doğuracaktır (Powell ve Greenhaus, 2010).

Çatışma teorisine göre birey zaman zaman yaşam alanlarının birinde veya her ikisinde gerilim, vakit darlığı veya davranışsal sorunlar yaşamaktadır. Bu durum yaşanırken kişi sorun yaşamadığı bir diğer alan varsa dahi o alandan zaman, gerginlik veya üzüntü, öfke gibi duygularla rol çalarak çatışma içerisine girebilmektedir. Çatışmanın ortaya çıkması daha fazla çatışmaya gebe olurken, kişi hayatının kontrolü sınırlarını yeniden çizmekle tekrar elde edebileceği vurgulanmaktadır (Kıcır, 2017).

2.1.3.7. Yayılma Teorisi

Yayılma teorisi bireyin iş yerindeki mutluluğun veya kişisel hayatındaki mutluluğun diğerine yayılmasını referans alan pozitif bir yaklaşımdır. Bireyler davranışlarında farklı roller üstlenilse dahi tam bir kontrol sağlayamazlar. Ancak kişinin

iş hayatında süper egosunun daha ön planda olmasından kaynaklı ev hayatına nazaran daha kontrolcüdür. Aynı durum alanların birinde yaşanan sorunların diğerine aktarılmasını engelleme çabaları için de geçerlidir. Ancak söz konusu durum mutluluk olduğunda ise birey diğer alandan bunu saklama yükümlülüğünü çoğunlukla gütmeyeceği için mutluluğun yayılması daha kolay gerçekleşecektir (Clark, 2000).

Yayılma teorisi, temelde iş hayatı ile kişisel hayatın arasında pozitif yönlü bir korelasyonun bulunduğuna dayanmaktadır. Kişinin iş hayatındaki keyifli ve huzurlu olması evdeki rolüne de ilişkili şekilde olumlu duygularla yaklaşmasını sağlamaktadır. Benzer şekilde kişi kişisel hayatında güzel hislere sahipse iş hayatına da bunu yansıtacaktır (Arar, 2020).

Yayılma teorisi, her iki alanın da birbiriyle ilişkili olmasını ve alanlardan diğerine yayılma gerçekleştiğini savunmaktadır. Ancak iş hayatının daha baskın olduğunu kabul da etmektedir. Bireyin iş hayatındaki mutluluğunun ağırlık kat sayısı, ailesel hayatındakine kıyasla daha yüksek olduğunu kabul etmektedir. Buna göre işteki mutluluğun daha önemli olduğu ifade edilmektedir (Tuğsal, 2017).

Yayılma teorisi baz aldığı pozitif psikoloji nedeniyle hayattaki her alanın diğer alana faydalı olabileceğini ve kişinin halihazırda birden fazla rolü aynı anda yaşadığını, buna göre iş yaşamıyla kişisel hayata verilen önem düzeyinin birbirinden ayrılmadan değerlendirilerek olumlu gelişmelerin diğerini pozitif etkilemesi gerektiğine dayalı yaklaşımdır. Teori çatışma teorisinin aksine kişilerin yaşamlarının her alanında karmaşık olduğunun bütüncül bakış açısının ve pozitif odaklılığın üzerinde durmaktadır (Clark, 2000).

2.1.3.8. Sınır Teorisi

Sınır teorisi Clark (2000) tarafından geliştirilen ve iş ile aile yaşamının ayrıştığı, bulanıklaştığı ve zaman zaman kesiştiği yerlerin bulunduğunu açıklayan teoridir. Sınır teorisi temelde birkaç teorinin yeniden değerlendirilip birleştirilmesiyle açıklanan bir iş yaşam dengesi teorisidir (Yıldırım, 2017).

Sınır teorisinde sınırlar, sınır geçiciler, sınır koruyucular, geçirgenler iş yaşam dengesinin işleyişini oluşturmaktadır. Sınırlar kişinin kişisel yaşamı ile iş hayatını birbirinden ayırmaktadır. Ancak iki alan arasında bulanık bir bölge vardır. Bu bölgede sınır geçiciler yer almaktadır. Örneğin eve ilişkin olaylar iş hayatındayken bireyi meşgul

edebilir. İşe dair olgular da ev hayatındayken meşgul ederek sınırları geçebilirler. Bulanıklaşan kısım ise tam olarak işin kişisel hayatı veya kişisel hayatın iş hayatını etkileyip etkilemediği açıklanamayan ve bireyin hissederek yorumlamasının da güç olduğu kısmı oluşturmaktadır. Sınır koruyucular ise bir alanın diğerine müdahale etmesini engelleyen üyelerdir. İşe dair kurallar, prensipler, yöneticiler bunlara örnek teşkil eder (Clark, 2000).

Clark (2000) iş ve kişisel/ailesel yaşam birbiriyle sık sık etkileştiğini önemle vurgulamıştır. Ancak alanların farklı olmasından kaynaklı ortaya çıkan çatışma veya tatmin iş yaşam dengesinin gerekliliğini doğurmaktadır (Cowan ve Hoffman, 2007). Sınır teorisine göre iş yaşam dengesinin kurulabilmesi için temelde çatışmayı minimuma indirebilmek, tatmin kaynaklarını kişisel ve örgütsel bazda irdelemek ve işlevsel eylemlerin uygulanması gerekmektedir (Clark, 2000).

Sınır teorisi kişilerin hayatındaki rollerinden taşan kısımları iyi yöneterek ve düzenleyerek iki sınırı mümkün olduğunca az ihlal ederek iş ve kişisel hayat şekillendirilmesi gerekliliğini savunur (Bayramoğlu, 2018). Buna göre iş ve iş harici yaşam fiziksel, zamana dayalı ve psikolojik sınırlar olarak da ayrıca üzere üçe ayrılmaktadır. Bu sınırların her birinde kişilerin ayrı ayrı hayat rolleri belirlenir. Fiziksel sınırların içerisinde kazanılan ücret, yaşanılan evin niteliği, iş yerinin somut ortamı gibi konular yer alırken, zamana dayalı kısmı ise çalışırken geçen süre, aile sorumluluklarına ayrılan süre, işe gidip gelirken ayrılan süre, spor yapabilme vb. gibi kişisel ve iş yaşamına dair vakitle ilgili olguları kapsar. Psikolojik sınırlar ise düşünme, beklentiler, davranış kalıpları, duygular ile ilgili soyut bölümdür (Clark, 2000).

Sınır teorisinde bireyin hayatına dokunan sosyal her bir kişi alan üyeleri olarak zihinde belirlenir. Buna göre aile üyeleri, çocukluk arkadaşları, iş arkadaşları ve yöneticiler vb. sıfattaki kişiler niteliklerine göre bu sınırlara girmektedirler. İş yaşamında bulunan ailesel ve kişisel öğeler ya da ev hayatındaki iş yaşamına ait öğeler ise "geçirgenler" olarak isimlendirilmektedir. Geçirgenler sınırları yok edenler değil aksine istisnalar ve diğer alana ait öğeler olduğu bilinmesi nedeniyle sınırların koruyucusu görevi üstlenirler. Böylece bireyin kişisel hayatı ve iş hayatındaki dengenin korunması adına fayda sağlayıcı bir niteliğe de sahiptirler (Bayramoğlu, 2018).

2.1.4. İş Yaşam Dengesi Modelleri

İş yaşam dengesi teorileri, çalışan bireylerin kişisel hayatı ve işi arasındaki dengeyi kurma girişimlerini anlamaya yönelik geliştirilmiş teorilerdir. İş yaşam dengesi modelleri ise bu teorilerden yola çıkarak en iyi iş yaşam dengesi kurma yollarını araştırmaktadır. Buna göre alanyazında 4 farklı teori söz konusudur (Genç ve ark. 2016).

Tablo 2-2: İş yaşam dengesi modelleri

Model	Özellik
Eşitlikçi Model	İş ve kişisel yaşam kaynakları eşit dağıtılır (%50-%50)
Optimizasyon Modeli	Sorumluluklar yerine getirildiği sürece kaynaklarda uygun dağıtım yapılır (%30-%70)
Çatışmayı Minimize Etme Modeli	İş ve kişisel yaşamda sınırları ihlal eden kaynaklar minimize edilir
Zenginleştirme Modeli	İş ve kişisel yaşamda alanların birbirini desteklemesi sağlanır

Kaynak: Arar, 2020

Modeller, iş ve kişisel yaşamın denge sarsıcı yönlerini azaltma ve hatta zenginleştirme özelliklerine göre Eşitlikçi Model, Optimizasyon Modeli, Çatışmayı Minimize Etme Modeli, Zenginleştirme Modeli olmak üzere ayrılmıştır (Arar, 2020).

2.1.4.1. Eşitlikçi Model

2003 yılında Greenhaus, Collins ve Shaw'un geliştirdiği eşitlikçi model, iş yaşam dengesinin sağlanabilmesi için kişinin iş hayatındaki sorumlulukları gerçekleştirmesi ile aile yaşamındaki sorumlulukları gerçekleştirmesi arasında bir eşitlik olması gerektiği savı söz konusudur (Greenhaus ve ark. 2003). İş yaşam dengesi, "iş ve yaşamdaki kaynakların eşit olması" olarak tanımlanan modelde üç bileşenden yola çıkılmaktadır. Bu bileşenler, bireyin iş ve yaşamdaki rollerine eşit zaman ayırabilmesi, diğer bir deyişle zaman dengesi, psikolojik yönden iş ve iş dışı yaşama eşit katılım dengesi ve iş ve iş dışı yaşamdaki rollerden eşit tatmini belirleyen tatmin dengesidir (Kaushalya, 2018).

Greenhaus ve arkadaşlarının (2003) modelinde iş yaşam dengesinin doğası gereği iş tatmini, yaşam tatmini, stres, performans gibi çıktıları olduğu takdirde iş ve yaşam dengeli gibi gözükmektedir. Ancak bunların bireyin hayatı boyunca sağlıklı bir biçimde götürülmesi için nesnel göstergelerin değerlendirilmesine ihtiyaç vardır. Nesnel göstergeler arasında, çalışma saatleri, kişisel yaşamına ayrılan saatler ve aile içerisindeki

roller söz konusudur. Alanyazında bazı kaynaklarda “üç boyutlu denge” olarak da geçen ve iş yaşam dengesinin yaşam alanını birey ve aile olarak bölen çalışmada “sac ayağı” ya da “tripod” olarak belirtilen yaklaşımdır. Greenhaus ve arkadaşları (2003) modelinde nesnel göstergelerin birine ilişkin zamandan veya psikolojik durumdan ödün verildiği takdirde iş yaşam dengesinin bozulması başlamıştır. Buna göre işe ayrılan zaman %50, boş zamana ve aileye ayrılan zaman %50 olmalıdır. Böylece görev ve sorumluluklar gerçekleştirilerek bireyin iç huzuru da sağlanacaktır. Sac ayağına göre arka ayaklarda duran aile ve kişisel zaman da %25 %25 olarak bölünebilir. Ancak burada kesin bir çizginin olmadığı ifade edilmektedir (Greenhaus ve ark. 2003; Kahraman ve Çelik, 2018; Arar, 2020).

2.1.4.2. Optimizasyon Modeli

İş yaşam dengesinde en çok ele alınan model Guest’in 2002 yılında ortaya attığı modeldir (Kahraman ve Çelik, 2018). Bu modelde eşitlikten ziyade algılanan denge ön plana çıkmaktadır. Zaman, ilgi, düşünce, emek ve bireysel rollere düşen sorumlulukların başarılı bir şekilde uyum göstermesini, bu uyumun kişiye has olduğunu ve istikrar barındırması gerektiğini esas almaktadır (Guest, 2002).

Guest’e (2002) göre bireyin öz iradesi denge kurmakta yetersiz kalabilmektedir. Piyasa, yaşanılan coğrafya, demografik özellikler, ekonomik nedenler, teknoloji ve psikolojik alt yapılar dengenin kurulmasının belirleyicileri arasındadır.

Kişinin kendisi ve yakın çevresiyle ilgili iş yaşam dengesine etki edebilecek faktörler yer almaktadır. Bireysel faktörleri, bireyin kişiliği, enerjisi, kişisel mücadelesi, demografik özellikleri ve işe dair yönelimi oluşturmaktadır. Örgütsel ise işten gelen talepler, örgüt kültürü, ailesel talepler ve ailesel kültür meydana getirmektedir. Guest (2002) bireyin katılım gösterdiği aileyi ve işi örgüt olarak değerlendirmiş ve beklentiler farklı alanlarda olsa da kişi ve katılım gösterdiği örgüt olarak ele almıştır (Çetin ve Girgin, 2020).

Optimizasyon modelinde bireysel, örgütsel ve diğer faktörleri göz önüne alarak kişi dengeyi kurmaya çalışır. Burada belirli bir alana daha fazla kaynak ayırabilirken; diğer alana daha az kaynak ayırabilir. Ancak dengenin kurulmasında gerekli olan duruma göre şekil alınır. Örneğin daha fazla ücrete ihtiyacı olan kişi daha çok işte çalışabilir. İş yükü fazla olan birisi daha fazla enerji harcayabilir. Ailesinde özel durumu olan bir birey varsa ona daha fazla zaman ayırması gerekebilir. Zorunluluklar haricinde de bireyin iyi

hissettiği alanlarda ya da amaçları doğrultusunda kaynak ayırımı yapabilir. Bunun optimize edilmesi, diğer alanın ihmal edilmemesi gereklidir. Ancak eşitlik modele göre önerilen bir çözüm değildir (Arar, 2020).

2.1.4.3. Çatışmayı Minimize Etme Modeli

Çatışmayı minimize etme modelinin temel esin kaynağı Clark'ın Sınır Teorisi yaklaşımıdır (Clark, 2001; Akanni ve Oduaran, 2017). İş yaşam dengesini sağlamada bireysel ve örgütsel faktörleri ayıran Clark; çalışma saatleri, memnuniyet, kişinin yaşamındaki rolü, başarısı, sağlığı, kendine ayırabildiği boş vakti gibi göstergelerine değinmiştir (Akanni ve Oduaran, 2017)

Çatışmayı minimize etme modeli ise teknolojiden de güç alarak iş alanından kişisel ya da aile alanına veya kişisel ya da aile alanından iş alanına taşan kısımları mümkün olduğunca diğer alan olumsuz etkilenmeyecek ve çatışma doğurmayacak biçimde şekillendirmeyi esas almaktadır. Teknoloji bu noktada birtakım kolaylıklar sağlamıştır. Örneğin telefonlar, internet, kamera sistemleri bu konuda bireye yardımcıdır. Yoğun bir iş anında kısa sürelerde halledilmesi gereken acil bir iş dışı eylemin telefonla çözüme ulaşması bireyin işe odaklanmasını artırmaktadır (Sarker ve ark. 2012).

Çatışmanın minimize edilmesinde daha nesnel göstergeler de kullanılmaktadır. Örneğin sağlık çalışanları için uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışmalar çatışmayı doğuran etmenlerdir. Çatışmanın minimize edilmesinde kişisel etkenlerden çok örgütsel etkenler önem arz eder. İş yerinde çalışma programını oluşturan yönetici ve karar vericiler, yeterli iş gücü, iyi planlama, anlayış, esneklik gibi unsurları çalışanın iş yaşam dengesini güderek kurmaları gerekmektedir. Eğer bu gerçekleşmezse çatışma çıkarıcı olan iş alanı olacaktır (Baltes ve ark. 2010).

Çatışma teorisinden güç alan çatışmayı minimize etme modeli, iş yaşam dengesinin kurulmasında pozitivist bakış açısını gerçekçi bulmamaktadır. Konu itibariyle iş yaşam dengesi iş alanı ve kişisel yaşam alanını birbirini psikolojik, zihinsel, fiziksel ihlal etmemeyi ele almaktadır. Bu yüzden alanların birbirini iyileştirmesi yaklaşımını fazla iyimser bulur. Bu teoride odaklanılan nokta alanların ihlallerinde çatışmanın ortaya çıkması veya çıkma ihtimalidir. Bu sebeple kişisel hayatın iş hayatını ne derece kötü etkilediği ve kişisel hayatın iş hayatını ne derece kötü etkilediği ölçülmelidir. Olumsuz etkiler çözüldüğünde ise iş yaşam dengesi kendiliğinden kurulmuş olacaktır (Achour ve ark. 2014).

2.1.4.4. Zenginleştirme Modeli

Son olarak yeni iş yaşam dengesi yaklaşımları ise iki alanın birbiriyle çatıştığı kısımdan çok zenginleştirdiği kısma odaklanmaktadır (Rankin IV ve Gulley, 2018). Buna göre işteki başarı ve tatmin kişisel hayatı da zenginleştirmektedir. Aynı şekilde kişisel hayattaki olumlu gelişmelerin işteki başarıyı ve odağı artıracağı, kişinin sorumluluklarının üstesinden daha iyi geleceği ve iş dışı hayatta kontrol sahibi olacağı ifade edilmektedir. Ayrıca kişideki esneklik, bilinç, sosyallik ve bireysellik, kendisi ve örgütü için fayda sağlayacağı görüşü söz konusudur (Rankin IV ve Gulley, 2018; Kahraman ve Çelik, 2018).

Farklı çalışmalarda da iş ve iş dışı yaşamın dengesi, iş-benlik dengesi, iş yaşamı ve aile yaşamı, iş aile çatışması gibi kavramlarla literatür zenginleşmeye başlamıştır (Wang ve Verna, 2012; Özeren ve Demirtaş, 2019; Akkuş ve ark. 2021). İş ve yaşam dengesi olarak ele alınan kavramda aslında iş yaşamı ile işin dışındaki aile dahil olmak üzere tüm kişisel yaşamdan söz edilmektedir. İş dışındaki yaşamın işten kaynaklı kötü etkilenebildiğini ortaya koyan çalışmalara ek olarak zaman içerisinde kişisel yaşamdaki problemlerin de iş yaşamını doğrudan etkileyebildiğinden söz edilmiştir. Tüm bu çalışmalar birlikte düşünüldüğünde işteki rol ve sorumlulukların kişisel hayattaki rol ve sorumlulukların çizgileri içerisine girmesi veya tam tersinin işteki çizgileri ihlal etmesiyle yaşanabilecek sorunları ele almak iş yaşam dengesini araştırmaya yönelik girişimlerdir (Polat ve Özdemir, 2017; Akkuş ve ark. 2021).

Modeller haricindeki görüşler incelendiğinde kimi kaynaklara göre iş yaşam dengesine ilişkin sorunların temel çözüm noktası iş yaşamı ile kişisel hayattaki yaşamın zamansal eşitliğinin sağlanmasından geçtiği düşünülmektedir (Adkins ve Premeaux, 2019; Chung ve Van der Lippe, 2018; Kaushik ve Guleria, 2020). Mesai saatlerinin bitiminden sonra işe ilişkin duygu ve düşüncelerin yerini kişisel hayata ilişkin duygu ve düşüncelere bırakması ve kişisel hayattaki duygu düşüncelerin de işe sirayet etmemesi, aynı zamanda her iki sürenin de kişilerin ortalama olarak ihtiyaç duyduğu süre açısından yeterli olmasıyla iş yaşam dengesi sağlanabilecektir. Bu bakış açısı önemli noktalara değinse de tamamen açıklığa kavuşturmada yetersiz kalmaktadır. Bunun nedeni iş ve kişisel yaşam entegrasyonunda çok daha fazla değişkenin doğrudan veya dolaylı etkileridir. Örneğin dışsal etkilerden ücret iş hayatında verilen emekle mukayese edildiği gibi kişisel hayatın kaliteli sürdürülebilmesi için de önemli bir etkendir. İş hayatı, kişisel

yaşam, çatışmalar, denge sağlama, zenginleştirme, birleştirme, ayırma, sınırlar gibi kavramlar iş yaşam dengesinin anahtar kelimeleri olmakla birlikte geniş parametreli bir kavram olarak güncelliğini korumaktadır (Kaushik ve Guleria, 2020; Chung ve Van der Lippe, 2018). Zenginleştirme modeli önemli bir bilgi katmasına karşın tek başına yeterli görülmemektedir. Sınırların bulanık olduğu kısımlarda ise optimizasyonun daha faydalı olabileceği düşünülmüştür. Çatışma teorisi ise iş yaşam dengesine dair bireysel, örgütsel ve diğer faktörleri ele aldığı için önemli bir katkı sağlasa da iyileştirme (veya zenginleştirme) kısmını yadsıdığı iddia edilmiştir. Modellerin tümünün katkıları bütünsel bakıldığında önemli olup birlikte değerlendirilmesi iş yaşam dengesini anlamada daha faydalı olacaktır (Arar, 2020; Kaushik ve Guleria, 2020).

2.1.5. İş Yaşam Dengesini Belirleyen Faktörler

İş yaşam dengesini belirleyen faktörler alanyazında kimi zaman geniş kapsamlı kimi zaman daha dar kapsamlı olarak ele alınsa da 2 başlık altında yoğunlaşmaktadır (Kahraman ve Çelik, 2019). Bu başlıklar örgütsel faktörler ile kişisel faktörler veya kişisel yaşama ait faktörler ile iş yaşamına ait faktörler olarak isimlendirilebilir. Bu faktörlerin dışında diğer faktörlerden dolaylı etkilenme durumu da söz konusudur. Konuyu daha spesifik olarak inceleyen yazarlar iş yaşam dengesini bozan olumsuz faktörleri veya zenginleştiren olumlu faktörleri araştırabilmektedirler. Öte yandan medeni hal, çocuk sayısı, esnek çalışmanın bulunup bulunmaması, çalışma saatlerinin fazlalığından kaynaklanan iş yükü gibi durumlar yine iş yaşam dengesini etkileyen değişkenler olarak hepsi ayrı ayrı değerlendirilebilmektedir. Aile, iş nedenli, toplumsal, yasalar, hükumet politikaları, kişilik özellikleri, sosyal çevre gibi detaylı konu alınan bu değişkenler örgütsel veya kişisel başlıklar altında değerlendirilebilir (Nizam ve Kam, 2018; Kaynak ve Öztuna, 2019). Bu bölümde kişisel faktörler ve örgütsel faktörler olarak iki başlıkta incelenecektir.

2.1.5.1. İş Yaşam Dengesini Belirleyen Bireysel Faktörler

Delecta (2011) örgütten önce iş yaşam dengesinin belirleyici faktörü olarak kişinin kendisinin önemine dikkat çekmiştir. Guest (2002) de belirleyici kişisel faktörleri açarak enerjiyi, kişisel kontrol gücünü, mücadeleci karakteri, yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik faktörleri, yaşamın neresinde olduğuyla ilgili konular (örneğin çocuğu var mı?), kariyer aşamalarını, kişilik türünü ve kişinin yapısının işe oryantasyonunda yaşanabilecek kolaylıkları ya da zorlukları ifade etmiştir.

Cinsiyet, araştırmacılara göre iş yaşam dengesi için oldukça önemli bir faktördür. Kadınlar anne olma, toplumun yüklediği ailesel sorumluluklar gibi nedenlerden kaynaklı aile yaşamında daha ağır rol oynayabilmektedir. Bu rolün iş yaşam dengesini sarstığı ve erkeklere nazaran daha düşük bir iş yaşam dengelerinin olduğu ifade edilmiştir (Kıcır, 2018). Burada temel neden emek piyasasının erkeklerin daha fazla kontrolünde olması ve bu yüzden cinsiyetçi olarak nitelendirilebilecek bir işleyiş olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. OECD 2014 yılındaki verilerine göre erkeklerin kadınlara göre iş için 2,94 kat daha fazla zaman harcadığını saptadıklarını açıklamıştır. Yine kadınların evde harcadıkları zaman ortalama olarak erkeklere göre 13 kat daha fazladır. Oyewobi ve Adeneye (2016) gelişmiş ülkelerde gerçekleştirdikleri araştırmalarda kariyer yapma amacı güden kadınların iş yaşam dengelerini erkeklere kıyasla daha zor düzenleyebildiklerini saptamıştır.

Kişilik de iş yaşam dengesinde rol oynayan bir bireysel faktördür. Berk ve Gündoğmuş 2018 yılında gerçekleştirdikleri araştırmada kişilik özelliklerinin iş yaşam dengesini etkileyen bir faktör olup olmadığını sorgulamışlardır. Girişimci, canlı, hırslı, heyecanlı olmanın iş yaşam dengesini olumsuz etkileyebildiğini, buna karşın sosyal ve dışa dönük yapının iş yaşam dengesini olumlu etkilediğini belirlemişlerdir. Balcı ve ark. 2019 yılındaki araştırmalarında mükemmeliyetçi olmanın iş yaşam dengesinde olumsuz etkisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır. İplik'in (2019) çalışmasında ise işkolikliğin iş yaşam dengesine zarar verdiği sonucu çıkmıştır.

Yaş, bazı araştırmacılara göre önemli bir belirleyicidir. Delecta (2011) araştırmasında, gençlerin orta yaş grubundaki kişilere göre daha zor iş yaşam dengesi sağladığı sonucunu ortaya çıkarmıştır. Kıcır (2018) ile Topaloğlu ve ark. (2019) bu bulguları destekler nitelikle 40 yaş üstünün, 40 yaş altına göre daha yüksek puan aldıklarını saptamışlardır. Choi ve Kim'in (2017) araştırmasında da 50 yaş ve üstü kişilerin 35-49 yaş arasındaki kişilere göre daha yüksek iş yaşam dengesi algılarına sahip oldukları belirtilmiştir.

Eğitim seviyesi, iş yaşam dengesini etkileyebilmektedir. Stoilava ve arkadaşları (2020) araştırmalarında eğitim seviyesi ile iş yaşam dengelerinin nasıl değiştiğini incelemiş ve erkeklerde yüksek öğrenenimin iş yaşam dengesinde etkili olduğunu ve denge kurabilme becerisini artırdığını; kadınlarda ise sadece düşük eğitimin iş yaşam dengesini bozduğunu ifade etmiştir.

Mesleki deneyim de iş yaşam dengesi durumunu etkilemektedir. Yaşla doğru orantılı olabilecek olan Berk ve Gündoğmuş'un (2018) araştırmasında 25 yılın üstünde mesleki deneyimin iş yaşam dengesinde daha yüksek skor almada etkili olabileceğini ifade edilmiştir. Yılmaz ve Altınkurt'un (2015) çalışmasında da mesleki anlamda daha profesyonel kişilerin iş aile çatışmalarının azaldığı belirtilmektedir.

Medeni durum da bir diğer önemli unsurdur. Kıcır (2018) evde yalnız yaşayanların daha iyi iş yaşam dengesine sahip olduklarını ve bekarların evlilere göre daha yüksek iş yaşam dengesi puanlarının olduğunu ifade etmiştir. Balcı ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında da aynı şekilde bekar olanların denge kurma güçlüğünü daha az yaşadığı ifade edilmektedir. Öte yandan çocuk sahibi olmak ve çocuk büyütmek de Delecta'nın (2011) araştırmasında iş yaşam dengesini kurmayı zorlaştıran bir öğe olarak belirtilmiştir.

Diğer unsurlar arasında zaman yönetimi, kişisel gelişim eğitimi alma durumu, özel yaşamındaki stabilizasyon, işinde mutlu olma hali ve refah düzeylerinin yüksekliği gibi parametrelerin de bulunduğuna değinilmiştir. Bu unsurlar iş yaşam dengesini artıran etkenler olup bireysel kaynaklı unsurlardır (Taşdelen-Karçkay ve Bakalım, 2014; Vithanage ve Arachchige, 2017; Yıldırım, 2017; Oyuryüz ve Gürel, 2015).

2.1.5.2. İş Yaşam Dengesini Belirleyen Örgütsel Faktörler

İş yaşam dengesinin etkilendiği diğer bir sınıf olarak kabul edilebilecek başlık örgütsel ve mesleki unsurlardır. Guest'in (2003) modelinde açıklandığı üzere örgütün kültürü, yaşamın kültürü, iş talepleri ve çalışma hayatı, çalışmadaki esneklik, çalışma saati, düzensizlik ve vardiyalı çalışma düzeni, rol belirsizliği, ücret politikası, iş yükü, iş stresi, kariyer fırsatlarının yeterli olması, iş güvenliği yoksunluğu gibi hususlar iş yaşam dengesini etkileyebilen olgulardır.

Liderlik, iş yaşam dengesi için önemli bir örgütsel faktördür. Braun ve Peus (2018) çalışmalarında liderlik rolündeki dönüşümcülüğün ve otantik liderliğin çalışanların iş yaşam dengesini olumlu etkileyebileceğini iddia etmiştir. Haar ve ark. (2019) çalışanların haklarının geniş olmasının ve iş ilişkilerinde huzursuzluk yaşamamalarının iş yaşam dengesinde faydalı olacağını iddia etmiştir. Soomro ve ark. (2018) iş yerinde sürekli çatışmalara dayalı zihinsel çabanın iş yaşam dengesini olumsuz etkileyeceğini ortaya koymuştur.

Ücret, çalışanın iş yaşam dengesin etkileyen bir diğer unsurdur. Bhatia ve Kulsrestha (2018) ücretlerin azlığının bireylerin kişisel yaşamına yeterli kaynak ayıramamasına neden olmasından ve çalışma azimlerini azaltmasından bahsetmiştir. Bu nedenle iş yaşam dengesi azalmaktadır. Warren (2017) araştırmasında para ile zamanın iş yaşam dengesindeki etkisini incelemiş ve alınan ücret arttıkça iş yaşam dengesi kurmanın kolaylaştığını; ayrıca zamanın da paradan daha etkili olduğunu saptamıştır.

Esnek çalışmanın da iş yaşam dengesi açısından değerlendirilebileceği bildirilmiştir. Smith (2010) işe alım sürecindeki bireylerin esnek çalışma yapıp yapmadıklarıyla iş yaşam dengelerini araştırmasında karşılaştırmış olup esnek çalışan bireylerin daha yüksek iş yaşam dengesi kurduklarını belirtmiştir.

Çalışma saatlerinin fazlalığının iş yaşam dengesini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Yates'in (2020) çalışmasında da benzer şekilde hekimlerin daha tıbbi yardım az aldığı ve iş yaşam dengeleri uzun çalışma saatleri karşısında zedelendiği gösterilmiştir. Başka bir çalışmada da hemşireler vardiyalardan kaynaklı düşük yaşam dengesine sahiptirler (Schiffer, 2018).

Göreve göre iş yaşam dengesi değişkenlik arz edebilecek bir husustur. Schwartz ve arkadaşlarının (2019) sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesini incelediği araştırmada hekimlerin iş yaşam dengeleri diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Görevin niteliği, iş yükü, karmaşası gibi sebeplerle iş yaşam dengesini etkileyen bir unsurdur.

İş yaşam dengesini etkileyebilecek örgütsel, mesleki veya kişisel sebepler haricinde başka faktörlerin de olabileceğine literatürde bazı kaynaklar değinmiştir. Bunlar sıralanırken, yaşlı birey bakımı, aile içi rolün niteliği, aile üyelerinin desteği, toplumsal birtakım olaylar, teknolojik gelişmeler, sosyal çevre gibi nedenler bunların arasında sayılmaktadır (Edwards ve Oteng, 2019; Akanni ve Oduaran, 2017).

2.1.6. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Dengesi ve Dengesizliğin Olası Etkileri

Sağlık alanı çok büyük oranda uzmanlığa dayalı bir alan olup personel niteliğinin sunulan sağlık hizmetinde önemli payının olduğu bir hizmet sektörüdür. Aynı zamanda güçlü bir ekip çalışmasına ihtiyaç duyulan emek yoğunluğunun yüksekliğinin ön plana çıktığı bir hizmet sunumu söz konusudur. Bu hizmetin sunucularında personelin fiziksel sağlığı kadar psikolojik sağlığının da önemli olduğu ifade edilmektedir. Kişilerin ruh

halinin kötü olması etkinliği ve verimliliği azalttığı diğer sektörlerdeki çalışanlarda sıklıkla ifade edilirken, sağlık alanı için malpraktisler ve hasta güvenliğini tehdit eden unsurlar daha fazla konu olmaktadır. Sağlığın kendine has özelliklerinin sağlık çalışanlarını özel bir noktaya koyması bir yana saat gün ve çalışmak durumunda kaldığı diğer şartlar göz önüne alınınca kişilerin iş yaşam dengesinin ayrıca önemli olduğu düşünülmektedir (Kaya ve Oğuzöncül, 2016).

Sağlık çalışanlarının yaşadığı risk baskısı, hata yapmama zorunluluğu, çalışma saatlerinin değişkenliği işin aile ve özel yaşama sorun doğurabildiği gibi, kişisel yaşamındaki sorunların da işe yansıması sorun teşkil edebilmektedir. Çatışma durumu söz konusu olduğunda sağlık çalışanı kurumunun kendisine yeterli desteği vermediğini düşünerek bağlı olduğu örgüte olumsuz hisler oluşturabilmektedir. Diğer tarafta ailesinin ve çevresinin kendisini anlamadığı gibi düşünce içerisinde olabilmektedir. Toplumsal anlamda ise şiddet travma gibi faktörler neticesinde topluma da kızgınlık besleyebilmektedirler. Hasta ve hasta yakını için sağlık acil müdahale edilmesi gereken ve hızlı bir şekilde iyileşme beklenen bir konu olup, beklenen alınamadığında sağlık çalışanına şiddet gibi haksız davranışlar görülebilmektedir. Bu da bir diğer sağlık çalışanını kaygıya, strese, baskıya, tükenmişliğe vb. sorunlara yönelten önemli olgular arasındadır (Koruca ve Boşgelmez, 2018). Geniş ve arkadaşları (2020) yaptıkları araştırmada sağlık çalışanlarının depresyon, kaygı bozuklukları, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma gibi konular açısından ciddi risk altında olduklarını ifade etmişlerdir. Ergün ve arkadaşları (2016) çalışmalarında özellikle yoğun bakım ünitelerinde çalışanların yüksek strese maruz kaldığını saptamışlardır. Ruh sağlığı açısından zayıflayan bireylerin yaptıkları işin kalitesinin düşeceğinden yola çıkarak sağlık çalışanlarının danışanlarına doğru hizmet verememesi toplum sağlığını tehdit eden bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Koruca ve Boşgelmez, 2018; Geniş ve ark. 2020).

Tatar ve arkadaşları 2018 yılında gerçekleştirdikleri araştırmada vardiyalı çalışanlarda öz yeterlilik algısının zayıfladığını, anksiyetenin yükseldiğini, tükenmişliğin ise önemli ölçüde arttığını ifade etmişlerdir. Kaya ve Oğuzöncül (2016) araştırmasında iş yaşam dengesinin sağlık çalışanlarında daha çok bozulmaya yatkın olduğunu yorgunluk ve uykusuzluğun yüksek derecede problem haline geldiğini ifade etmişlerdir. Sönmez ve arkadaşları 2016 yılında yaptıkları araştırmada sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesinin bozulmasına bağlı olarak hata yapma risklerinin artabileceğini vurgulamıştır. Ünal, 2019

yılındaki araştırmasında çalışma saatlerinin yüksekliğinin agresiflik yarattığını ve sağlık çalışanlarının performansını etkileyebileceğini ifade etmiştir.

Fiziksel ve zihinsel sağlığın korunması iş ve ailevi yükümlülüklerin dengesinin sağlanmasıyla mümkün olacaktır. Hekimler ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının ailevi sorumluluklarının iş hayatına veya işle ilgili durumların kişisel hayatlarına müdahale etmemesi, sınırları koruyacak örgütlenmeler ve düzenlemelerin gerekliliği iyi işleyen bir sağlık sistemi ve sağlık hizmet sunumu için vazgeçilmezdir. Tüm hizmet sektörlerinde sağlanması gereken bu uygulamaların sağlık sektörü için ayrıca önem arz ettiği unutulmamalıdır (Raffi ve ark. 2020).

2.2. Absenteeism Kavramı

Absenteeism kavramının tanımı ve önemi, belirleyicileri, türleri, nedenleri, sonuçları, sağlık çalışanlarında absenteeism durumu bu bölümde açıklanacaktır.

2.2.1. Absenteeismin Tanımı ve Önemi

Kavram Türkçe alanyazında, işe devamsızlık, devamsızlık, işte bulunmama, işte var olmama, absenteeism, absenteizm gibi isimlerle ele alınmıştır. Absenteeism çalışan kişinin işinin başında olması gereken saatlerde fiziken iş yerinde olmaması olarak tanımlanmaktadır (Jex, 2002). Bu tanıma göre yıllık izinler, resmî tatiller, hafta sonu izinleri absenteeism kapsamına girmemektedir. Kimi yazarlara göre absenteeism tanımlanırken hastalık nedeniyle rapor almak, mazeret izinleri kullanmak gibi kişinin iş yerinde olmayışı olduğu gibi, işe geç kalma, erken çıkma, kişisel bir iş nedeniyle izin alarak ya da almayarak iş yerinden ayrılma gibi davranışların da absenteeism olarak yorumlandığı görülmüştür (Koçoğlu, 2007; Temizkan, 2019). Bazı yazarlara göre ise rapor almak, mazeret izni kullanmak absenteeism olarak değerlendirilmemektedir. Mazeretin niteliğinin absenteeism davranışlarında önem arz ettiği ifade edilmiştir. Ancak absenteeismi bu noktada bireysel ve örgütsel açıdan değerlendirmek en uygun tanıma ulaşmak adına faydalı olacaktır (Örücü ve Kaplan, 2001; Eren, 2017).

Araştırmalar incelendiğinde devamsızlığın nedenlerine göre ayrımlar yapıldığı saptanmıştır. Nedenleri incelendiğinde hastalığa ya da mazerete dayalı yapılan absenteeism davranışlarının olacağı gibi, hastalık ya da mazeret dışında yapılan absenteeism davranışları da mevcuttur. Bu bilgiler doğrultusunda absenteeism çalışanın fiziki olarak işyerinde olmaması olarak ifade edilmektedir. Alanyazın incelendiğinde

absenteeismin örgütsel açıdan plansız bir devamsızlık durumu teşkil etmesi gerektiği düşünülmektedir. Örneğin bireyin işe geç kalması plan dışı bir davranıştır. İşletme, çalışanına belirli saatler arasında mesai yaptığını kabul ederek karşılığında ücret öder. Bu mesainin üzerine çıkıldığında ise yasal şartlara göre ek mesai ücreti ödemesi gerçekleştirir. Bu duruma göre çalışanın geç gelmesi, erken çıkması, hiç gitmemesi gibi durumlar plan dışı olarak absenteeism sayılmaktadır. Bazı yazarlara göre yöneticiden izin alındığı takdirde absenteeism olmayacağını düşünürken, bazı yazarlara göre ise absenteeism olarak adlandırılmaktadır. Burada bireye yönelik örgütsel yaptırımların uygulanmasına ilişkin olduğu düşünülmektedir. Suistimale veya çok sayıda olmamasına karşın izin alınması yöneticiyi rahatsız etmeyebilir veya örgütsel açıdan üretkenliğe zarar getirmeyebilir. Fakat plansız bir eylem olması nedeniyle yine absenteeism olarak değerlendirilecektir. Yıllık izin, resmi tatil veya kurumun planı dahilinde uyguladığı tatiller absenteeism sayılmamaktadır. Ancak burada da ihmal edilen diğer bir konu günümüzde yaygın olarak gündeme gelen esnek çalışma anlayışıdır. Esnek çalışma içerisine fiziken işte sayılıp sayılmayacağı da açıklanmıştır. Fiziken işinin başında olması gerektiği durumda işin başında olabilecek biçimde evindeyken veya başka bir yerdeyken şayet mesaisinde görevinin başındaysa, absenteeism davranışı gerçekleştirmediği ifade edilmiştir. Benzer durum proje bazlı yönetsel görevlerde çalışan kimseler için de geçerlidir. Örneğin bir hafta süre içerisinde bitmesi gereken bir iş verildiğinde şayet iş gecikme yaşamadan verilen sürede bitirilmişse çalışan absenteeism davranışı gerçekleştirmemiştir. Verilen süre aşıldığında ise geçen her süre absenteeism olarak kabul edilir. Esnek çalışmanın olmadığı işlerde ise iş planlanan sürede bitsin ya da bitmesin çalışanın mesai planlamasına uygun işinin başında olması baz alınmaktadır (Lipovac, 2020).

Absenteeism bazı çalışmalarda herhangi bir mazeret olmaksızın ve yöneticisine bilgi vermeksizin çalışanın işe gelmemesi olarak tanımlamaktadır (Tütüncü ve Demir, 2003). Tanıma ve alanyazındaki bilgilere göre absenteeismin odaklandığı asıl nokta örgütsel anlamda planlandığının dışına çıkılması düşüncesiyle bu tanım bazı noktalarda yetersiz kalmaktadır. Belirlenen mesai aralığında çalışan işin başında olmadığında yöneticisine önceden veya sonradan bilgi verse dahi absenteeism davranışı gerçekleşmiştir. Gerek verilen bilginin doğruluğu gerek ise işin aksamasının iş yerine ve örgüte verebileceği zararlar ihmal edilmektedir. Ayrıca tanımda mazeretin absenteeism için belirleyici unsur olduğu ortaya çıkmaktadır (Temizkan, 2019).

Alanyazın incelendiğinde gerek işveren ve örgütsel tarafın gerek ise çalışan tarafının bakış açısından absenteeism en genel haliyle şu şekilde tanımlanmaktadır: İşe gelmemeye bağlı, işin işleyişinde aksaklık doğurabilecek tüm hususları içine alan olguya absenteeism, davranışa ise absenteeism davranışı denilmektedir (Temizkan, 2019; Eren, 2017; Kandemir, 2014).

Kimi yazarlar sadece hastalık bazlı, kimi yazarlar sadece plansız, kimi yazarlar sadece geçerli nedene dayanmayan vb. absenteeism davranışlarına literatürde değinmişlerdir. Ancak genel bir bakış ile absenteeismin yorumlanmasında niteliğini belirleyen öğelerin ön plana çıktığı görülmüştür (Örücü ve Kaplan, 2001; Sanders, 2004; Kandemir, 2014; Eren, 2017).

Tablo 2-3: Absenteeismin niteliğini belirleyen öğeler

Öğeler	Açıklama
Gerekçe	Hastalık, kaza, mazeret, izin, kaytarma vb.
Kritiklik	Çok, az.
Süre	Kısa vade, uzun vade.
Sıklık	Sık, az.
Tür	Planlı, plansız.

Kaynak: Alanyazındaki birçok çalışmadan yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Absenteeismin kavramsal anlamda niteliğini oluşturan öğelerin özetlediği görülmüştür. Çünkü absenteeism davranışının karşılığı hem çalışan tarafında hem de işveren tarafında absenteeismin niteliğine göre şekillenmektedir (Tablo 2-3).

Absenteeism davranışının açıklanmasındaki en önemli öğenin alanyazına göre gerekçe olduğu görülmektedir. Örneğin hastalık hali, mazeret veya yıllık izinler gibi konular genellikle işveren tarafında daha makul karşılıklar bulurken; kaytarma, nedensiz gelmeme, nedensiz geç kalma, izinsiz erken çıkma gibi davranışlar çoğunlukla hoş karşılanmamaktadır. Bu yüzden absenteeismin niteliği açısından gerekçe en önemli ve ilk aşamada değerlendirilen öğedir (Tütüncü ve Demir, 2003).

Absenteeism davranışında gerekçeden sonraki en önemli öğenin ise kritiklik öğesi olduğu görülmektedir. Çalışanın absenteeism davranışı neticesinde önemli bir müşteriyi

kaybetmek, kaybedilen hasta, kaybedilen anlaşma, kaçırılan önemli toplantı veya görüşme vb. hususlar meydana gelmişse çok kritik; bu tür hususlar meydana gelmemişse az kritik olarak değerlendirilebilir. Absenteeism davranışının kurumuna verdiği gözlenen ilk zarara ve subjektif yaklaşıma göre kritiklik çok ya da az olarak yorumlanır. Çalışanın çok kritik bir anda beklenmedik bir şekilde absenteeism davranışında bulunması yöneticisi tarafından yaptırıma maruz kalmasıyla sonuçlanabilir (Dionne ve Dostie, 2007).

Absenteeism davranışı irdelenirken süre öğesinin de önemli bir değerlendirme biçimi olduğu görülmektedir. Bir çalışanın işinin başında olması gerektiği zaman zarfında olmaması kadar, ne kadar süreliğine olmadığı da önem arz etmektedir. Örneğin tüm bir gün, öğleden önce ya da sonra tamamen işinin başında olmayan bir çalışan ile sabah ilk yarım saat geç kalan bir çalışanın, diğer öğeler eşit kabul edildiğinde süre açısından absenteeism davranışında nitelik farkı olduğu söylenebilir. Sürenin önemi duruma göre değişken ve göreceli bir özelliktedir (Kim ve ark. 2006).

Absenteeism davranışında kayda değer bir diğer öğe ise davranışın yaşanma sıklığıdır. İnsan kişisel hayatında isteği dahilinde ya da haricinde birçok durumla karşı karşıya kalabilir ve iş hayatında geçirmesini planladığı süreden feragat edebilir ya da etmek zorunda kalabilir. Bu durumlar gerçekleştiğinde yöneticiler genelde başlarda daha anlayışlı karşılarlar. Ancak olgunun yaşanma sıklığı arttıkça taraflarda gerilim artarak yaptırımlara başvurmak zorunda kalınabilir (Kandemir, 2014).

Bazı kaynaklarda “planlı” ya da “plansız” olarak tanımlanan absenteeism türü nitelik açısından bir diğer belirleyicidir. Kavramın işlevsel yönü göz önüne alınarak genellikle plansız absenteeism davranışları üzerinde durulmaktadır. Ancak bazı kaynaklar planlı absenteeismi de tanımlamıştır. Planlı absenteeism, kurumun stratejilerine ya da yasalara dayanarak, kurumun önceden tarih aralığını bilerek üretim planlaması yapabildiği ve izne dayalı absenteeism türüdür. Yıllık izinler, eğitim izinleri, kongre katılım izinleri, kurumun çalışanlarına yönelik planlaması dahilindeki verdiği ara izinler vb. örnekler planlı absenteeisme girmektedir. Plansız absenteeismi ise işverenin planlaması dışında çalışanın acil izin alması, hasta olmasından dolayı gelememesi, mazeret izni kullanması, bilinçli bir şekilde kaytarması, geç kalması, erken çıkması vb. örneklerle yapılan absenteeism davranışlarını içermektedir (Badubi, 2017).

Absenteeismi önemli kılan temel husus bireysel, örgütsel ve toplumsal sonuçlarının olmasıdır. Nitekim "planlı absenteeism" kavramı bazı kaynaklarda kabul edilmese de toplumsal çıktıları mevcuttur. Ayrıca yıllık izin de olsa tarih konusunda kurum ile çalışan anlaşmazlık yaşayabilir ve örgütsel sonuçları olabilir. Bu yüzden planlı absenteeismin de açıklanmasında fayda görülmüştür. Fakat işlevsel açıdan değerlendirirken kurumun yıllık iznin yasal bir hak olduğunu ve planlamasını buna göre yaptığı gerektiği düşünüldüğünde, araştırma kapsamına doğrudan giren bir absenteeism davranışı olarak görülmemektedir (Örücü ve Kaplan, 2001; Eren, 2017).

Tarihsel açıdan bakıldığında sosyal ve ekonomik yaşamın sanayi devriminden sonraki radikal değişimi absenteeism kavramının irdelenmesine olanak sağlamıştır. Özellikle 19. Yüzyıldan önce kişiler genellikle kendi üretimlerini kendileri yaptıkları ve ailecek kendi işlerinde çalıştıkları için hastalık, herhangi bir ihtiyaç, isteksizlik veya geçerli/geçersiz bir nedenden ötürü işe devam etmemesi çoğu iş için doğrudan kendisini ilgilendirirken büyük imalathaneler ve fabrikaların ortaya çıkmasıyla üretici ve örgütsel yükü de doğrudan etkiler hale gelmiştir (Badubi, 2017).

Çalışan bireyin programa dayalı bir şekilde iş yerinde olmaması ve önceden bilindiği için diğer çalışanların çalışma planını düzenlemesi, yöneticinin üretimi aksatılmaması adına plan yapabilmesi, çalışan ile örgüt içi ilişkilerde sorunların ortaya çıkmaması gibi sebepler açısından önem arz etmektedir. Hastalıklar burada plan dışı olsa da geçerli bir mazeret teşkil edebilmektedir. Ancak bunun da bir sınırının olması gerektiği gibi, suistimale açık olması ve işin aksayabilmesi gibi boyutları nedeniyle de absenteeism olarak kabul edilmektedir (Verma ve Chaubey, 2016).

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) gerçekleştirdiği absenteeism düzeylerini belirleyen araştırmalarında sadece yıllık izin ve resmi tatillerin planlanmış olduğunu referans alarak işe gelinmeyen gün sayısını hesaplamaktadır. İnsan kaynakları alanında da devamsızlık hesaplaması gerçekleştirilmekte ve iki türlü hesaplama saat ve gün sayısı baz alınarak kullanılmaktadır (Badubi, 2017).

- "Devamsızlık Oranı = (Kaybedilen Toplam İşgücü Saati / Planlanan Toplam İşgücü Saati) x 100" Gün
- "Devamsızlık Oranı = Devam Edilmeyen Gün Sayısı / (Çalışılan Gün Sayısı + Devamsız Gün Sayısı)"

Bu bölümden sonra absenteeismin açıklanmasında devamsızlığın türlerini ve nedenlerini açıklamak uygun olacaktır.

2.2.2. Absenteeism Türleri

Absenteeism konusunda çok fazla sayıda sınıflandırma yapıldığı ve her sınıflandırmanın da farklı boyutları olduğu görülmektedir. Tez çalışması için yapılan araştırmamızda çok sayıda kaynak incelenmiş ve bu farklı alt boyutlar araştırmaca tarafından aşağıdaki tabloda bir araya getirilmiştir.

Tablo 2-4: Absenteeism sınıflandırmaları, türleri ve dayanakları

Sınıflandırma	Tür	Dayanak
Mazeret Sınıflandırması	Geçerli absenteeism	Çalışanın mazereti
	Kısmi absenteeism	
	Geçersiz absenteeism	
Bilinç Sınıflandırması	İstemli absenteeism	Çalışan bilinci
	İstem dışı absenteeism	
Beyaz-Gri-Siyah Sınıflandırması	Beyaz absenteeism	Çalışanın mazereti
	Gri absenteeism	
	Siyah absenteeism	
Boyut Sınıflandırması	Birinci boyut	Çalışma planlamasına uygunluk ve çalışan mazereti
	İkinci boyut	
	Üçüncü boyut	
	Dördüncü boyut	
	Beşinci boyut	

Kaynak: Alanyazın doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Absenteeismin türleri sınıflandırmaların altında yer aldıkları şekilde açıklanmıştır.

2.2.2.1. Mazeret Sınıflandırmasına Göre Absenteeism Türleri

Araştırmaların bazılarında absenteeismin çalışanın mazereti açısından değerlendirilmiş ve ikiye ayrılarak incelenmiştir. İlki kişilerin plansız bile olsa hastalık, yaralanma, kişinin kendisinden kaynaklı olmayan ulaşım sorunları, kaza gibi nedenlere dayalı olarak devamsızlık yapmasını ele almaktadır. Bu devamsızlık türünde bireyin elinde olmayan sebepler rol oynamaktadır. Örgütsel açıdan değerlendirildiğinde ise uygulamada yarattığı sorun, çalışanın örgüt nezdindeki yeri, geçmiş devam süreleri ve halihazırda iş yerine sağladığı katkıları göz önüne alınarak mazur görülebilecek

devamsızlık türüdür. Çalışanın elinde olmayan bir nedenden kaynaklı olması kadar bu tür durumların çok sık yaşanmaması kabul görmesinde bir diğer nedendir. Bu tür absenteeism "geçerli absenteeism" ya da geçerli devamsızlık olarak adlandırılmaktadır (Jørgensen ve Laursen, 2013; Üzüm ve Şenol, 2020).

Kısmi absenteeism ise işe geç kalma, grup çalışması ve toplantıların kaçırılması, işten erken çıkılması, kişisel bir işin halledilmesi için bir süreliğine işten ayrılıp geri dönülmesi gibi durumları kapsamaktadır. Örgütsel açıdan sıklığı ve mazeret nedeni göz önüne alınarak yöneticiler tarafından göz ardı edilebilen davranışlardır. Ancak bazen üretkenliği azaltabildiği de bildirilmiştir. Öte yandan hemen her çalışan için bu tür davranışlar zaman zaman gerçekleşir. Çünkü birey kişisel hayatından iş hayatı içerisine girdiğinde tamamen kopamaz ve bazı işler için zamana ihtiyaç duyar. Örneğin halletmesi gereken bir banka işi söz konusu olduğunda, sadece çalışanın mesai saatleriyle eş zamanda açık olan bankaya gitmesi için izin alması gerekebilir. Kısmi absenteeism bu tip izine dayalı devamsızlığı içine aldığı gibi uyuyakalan bir çalışanın işe geç gelmesi gibi izin dışı durumları da kapsamaktadır (Meyer ve Wallette, 2004; Eren, 2017).

Personelin kendinden kaynaklı ve aslında onun kontrolünde olması beklenen sebeplerden ötürü yetkileri dışında işe gitmemelerinden kaynaklanan absenteeism davranışı ise geçerliliği olmayan devamsızlık türüdür. Örgütsel açıdan en çok istenmeyen absenteeism davranışıdır. Disiplin cezaları gibi yaptırımların da uygulanabildiği ve çalışanın işini tehdit edebilecek, örgüt için ise üretimde önemli ölçüde verim kaybı yaratabilecek ve örgüt kültürünü olumsuz etkileyebilecek bir devamsızlık biçimidir. Alanyazında bu davranışa "geçersiz absenteeism" ya da "geçersiz devamsızlık" adı verilmektedir (Jørgensen ve Laursen, 2013; Pousette ve Hanse, 2002).

Mazeret sınıflandırmasında referans nokta temelde çalışanın mazeretidir. Hemen sonrasında mazeretine dayalı absenteeism davranışlarını ne sıklıkta yaptığı önem arz etmektedir. Bu sınıflandırmanın zayıf yönü ise örgütsel açıdan üretim planını ne kadar etkilediğinin yeteri kadar göz önünde bulundurulmamasıdır (Eren, 2017).

2.2.2.2. Bilinç Sınıflandırılmasına Göre Absenteeism Türleri

Absenteeism ile ilgili yapılan sınıflandırmalardan bir diğeri bilinç sınıflandırması ya da istemlilik sınıflandırmasıdır. Bu sınıflandırmaya göre absenteeism türleri çalışanın bilinçli ya da bilinç (istem) dışında gerçekleştirdiği absenteeism davranışlarını kapsamaktadır (Yıldız, 2018).

Bilinçli (istemli) absenteeism, çalışanın işe gidebileceği halde çoğunlukla kişisel olan birtakım sebeplerden ötürü işte olması gerektiği mesai saatleri içinde, plan dışı olarak işte olmaması şeklinde gerçekleşen absenteeism davranışını ifade eder. Bu absenteeism türü hasta olmadığı halde rapor alması, işe uyanamaması, işten çıkması planlanan saatten önce çıkması, geçerli mazereti olmadığı halde mazeret izni kullanması gibi davranışları kapsamaktadır (Fehér ve Szabó, 2018).

Bilinç dışı (istemsiz) absenteeism ise çalışanın mesai saatlerine uyacak şekilde işe devam etmek istediği ve devam etmeyi planladığı halde elinde olmayan nedenlerden ötürü bunu başaramamasına dayalı absenteeism davranışını ifade eder. İşe gidemeyecek şekilde hasta olması, kaza veya başka olağanüstü bir halin gerçekleşmesi, genel anlamda kabul gören geçerli bir mazeretinin olması gibi durumlar bu konu kapsamına girmektedir. Genellikle çalışanın yöneticisi tarafından da kabul gören absenteeism türüdür (Yıldız, 2018).

Bilinç ya da istem sınıflandırmasına göre ayrılan absenteeism türleri çalışanın elinde olan ve olmayan sebepleri içerir. Bu absenteeism türü ayrıca yıllık izin gibi planlı devamsızlıkları inceleme kapsamına almamaktadır. Sınıflandırmada absenteeism türlerini ayırmada zayıf kalınan nokta ise subjektif görüşlere göre şekillendirilmeye açık olmasıdır. Örneğin hafta içi gün içerisinde halledilebilecek bir işin niteliği çalışan açısından acil veya istemsiz olarak yorumlanabilecekken, yönetici açısından ise acil olmayan veya istemli olarak yorumlanabilmektedir (Yıldız, 2018; Fehér ve Szabó, 2018).

2.2.2.3. Beyaz-Gri-Siyah Sınıflandırmasına Göre Absenteeism Türleri

Beyaz-Gri-Siyah sınıflandırması, çalışanın mazeretine veya işe gidip gidemeyecek durumda olmasından, gidebilecek durumda olduğu halde gitmemesine göre beyaz, gri ve siyah olarak isimlendirilmiş absenteeism türlerini ifade eden sınıflandırmadır.

Beyaz devamsızlık kişinin gerçekten geçerli bir nedeni olarak plansız bir devamsızlık yapmasını kapsamaktadır. Kaza geçirmesi, yolda kalması, işe katılamayacak kadar ciddi bir hastalığa yakalanması gibi sebeplerdir. Bu sebepler plansız absenteeism ortaya çıkardığı için kurum açısından zararlıdır. Ancak çalışanın elinde olmayan nedenlerden ötürü ortaya çıktığı için genellikle yöneticiler açısından anlayışla karşılanması gereken ve çok sık yaşanmayan absenteeism türüdür (Sanders, 2004).

Gri absenteeism ise kişinin daha hafif fiziksel rahatsızlıklarından ötürü (karın ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk) absenteeism davranışlarını gerçekleştirmeyi ve hafif psikolojik rahatsızlıklardan kaynaklı olanları kapsamaktadır. Bu devamsızlık türünün gri olarak adlandırılmasında kişinin gerçekten işe katılımını sağlayıp sağlayamayacağının belirsiz olmasından kaynaklıdır. Burada doğrusunun ne olduğu konusu oldukça karmaşıktır. Çalışan için bazı dönemlerde bu hisler yaşanması doğaldır ve absenteeism davranışında bulunması iyi gelebilir. Diğer taraftan bunun sayısı arttıkça ve uzun vadeli dönemsel hale gelmeye başladığında örgütsel sorunlar yaşatır. Genellikle yönetici bu tür absenteeismde çalışanının geçmiş davranışlarını değerlendirerek kararını verir. Ancak kısa vade içerisinde tekrarlanması sorun teşkil etmeye başlar. Yöneticiler için en önemli risk ise örgüt kültürünü olumsuz etkileme riskidir. (Sanders ve Nauta, 2004).

Siyah absenteeism, çalışanın hasta veya geçerli mazereti olmadığı halde genellikle kişisel nedenlerden dolayı işinin başında olması planlanmış mesai saatlerinde işinin başında olmamasıdır. Siyah absenteeisme işe geç kalma, işten erken çıkma gibi davranışlar da dahil edilmektedir. Ek olarak bu absenteeism türüne hasta olunmadığı halde rapor alma gibi davranışlar da dahildir. Ancak hasta olunmadığı halde rapor alma gibi bir davranışın tespiti zor olduğu için işveren veya yönetici için genellikle işlevsel olmamaktadır. Ayrıca olgu bazında yöneticinin yasal yaptırım gücünü de elinden alan bir durumdur. Çalışanlar için genellikle yöneticiden istenilen iznin verilmemesi veya verilmeyeceği düşüncesiyle hasta olmadığı halde rapor alma yoluna başvurur. Bu durum kuruma işlerin aksamasına bağlı olarak önemli bir mali yük sağlayabilir. Ayrıca güven kaybı gibi çalışan ile örgütü arasındaki ilişkiyi zedeleyebilecek sonuçlar da doğurabilmektedir. Bu sebeplerden ötürü sınıflandırma içerisinde en çok istenmeyen absenteeism türü olarak değerlendirilmektedir. Çoğunlukla illegal bir davranışa çağrışım yapması sebebiyle siyah absenteeism olarak adlandırılmıştır (Sanders ve Hoekstra, 1998; Nyaga, 2014; Sanders, 2004).

2.2.2.4. Boyut Sınıflandırmasına Göre Absenteeism Türleri

Boyut sınıflandırması alanyazın incelemesi neticesinde absenteeism açısından ele alınan kapsamı en geniş sınıflandırma biçimidir. Buna göre absenteeism, kaynak, kritiklik, süre, sıklık ve tür açısından ayrımı yapılan bir kavram olduğu ifade edildiği görülmüştür (Kandemir, 2014).

Absenteeism konusunda yapılan tüm çalışmalar incelendiğinde en geniş kapsamıyla beş boyutta ele alabiliriz. Kurumun yaptığı çalışma planları ve çalışanların absenteeism davranışında bulunma nedenleri boyutların sıralanmasında ayırt edici kriterler olmuştur (Blaue, 1986; Harter Griep ve ark. 2010; Hammer ve ark. 1981; Wooden, 1995; Şahin, 2011, Badubi, 2017).

Birinci boyut absenteeism, örgüt ve çalışanın her ikisi için önceden planlanan yıllık izin, resmi tatil gibi kısımları kapsamaktadır. Burada yöneticinin yaptırım uygulaması yasal anlamda söz konusu olamayacağı gibi çalışanın planlanan üretimi sekteye uğratması gibi bir durum da olmamaktadır. Hemen her ülke ve sektörde birinci boyut absenteeism davranışı görülür. Bu yüzden absenteeismin araştırılmasına ilişkin konu kapsamına girecek çalışmaların doğrudan ilgi alanı değildir (Badubi, 2017; Şahin, 2011).

İkinci boyut absenteeism ise çalışanın, ciddi bir hastalık, kaza, yolda kalma, birincil derece yakın kaybı gibi nedenlerle işe geç kalma, işten erken çıkma veya işe gelememe durumlarını kapsamaktadır. Bu tür devamsızlık işin akışını sekteye uğratması, diğer çalışanların iş yükünü artırması gibi nedenlerden dolayı örgütsel olarak önemli olsa da çalışanın elinde olmayan sebeplerden oluşması, herkesin başına gelebilecek olması ve sıklığının daha az olması nedeniyle mazur görülebilen ve görülmesi gereken absenteeism türüdür (Harter Griep ve ark. 2010).

Üçüncü boyut absenteeism ise çalışanın işini erken bitirmesi nedeniyle işten erken ayrılması, izin alarak alım/satım işlerini yapması, banka işlerini halletmesi, mazeret izni kullanması vb. gibi sebepleri kapsamaktadır. İkinci boyut absenteeism ile üçüncü boyut absenteeism bazı yönlerden iç içe geçen sınırlara sahiptir. Örgütsel anlamda bazen ikinci boyut absenteeism işyerinin işleyişine elde olmayan sebeplerden olsa da daha fazla zarar verirken, üçüncü boyut absenteeism daha kişisel sebeplerden ve görece daha az mazeret unsuru olması nedeniyle üçüncü boyutta kabul edilmektedir. Burada da türlere ayırırken önem düzeyinin ön plana çıktığı görülmektedir. Üçüncü boyut absenteeism ikinci boyut absenteeisme göre ortalama alındığında daha sık görülmektedir. Ancak değinilmesi gereken nokta ise plansız da olsa işverenden izin alınarak gerçekleştirilmesidir (Badubi, 2017; Wooden, 1995).

Dördüncü boyutta absenteeismi grev ve lokavtlar oluşturmaktadır. Grev ve lokavtlar yasalar gereği korunsa da işyerine ciddi zararlar verebileceği ve neredeyse

tamamen stratejik planlamalar dışında kalması nedeniyle dördüncü boyutta değerlendirilmektedir. Grev ve lokavtın çalışanın katılımı, görülme sıklığı gibi öğeler göz önüne alındığında üzerinde daha az durulması gereken absenteeism türü olarak düşünülebilir (Badubi, 2017).

Beşinci boyut absenteeismde ise çalışan, izin almaksızın ve geçerli nedeni olmadığı halde işe geç kalarak, gelmeyerek veya erkenden iş yerinden ayrılarak işleyişi sekteye uğratma tehlikesini yaratmaktadır. Çalışan ve işveren arasında yaşanabilecek problemler açısından en istenmeyen absenteeism türü denilebilir. Bu tür absenteeism davranışlarında diğer çalışanların iş yükü artacağı gibi yönetici ile çalışanın arası açılacak, otorite sarsılacak, stres seviyeleri yükselecek, çalışma ortamının huzur seviyesi azalacak ve istenmeyen yaptırımlar ortaya çıkabilecektir. Ancak böyle bir duruma gelinmesi için yönetici için kritiklik seviyesi, yeterli süre ve yeterlik sıklık öğeleri de önem arz etmektedir. Beşinci boyut absenteeism, yöneticiler ve araştırmacılar tarafından inceleme konusu olan ve yaratacağı riskin değerlendirilmesinin en çok gerekli olduğu absenteeism türüdür (Reinwald ve Kunze, 2020).

2.2.3. Absenteeism'in Nedenleri

Absenteeism davranışlarının çok farklı sebepleri bulunmaktadır (Labrague ve ark. 2020; Rabarison ve ark. 2017; Zia-ud-Din ve ark. 2017). Bu sebepler bireysel, örgütsel ve çevresel nedenler olmak üzere üç başlıkta incelenecektir (Soriano ve ark. 2018; Bayram, 2019).

2.2.3.1. Absenteeismin Bireysel Nedenleri

Absenteeism konusunu araştıran çalışmalar incelendiğinde araştırma sonuçlarında çalışanların demografik özellikleri, kişisel mazeretleri, hastalık durumlarının absenteisme farklı şekillerde ve ölçülerde sebep olduğunun ifade edildiği görülmektedir (Lim ve ark. 2019). Bireysel absenteeismin nedenleri aşağıdaki gibi açıklayabiliriz.

Ruhsal/Fiziksel Hastalık Hali sıklıkla ele alınan absenteeism nedenlerinden biridir. Daha önce ifade edildiği gibi bireylerin fiziksel olarak hasta olması absenteeism davranışlarını yol açmaktadır. Özellikle bulaşıcı hastalıklar için işe gelinmemesi kurum açısından da faydalıdır. Bireyin gerekli ise istirahati, hastalık teşhisi konulup uygun görüldüyse yasal ve aynı zamanda vicdani bir haktır. Benzer şekilde ruhsal hastalıklar da

absenteeism yatkınlığını ortaya çıkarırlar. Buna göre iyi bir iletişim ile çalışanın tedavi olması ve sürecin kurumu tarafından da desteklenmesi önerilmektedir. Çünkü hemen her birey çalışma hayatlarında buna benzer sebepler yaşayarak absenteeism davranışı gerçekleştirir. Ruhsal hastalıklar bazen tespit açısından daha zor olması nedeniyle anlayış açısından daha az karşılık bulabilmektedir. Ayrıca Arıkan ve arkadaşları (1994) doğru tedavi ile ortalama 2 hafta içerisinde tedaviye dirençli de olsa depresyon gibi olguların kontrol altına alınabileceğini ifade eden bir çalışma yapmışlardır. Bu durum kurumsal ve kişisel açıdan sürecin karşılıklı desteklenmesiyle bazı ruhsal hastalıklar için karşılıklı fayda sağlanabilecek ve aşılabilecek bir sonuç olabilmektedir. Çünkü örgütsel kayıp yanı sıra bireyin kendisi için de çalışmaya yönelik isteksizlik, motivasyonu düşüklüğü gibi durumlar daha yüksek strese yol açabilmektedir (Melamed ve ark. 1995).

Şahsi İşler bir diğer bireysel nedeni oluşturmaktadır. Absenteeismin pratik anlamda incelendiği bir araştırmada, çalışanların absenteeism davranışlarının %25'ini doktor randevuları oluştururken hemen sonrasında, %19'unu banka işleri ve %17'sini araç alım/satım/tamir işlerinin oluşturduğu bildirilmiştir (Prater ve Smith, 2011). Aalbers (2013) de çalışmasında bu tür absenteeism davranışlarına değinmiş ve kısa süreli devamsızlıkları tespit etmede güçlük yaşanmasına değinmiştir.

Yaşın absenteeismde etkili bir faktör olduğu bildirilmiştir. Araştırmalar incelendiğinde yaş ile absenteeism arasında çeşitli ilişkilerin olabileceği saptanmıştır (Bouville ve ark. 2018; Kuster ve ark. 2021; Örücü ve Kaplan, 2001). Özellikle 24-45 yaş aralığının diğerlerine göre daha az devamsızlık içerisinde olduğu görülmüştür. Çalışanların kariyer odaklı olmalarından kaynaklı en verimli döneminin bu dönemler arasında olduğu ile açıklayan araştırmalar söz konusudur. 50 yaş ve üzeri kişilerin daha sık ve kısa süreli devamsızlıklar içerisinde oldukları ifade edilmektedir. Genç çalışanların ise mazeretleri olmadığı halde işe gitmeme durumunu daha sık yaptıkları açıklanmaktadır. Bunun nedeninin ise iş yaşam dengelerini tam olarak oturtamamaları olabileceği üzerinde durulmuştur. Aynı zamanda işten memnuniyetleri ve işe bağlılıklarının daha düşük olması absenteeismin ortaya çıkmasında önemlidir (Bouville ve ark. 2018). Şenel (2012) araştırmasında mevsimselliğin ve yaşın absenteeismde etkili olduğunu ifade ederken örnekleminde Nisan ayında ve 44-47 yaş arasının absenteeismde yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Vogt (2008) 50 yaş üzerindeki kişilerin daha sık hastalanabildiğini ve absenteeism yaptığını ifade etmiştir.

Cinsiyet de bazı çalışmalarda absenteeism için ayırt edici bir faktör olmuştur. Araştırmalar incelendiğinde kadınların erkeklere oranla daha fazla absenteeism davranışı gerçekleştirdiği sonucu ortaya çıkmaktadır (Egan, 2011; Ichino ve Moretti, 2009). Buradaki nedenin kadınların omuzuna yüklenen toplumsal rollerden ötürü olabileceği üzerinde ortak bir kanaat vardır (Egan, 2011). Hastalık izin oranları olarak Avrupa'da kadınlar aynı yaş, meslek ve eğitim düzeyinde erkeklere göre ortalama 7,6; Amerika'da 3,1; Kanada'da ise 5,2 gün daha fazla hastalık izni kullandıkları saptanmıştır (İchino ve Moretti, 2009). Bazı araştırmalar menstrual döngülerin de devamsızlık düzeylerini etkileyebileceğini ifade etmektedir. Kadınların eskiye göre işgücüne aktif katılımının çok daha fazla sağlandığı günümüzde iş yaşam dengesinin sağlanması, çalışma şekilleri göz önüne alınarak ve cinsiyetin önemli bir değişken olacağı bilgisiyle planlama yapılması ve yönetilmesi önerilmektedir.

Aile yapısı absenteeism davranışı için ayırt edici bir neden olabilmektedir. İş yaşam dengesinde olduğu gibi aile yapısının da absenteeismi etkileyen bir faktör olabileceği çalışmalar tarafından açıklanmaktadır. Çekirdek aile yapısında, geniş ailelere göre absenteeism daha az görüldüğü ifade edilmiştir. Ayrıca çocuğu olan kişilerin daha sık absenteeism içerisinde olduğu bilinmektedir (Lim ve ark. 2019).

Medeni Durum absenteeism davranışında etkili bir faktör olabilmektedir. Çalışanların absenteeism davranışlarını artıran bir diğer sosyodemografik özelliğin ise medeni durum olduğunu ifade eden araştırmalar vardır. Evli olanların bekar olanlara göre daha sık absenteeism davranışları içeresinde olduğu sonucunu bulan araştırmalar mevcuttur. Obiero ve arkadaşları 2017 yılında gerçekleştirdikleri araştırmada hem erkeklerin hem de kadınların ayrı ayrı devamsızlıklarını incelemiş ve evli olanların boşanmış ve bekarlara göre daha yüksek absenteeism içinde olduklarını, ailevi sorumlulukların bunun temel nedeni olduğunu ifade etmişlerdir. Bu açıdan da absenteeism iş yaşam dengesi ile benzer sonuç göstermektedir (Thomas ve Thomas, 1994; Obiero ve ark. 2017).

Eğitim düzeyine göre absenteeism davranışları değişmektedir. Eğitim düzeyinin absenteeism konusunda önemli bir değişken olabileceğini gösteren araştırmalar mevcuttur. Bu araştırmalarda eğitim seviyesi arttıkça devamsızlık davranışlarının azaldığını gözlemlenmiştir (Restrepo ve Salgado, 2013; Helgesson ve ark. 2016; Mastekaasa, 2020). Nedenlerinin temelinde yüksek eğitime sahip kişilerin görevlerinin

daha az monoton olması ve uzmanlık istemesi, bu yüzden daha az bıkkınlık yaratması olarak ifade edilmiştir. Ayrıca düşük eğitime sahip kişilerin görev bilinçleri daha zayıf olabilmektedir (Restrepo ve Salgado, 2013). Helgesson ve arkadaşları (2016) araştırmalarında düşük eğitime sahip kişilerin hastalık iznine daha fazla çıktıklarını saptamıştır. Mastekaasa (2020) araştırmasında tekdüze iş yapanların fonksiyonel esnekliği daha yüksek çalışanlara göre daha yüksek absenteeismin olduğu, eğitim seviyesinin bu minvalde değiştiğini ifade etmiştir.

Kurumda çalışılan sürenin absenteeism davranışlarını etkilediği bildirilmiştir. Bulunulan kurumda çalışma süresinin absenteeismle ilgili literatürde sonuçlar değişkenlik göstermektedir (Lambart, 2006; Garibaldi ve ark. 2010; Kammoun ve Dhifaoui, 2019). Lambart (2006) araştırmasında uzun süredir aynı kurumda çalışanların daha fazla devamsızlık yaptığını, bunun sebebinin ise kişinin hissettiği iş güvencesinin daha yüksek olması ile ilişkilendirilebileceğini belirtmiştir. Ancak Garibaldi ve arkadaşları (2010) ise uzun süreyle aynı kurumda çalışanların ortaya çıkardığı güçlü örgütsel özdeşleşme hissiyatı ile daha az devamsızlık sorunu ortaya çıkardıklarını ifade etmişlerdir. Kammoun ve Dhifaoui (2019) ise araştırmalarında kıdemin absenteeism üzerinde etkili olmadığını ifade etmiştir.

2.2.3.2. Absenteeismin Örgütsel Nedenleri

Örgütsel nedenler açısından yönetici davranışları, kurum büyüklüğü, çalışma şartları, ücret, örgüt kültürü, örgütsel iyilik ortamı gibi kavramların da absenteeism davranışında önemli etki sağlayabileceği ifade edilmektedir (Akgeyik, 2017; Eren, 2017; Stein, 2015; Valcour, 2007).

Kurum Büyüklüğü absenteeismin örgütsel nedenlerinden biridir. Personel sayısı fazla olan örgütlerin daha yüksek devamsızlığa sahip olduğu bildirilmiştir. Kurumsal firmaların çalışan denetlemesinin daha güç olacağı bunun nedeni olarak ortaya atılmıştır (Stein, 2015).

Yükselme Olanakları örgütsel bir absenteeism nedeni olarak bildirilmiştir. Kurumsal yükselmelerin kısıtlı olması çalışanın çalışmaya dair motivasyonunu zayıflatmakta ve absenteeism davranışlarına yatkınlığı artırmakta olduğu ifade edilmektedir. Genellikle aşırı uzmanlaşmanın ve kayırmanın sık görüldüğü örgütlerde yükselme olanakları kısıtlanabilir (Valcour, 2007).

Çalışma Biçimi ve Saatleri absenteeism davranışını etkileyen bir faktördür. Uzun çalışma saatleri ve vardiyalı çalışma gibi nedenlerden kaynaklı absenteeism davranışlarının arttığı bildirilmiştir. Bireyin iş yaşam dengesini bozulması 40 saatin üstüne çıkan çalışma saatleri, haftalık 5 günden fazla çalışma ve vardiyalı çalışma biçimlerine dayalı olarak enerji kaybı, tükenmişliğe yatkınlık gibi sonuçlar ortaya çıkararak absenteeism davranışlarına yol açabilmektedir (Mohd ve ark. 2018).

Örgüt Kültürü, absenteeism davranışlarında önem arz etmektedir. İş kazalarının kurumda fazla olması, presenteeismin yaygınlığı, örgütlenmeye dayalı eksiklikler, güven ortamının olmayışı, diğer çalışanların davranışları, adaletsiz yönetim vb. nedenlerle bozulan örgüt kültürüne dayalı sonuçlar arasında çalışan absenteeisminin de yer aldığı bildirilmiştir (Michie ve Williams., 2003).

Yönetim Biçimi de absenteeism davranışlarında önemli bir etkendir. Özellikle yönetsel sorunlar çalışanlarda absenteeism davranışlarını artırabilmektedir. Tam tersi şekilde başarılı bir yönetimde ise bireyler kendiliğinden daha motive ve özveriyle çalışarak absenteeism davranışlarından kaçınacaklardır. Örgüte yanlış kişilerin istihdam edilmesi, kişilere donanımına uygun olmayan görevlerin verilmesi, görev dışı çalıştırmalar, oryantasyon eksikleri, nepotist politikalar, çalışanların yöneltilmesindeki eksikler, yetki devrinin olmayışı vb. birçok konu yönetsel sorunlarla ilişkilidir. Diğer taraftan yönetimde kontrol zayıflığı ve yaptırım gücü yetersizliği gibi konular da absenteeism davranışlarını artırabilmektedir. Ancak bu sayılanların hiçbiri tek başına birbirinden bağımsız diğer değişkenlerle değerlendirilmemelidir. Örneğin yönetsel boşlukların, otorite zayıflığının absenteeismi doğurabileceği gibi stres seviyesini artıran sert bir yönetim de aynı şekilde absenteeisme yol açabilir (Patton ve Johns, 2007).

*İş Stresi***,** çalışanların absenteeism davranışlarını dolaylı veya doğrudan etkileyen bir diğer unsurdur. Yöneticiler, çalışanların strese bağlı olarak gerçekleştirdikleri absenteeism davranışlarında her geçen gün artışın olduğunu ifade etmektedirler. İş yaşam dengesini de doğrudan etkileyen stres, kişide çalışma isteği ve motivasyonunu önemli ölçüde düşürürken, anksiyete, depresyon, tükenmişlik gibi psikolojik hastalıklara yol açmakta ve dolaylı olarak da absenteeisme etki edebilmektedir. Psikolojik rahatsızlıkların fizyolojik etkenleri de olabileceği göz önüne alınırsa stres çok yönlü bir şekilde absenteeism davranışlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. İş stresinin her beş kişiden birini etkileyebildiği bildirilmiştir. Çalışma koşulları bu sebeplerden ötürü mikro

ve makro anlamda her iki düzeyde de iyi planlanması gereken ve iyi planlanmadığında mali yüklerinin doğrudan ya da dolaylı bir biçimde ciddi boyutlarda zararlarının olabileceği bir değişken olarak değerlendirilmelidir (Der Feltz-Cornelis ve ark. 2020).

Örgütsel Adalet, örgüt içerisinde bazı çalışanların diğerlerine göre kayırılması, ödüllendirme veya cezalandırmada yapılan haksızlıklar çalışanların iş yapma azmini kırabilmektedir. Örneğin bir çalışanın davranışlarının diğer çalışanlar için örnek teşkil etmesi ve yaptırım davranışlarında hissedilen haksızlıklar çalışanları oldukça olumsuz etkilemekte ve absenteeism davranışları göstermesine neden olabilmektedir. Bu durumun yönetim tarafından kontrol altına alınması gerekirken, aynı zamanda çalışan beklentileri de göz önünde bulundurulmalıdır (Jex, 2002; Patton ve Johns, 2007). Örgütsel adalet ayrıca diğer değişkenlerle de yakın ilişkilidir. Örneğin ücret, kariyer taahhüdü gibi konular örgütsel adaleti etkiler. Ayrıca doğrudan absenteeism davranışlarını etkileyebilmektedir. Adil bir kurumda çalıştığını düşünen personelin bağlılığı yükselmektedir. Böylece hastanelerde hasta memnuniyeti, diğer işletmelerde müşteri memnuniyeti de çalışanın özverisi ile artmaktadır. Çalışanın özverili ve kurumuna daha yüksek bağlılıkla hizmet vermesi absenteeism davranışlarını azaltan bir etki yapmaktadır (Söyük, 2018).

Ücretin personel nezdindeki dışsal tatminini yeterli şekilde karşılamaması absenteeism davranışını doğuran bir başka örgütsel faktördür. Çalışan donanım, emek ve potansiyel açısından beklentisini alamadığı zaman absenteeism davranışları içerisine girebileceği bildirilmiştir (Bouville ve ark. 2018).

İşgücü devir hızının yüksekliği çalışan için kurumuna duyduğu güveni azaltan bir faktördür. Yönetimsel sorunlar arasında işgücü devir hızı yüksekliği bir gösterge olarak kabul edilir. Bu durumda çalışan absenteeism davranışlarında bulunmaya yatkınlık gösterir (Barmby ve ark. 1994).

İş Tatmini, personelin işe karşı hissettiği duyguların olumlu veya olumsuz olmasının absenteeism davranışları ile doğrudan ilişkilendirilebileceği bildirilmiştir. Örneğin içsel ya da dışsal olarak iş tatmini yüksek olan personel daha az absenteeism davranışları içerisindeyken, düşük olan kişi ise işi yapmak istemediğinden her fırsatta işten kaçacak yer arayacaktır. Örgütlerin çalışan beklentilerine cevap verme ve onları doğru bir biçimde işe yöneltme konusunda girişimlerde bulunması gerekmektedir (Barmby ve ark. 1994; Bouville ve ark. 2018).

2.2.3.3. Çevresel Nedenler

Absenteeism davranışında etkili olan çevresel nedenler arasında mevsimler, tatiller, beklenmedik ulaşım sorunları (kaza vb.), savaşlar vb. diğer olağanüstü durumlar, ekonomik şartlar, kültürel alışkanlıklar sayılabilir (Kandemir, 2014).

İsrail'de ekonomi ile devamsızlık oranlarını araştıran bir çalışmada, işsizlik ve devamsızlık oranlarının değişimi incelenmiştir. Yapılan çalışmada pozitif yönlü bir ilişki saptanmış ve işsizlik oranlarındaki değişimin zaman serisine göre gecikmeli olarak devamsızlık yapma davranışlarını etkilediği bildirilmiştir. Kısa vadede işsizlik artışının absenteeism davranışlarını azaltılabileceği düşünülürken, işsizliğin ekonomik olarak kötü bir gidişatın göstergesi olabileceği düşüncesiyle bireylerin çalışmaya yönelik isteksizliğini tetiklemesi nedeniyle artmış olabileceği ifade edilmektedir (Shoss ve Penney, 2012).

Toplumsal kültürün de absenteeism davranışlarında önemli rol oynayabileceği literatürde belirtilmektedir. Örneğin Japonya ve İsviçre'de absenteeism davranışı önemli bir ayıp olarak kabul edilmekte ve çalışanlar işe gitme sorumluluğunun birçok diğer unsura kıyasla çok daha önemli olduğu görüşündedirler. Buna göre absenteeism olgusu için ülkeden ülkeye farklılık gösterdiği söylenebilir. İtalya'da devamsızlık, işe geç gelme, işten erken çıkma gibi davranışlar daha hoşgörüyle karşılandığı için kültürel olarak yaygın görülmekte ve işyerleri bu maliyete katlanmak durumunda kalabilmektedirler (Mogobe, 2011).

Mevsimlerin de çalışanların absenteeism davranışlarını önemli ölçüde etkilediği bildirilmiştir. Kışın, kötü hava koşulları varken, yaza ve iyi hava koşullarına göre daha yüksek absenteeism düzeyleri olduğu belirtilmiştir. (Coleman ve Schaefer, 1990).

Tatil günleri de absenteeism davranışlarına etki edebilmektedir. Bir an önce hafta sonu tatilini yaşamak veya tatil dönüşü isteksizlik gibi nedenler absenteeism davranışlarını etkileyebilmektedir. Örneğin cumartesi ve pazar günlerinde genellikle tatil uygulandığı bir ülkede yapılan araştırmada pazartesi ve cuma günleri daha fazla devamsızlık yapılabildiği ifade edilmiştir (Melamed ve ark. 1995).

2.2.4. Absenteeism'in Sonuçları

Absenteeism'in sonuçları da nedenleri gibi kişisel, örgütsel anlamda; ek olarak toplumsal sonuçları kapsamında irdelenebilmektedir.

2.2.4.1. Absenteeismin Bireysel Sonuçları

Farklı sektörlerde farklı absenteeism davranışları gözlemlenmekle birlikte en yaygın ve literatürde ortak bir fikir olarak absenteeism davranışı personelin negatif düşüncelerinden ötürü bağlı bulunduğu örgütü bilinçli veya bilinçsiz protesto etme davranışlarından biri olarak değerlendirilebileceği ifade edilmektedir (Eren, 2017).

Gerek işveren gerek ise personel açısından işe devamsızlığın yarattığı gerginlik ortamı yıpratıcı ve zorlayıcı sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Yönetici, çalışanlarından birinin yaptığı davranışın, diğerleri için örnek teşkil edebileceğini de göz önüne alarak yanlış davranışlara ilişkin kültürün yerleşmesinin önüne geçmeye çalışacaktır. Ayrıca ayrıcalık olarak algılanmasını da istemeyecektir. Bu sebeple olumlu davranışın ödüllendirildiği gibi, geçerli olmayan absenteeism davranışını da yaptırıma tabi tutacaktır. Cezalandırmaya ilişkin girişimler, çalışanın aynı davranışı tekrar etmemesi için yapılsa da çalışan ile kurum arasını açan bir etki yaratmaktadır. Bu yüzden kötünün iyisi tercihi konumundadır (Avcı, 2020).

Turan ve arkadaşları (2018) araştırmalarında iş yükünün, verilen görevlerin azlığının ve boş geçen vakitlerin artmasının çalışanda strese neden olduğunu ifade etmiştir. Birey iş yerine bir şeyler kattığını hissettikçe aidiyet duygusu artmakta ve verdiği emeğin niteliği ve niceliği karşısında kendini değerli bir çalışan olarak hissedebilmektedir. Bu yüzden absenteeism davranışlarında olan kişiler iş akitlerinin feshedilmesinden çekinmektedirler. Böylece çalışan absenteeism davranışı yaptıkça işe gitmekten çekinme durumları artmakta ve aktif ilişkisi zayıflayabilmektedir (Turan ve ark. 2018)

2.2.4.2. Absenteeismin Örgütsel Sonuçları

Örgütlerin gerek dünya gerek ise ulusal pazarda sürdürülebilir bir rekabet üstünlüğü elde edebilmeleri amaçlarını ne ölçüde gerçekleştirebildikleriyle yakın ilişkilidir. Burada en önemli ölçütlerden biri ise işletmenin verimliliğidir. Bu sebeple 1900'lü yılların başından beri üzerinde yoğunlukla durulan kavram olan verimliliğe, absenteeism kavramı irdelenirken sıklıkla değinilmektedir. Absenteeism davranışı gerçekleştiğinde kurum için çoğunlukla ilk tehdit verimliliğin düşmesi olmaktadır (Kandemir, 2014).

Örgütsel anlamda işverenin çalışanından beklediği verimlilik ve etkinlik personelin performansıyla sağlanırken, absenteeism durumunda kişinin bunu

gerçekleştirebilmesi mümkün olmamaktadır. Artan absenteeism davranışlarıyla birlikte düşen örgütsel performans satışların azalmasına, işgücü devir hızının yükselmesine yol açar. Akabinde örgütsel etkinlik azalmaya başlar. Özellikle de hizmet sektörü gibi insan faktörünün yoğun olduğu alanlarda müşterilerin memnuniyeti çabuk etkilenebilmektedir. Sonrasında çalışanların absenteeism davranışlarına bağlı olarak kurumun algılanan kalitesi düşebilmekte ve risk altına girebilmektedir. Ayrıca boşa harcanan vaktin artması, örgüt ortamının bozulmasını sağlayabilir (Avcı, 2020). Bu yüzden hizmet sektöründe yer alan örgütlenmeler için sahip olduğu seviyeyi korumak ve sürdürülebilir kılmak diğer örgütlenmelere kıyasla daha mühimdir. Çalışanların absenteeism davranışları gerçekleştiğinde ise müşteri ve çevresindeki diğer unsurlardan daha çabuk etkilenebilmektedirler (Kandemir ve Şahin, 2017a).

Hasta olunmadığı halde işe gitmemek için rapor almanın da maliyeti ve güven ilişkisini zedeleme durumu söz konusudur. Yönetsel açıdan yönetici, çalışanının hasta olmadığı halde rapor alması halinde yasal olarak bir şey yapamasa da duyduğu güveni kaybeder. Bu durum hale etkisiyle gerçekten hasta olsalar dahi diğer çalışanların da raporlu olmalarına şüpheyle yaklaşılmasına neden olmaktadır. Ayrıca plansız bir absenteeism teşkil ettiği için işte aksamalara neden olabilir ve örgütsel performans kaybı yaşanır (Eren, 2017).

İşin kendisinden ve çalışma koşullarından ötürü iş doyumu, absenteeismin bir nedeni olabileceği gibi aynı zamanda sonucu da olabilmektedir. İşle ilgili yapılan absenteeism davranışları, çalışanda işten soğuma yaratabilmektedir. Ayrıca yöneticiyle arası açılan çalışanın, ilişkiyi yeniden toparlaması için belirli bir vakit gerekebilmekte, hatta bazen başarısız olunabilmektedir. Çünkü güven ortamı güçlükle sağlanabilirken, kolaylıkla yıkılabilir (Üzüm ve Şenol, 2020).

2.2.4.3. Absenteeismin Toplumsal Sonuçları

Absenteeismin bireysel ve örgütsel sorunlarının yanı sıra toplumsal maliyetleri de yüksektir. Bunların başında hastalık olduğu için ödeme planları, yedek çalışanın ücreti, emeklilik kayıtları, ikramiyeler, fazla mesailer işe alım maliyetleri bunların başlıca doğrudan maliyetleri iken; denetleme masrafları, zaman kaybının doğurduğu maliyetler, eğitim, işgücü devri ve verimlilik kaybı gibi maliyetler de cabası olan dolaylı maliyetlerdir (Eren, 2017).

Şenel'in (2012) otomotiv sektöründe mavi yakalı çalışanlarda yaptığı araştırmasında bir yılda 11344 saat devamsızlık yapıldığına dikkat çekmiştir. Avustralya'da yapılan başka bir araştırmada çalışanların ortalama devamsızlık yapmalarının %3,5 olduğu saptanmıştır. İngiltere'de işverenin çalışanın ruhsal problemleri için ödediği sağlık hizmet ücreti 26 milyar poundu geçtiği ifade edilmiştir (Şenel, 2012; Kandemir, 2014)

Dulkadir ve Ardıç (2018) absenteeismin Amerika'da 84 milyar dolar civarı kayıp yarattığını Türkiye'de ise absenteeisme dayalı kaybın 23 milyar Türk Lirasını bulduğunu ifade etmişlerdir. Bu bilgiler doğrultusunda absenteeismin önlenmesinde örgütsel davranış ve insan kaynakları biliminden yararlanarak yöneticilere önemli görevler düşmektedir (Dulkadir ve Ardıç, 2018; Avcı, 2020).

2.2.5. Sağlık Çalışanlarında Absenteeism ve Olası Etkileri

Kandemir ve Şahin (2017) sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada, 30 yaş altı çalışanların işe devamsızlık eğilimlerinin daha fazla olduğuna işaret etmişlerdir. Ayrıca araştırmalarında planlı olmayan devamsız gün sayısının ortalama 11,52 olduğunu ifade ederken mali yükün kişi başına 2,372 TL olduğunu açıklamışlardır (Kandemir ve Şahin, 2017a).

Hollanda'da yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının devamsızlık oranları incelenmiş ve işgörenlerin boşanma evresinde olanlarında devamsızlıkların oldukça yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buradan sosyal yaşamdaki rollerde yaşanan sorunların ve iş yaşam dengesindeki sorunların absenteeismi artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Henk ve Besseling, 2008).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), 1919 yılında haftalık 48 saat ve günlük 8 saatlik çalışmayla sınırlandırılmasını önermiştir. Gerek işyeri gerekse çalışan için optimize edilmiş planlamanın günlük 8 saati ve haftalık 48 saati geçmemesi gerektiği kanaatindedir. Ancak sağlık çalışanlarında yetersiz işgören, vardiya planlamasındaki güçlükler ve yüksek maliyetler gibi sebeplerden ötürü pratikte uygulanamamaktadır. Ülkemizde uzmanlığını yapan hekim araştırma görevlileri başta olmak üzere bu sorunu yaşamaktadır. Bu durum absenteeismi doğurabileceği gibi verimsiz çalışmayı ve hataları da ortaya çıkarmaktadır (Kisakye ve ark. 2016).

Oche ve arkadaşları (2018), sağlık çalışanlarında devamsızlık oranının Nijerya'da %1.5 olduğunu saptamışlardır. Santiago'da bir hastanede %2.25 ila %3.59 arası devamsızlık yapıldığını bildiren bir araştırma söz konusudur. Brborović ve Brborović (2017) Hırvatistan'daki bir hastanede yaptıkları çalışmada sağlık çalışanları arasında yüksek hasta güvenliği kültürüne sahip sağlık çalışanlarının daha az absenteeism davranışı içerisinde olduklarını saptamışlardır.

Rocha ve arkadaşları (2019), acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının daha fazla absenteeism davranışları içerisinde olduklarını saptamışlardır. Bu durumun iş yükü ve iş stresinin daha yüksek olmasıyla birlikte psikososyal etkileri yüzünden olabileceği üzerinde durmuşlardır. Zboril-Brenson'un (2002) araştırmasında Kanada'da hemşirelerde yüksek absenteeismin nedeninin düşük iş tatmini ve uzun çalışma saatleri olduğu vurgulanmıştır.

Sağlık çalışanlarında absenteeismin diğer sektörlere kıyasla daha özel bir ilgi alanı olması gerekliliği söz konusudur. Etkilerinin bir işletmeden öte toplumsal sağlık çıktılarının olabileceği düşüncesiyle sağlık çalışanlarının çalışma biçimlerinin özenle planlanması önerilmektedir. Meslek grupları arasında en yüksek işgücü kaybının sağlık alanında olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bir araştırmada sağlık alanında sendikalı çalışanların daha yüksek devamsızlık yaptığını, en yüksek devamsızlığın hemşirelerde görüldüğünü ve görev süresi arttıkça devamsızlık eğiliminin arttığı vurgulanmıştır (Kisakye ve ark. 2016).

Yıldız ve arkadaşları (2015) araştırmalarında 168 sağlık çalışanında yaptığı araştırmada çalışma saatlerinin fazlalığının absenteeisme yol açtığını bildirmiştir. Görece düşük düzeyde de olsa absenteeism gibi bir konu söz konusu olduğunda önemli bir etki (%28,3) kabul edildiği ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak verimlilik ile ilgili kayıpların da absenteeismin ve presenteeismin azaltılmasına bağlı olarak kayda değer şekilde giderilebileceği vurgulanmıştır. Araştırmanın Türkiye'de yapılmış olması ve sağlık çalışanı istihdamına duyulan ihtiyaç göz önüne alındığında kaybedilen verimin oldukça değerli olduğu vurgulanmıştır (Yıldız ve ark. 2015)

Hastane iş sağlığı ve güvenliği kapsamında yüksek risk grubu olan kurumlar arasındadır. Bu yüzden çalışanların sağlığını koruması adına düzenli çalışmaların olması, bağışıklıklarının güçlendirilmesi için desteklerin yapılması ve planlanan devamsızlık haklarının artırılması, çalışma saatlerinin hata yapmaya mahal vermeyecek şekilde insani

biçimde planlanması absenteeism davranışlarını azaltacaktır. Ayrıca sağlık alanındaki şiddetin ve mobbingin çözülmesi için daha güçlü politikaların sunulması sağlık sistemi işleyişinin mikro düzeyde etkinliğini artıracak yollar arasındadır (Kisakye ve ark. 2016; Imai ve ark. 2018).

2.3. Presenteeism Kavramı

Bu kısımda presenteeismin tanımı ve önemi, türleri, nedenleri, sonuçları ve sağlık çalışanlarındaki olası etkileri açıklanacaktır.

2.3.1. Presenteeism Tanımı ve Önemi

Presenteeism kavramı işletme ve ilişkili alanların literatüründe tanımlaması oldukça tartışmalı ve bir o kadar da önemli bir kavram olarak karşılaşılmaktadır. Türkçe alanyazında "işte var olamama" "presenteizm" gibi isimlerle de kullanılmaktadır (Gilbreath ve Karimi, 2012; Yıldız ve Yıldız, 2013).

Presenteeism ilk kez 1955 yılında Auren Uris tarafından tanımlan ve Cranfield ve Soash'ın çalışan davranışlarıyla ilgili kitabında yer bulmuştur. 1996 yılında ise Lancester Üniversitesinde örgütsel psikoloji alanında uzmanlık yapan Cooper (1996) örgütlerde yeniden yapılanma ile ilgili araştırmasında çalışanların presenteeism davranışlarını ilk kez tanımlamıştır. İş yükü ve işe duyulan güvensizliğin bir sonucu olarak kişilerin iş yerinde fiilen bulunmasına rağmen işe odaklanamamasından ve iş yapmadan istemli/istemsiz kaçınma davranışlarını ifade eden bir konu olarak ele alınmıştır (Cooper, 2018).

Presenteeism ile ilgili birçok yazar tarafından farklı değerlendirmeleri olan bir konu olarak karşılaşılmasının temel nedeni yazarların odaklandığı noktanın farklılığından kaynaklanmaktadır (d'Abate ve Eddy, 2007; Gilbreath ve Karimi, 2012; Coşkun, 2012; Yıldız ve Yıldız, 2013). Bazı yazarlar presenteeismi "hasta olduğu halde işe gelen ve bu sebeple verimsiz çalışan personelin içinde bulunduğu durum" olarak değerlendirmiştir (Aransson ve Gustafsson, 2005; Demirbulat ve Bozok, 2015; Demirgil ve Mücevher, 2017). Buradaki temel çözüm önerisi olarak hasta olan bireyin işe gelmemesi ve işverenin de hastalık gibi hallerde personelinin işe gelmemesinin bir yaptırımı, tehdidi olmaması gerektiği üzerinde durulmasıdır. Oxford sözlüğünde de "presence" kelimesinden geldiği ve kişinin işini kaybetme veya işiyle ilgili daha hafif diğer riskler altında olmasından ötürü gereğinden fazla çalışanın iş yerinde bulunması olarak tanımlandığı belirtilmektedir

(Kandemir ve Şahin, 2017b). Bunlar değerlendirildiğinde kişilerin gerçekten de işlerine duydukları güven eksikliği nedeniyle hastalık gibi iş yerinde bulunmasına gerek olmadığı ya da bulunmamaları gerektiği halde işe gitmeleri olarak yorumlanmaktadır.

Amerika'da kavram olarak 90'lı yılların sonlarına doğru sağlık ve verimliliğin ilişkileri araştırmalara sıklıkla konu olmuştur (Johns, 2012; Ruhle ve ark. 2020). Bu tarihlerde presenteeism kavramı sıklıkla ele alınmış ve deneysel araştırmalar da dahil olmak üzere hastalık, olumsuz iş yeri koşulları, hasta bireylerin işe gitme davranışları ve sebepleri, sağlığı tehdit eden işyeri ortamı gibi konular üzerinde durulmuştur (Cancelliere ve ark. 2011). Araştırmalarda işveren ve işyeri tarafında da işte var olamamak verimlilik, diğer çalışanların hastalanması, örgütsel sorunların açığa çıkması gibi konulara değinilmiştir. İşte var-olamama kimi araştırmalarda "sağlıklı hissetmemeye rağmen işe gitme" olarak da ele alınmıştır. Bu konuda en yaygın tartışma özellikle fiziki yerine ruhsal hastalıklarda tespitin zor olması ve suistimale açıklığı olarak ifade edilmiştir. Kimi araştırmacılar genellikle stres, depresyon, hafif yaralanma, ağrı gibi semptomlarda kişilerin işe gitmemesinin doğal ve ideal olan olduğunu savunurken kimi araştırmacılar ise bu tür hastalıkların kişinin iradesine bırakılması konusuna şüpheyle yaklaşmışlardır. Her iki görüş de performans kaybının çözülmesi gerekliliği üzerinde hemfikirlerdir (Ishimaru ve ark. 2020; Çoban ve Harman, 2012).

Presenteeism güncel anlamda kapsamı genişleterek yeniden tanımlanmıştır. Buna göre "kişilerin hastalık, ruhsal iyi olmayış, çalışma isteksizliği vb. gibi her ne sebepten olursa olsun iş yerinde fiziken bulundukları halde işlerini verimli bir biçimde yapmamaları ya da yapamamaları" olarak ifade edilmektedir (Ruhle ve ark. 2020). d'Abate ve Eddy (2007) çalışmalarında presenteeismin sadece hastalığa dayalı olarak tanımlanmasının oldukça dar kapsamda değerlendirildiğinden dolayı yanlış olacağını ifade etmişlerdir.. Daha güncel diğer araştırmalarda da presenteeismin işe devamsızlık yapma eğiliminin bir göstergesi olduğu ve bireysel, örgütsel neden ve sonuçlarının geniş kapsamda ele alınmaya başlandığı görülmüştür. Temelde odaklanılan nokta kişinin iş yerinde olmasına ve çalışmasının karşılığı olarak ücret ödenmesine rağmen, verim eksikliğinden kaynaklı performans düşüklüğüne bağlı olarak hastalığın dışındaki diğer her sebebin de presenteeism olarak kabul edilmesi gerekliliği güncel presenteeism yaklaşımı haline gelmiştir (d'Abate ve Eddy, 2007; Gilbreath ve Karimi, 2012; Tang ve ark. 2019).

Güncel presenteeism yaklaşımını açabilmek için presenteeismin niteliğini belirleyen öğelerin açıklanmasına ihtiyaç duyulmuştur. Alanyazında yapılan çalışmalar göz önüne alınarak araştırmacı tarafından Tablo 2-5'te sunulmuştur.

Tablo 2-5: Presenteeismin niteliğini belirleyen öğeler

Öğeler	Açıklama
Gerekçe	Hastalık, can sıkıntısı, kişisel sorunlar, odaklanamama, iş yükü azlığı, iş yükü çokluğu, dikkat dağınıklığı
İş Erteleme	Çok, az, yok.
Süre	Kısa vade, uzun vade.
Sıklık	Sık, bazen, nadiren.
Tür	Duygulanım, aksiyon.

Kaynak: Yapılan çalışmalar doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Hastalık, can sıkıntısı, kişisel sorunlar, odaklanma problemleri, iş yükünün azlığı veya iş yükünün fazlalığı, dikkatin dağınık olması, sohbet ihtiyaçları, işten kaçınma isteği gibi olgular presenteeism davranışlarını ve gerekçesini oluşturan örneklerdir. Örneğin fiziksel olarak hasta olan birisinin verimi düşebilir. Bu durum dikkat dağınıklığına, kişisel sorunlara vb. göre yönetici açısından daha makul karşılanabilecek bir olgudur. Ayrıca bazı araştırmalarda hastalığa dayalı olarak ele alınan presenteeism konusunda bulaşıcı bir durum olduğunda örgütteki diğer kişileri de hasta edebilmesi açısından daha fazla düşük verim riski yarattığı ifade edilmiştir (d'Abate ve Eddy, 2007).

Presenteeism davranışı gerçekleştiğinde işe ilişkin yansıması işin ertelenmesidir. Çalışanlar zaman zaman iş erteler, yavaşlatır. Bazen isteyerek bazen istemeden bu durum gerçekleşir. Ancak örgütsel olarak değerlendirildiğinde presenteeism davranışının iş erteleme kısmı "çok mu, az mı, yoksa hiç ertelenmediği mi?" sorusu önemlidir. Eğer işin ertelenmesi çok oluyorsa yönetici ve çalışan arasında problemlerin ortaya çıkma riski yüksektir. Az oluyorsa genellikle problem olmaz. Ortalama düzeyde verimle çalışan her birey az da olsa iş erteleme davranışları gerçekleştirebilmektedir. Bazı durumlarda ise hiç iş ertelenmez. Bu da işin ertelenemez oluşu ile veya günlük olarak yapılacak işlerin tamamlanmış olmasıyla veya işin son tarihi için yetişmiş olmasıyla ilişkilendirebilir (Wan ve ark. 2014).

Presenteeism davranışının süre öğesi de nitekim önem arz edebilmektedir. Örneğin bir çalışan molalarını çok uzun tutabilir. Bu uzunluk işlere zarar verebilmekte, verimi düşürmekte, işleyiş sorunları yaratabilmektedir. Presenteeism davranışının kısa ya da uzun süreliğine olması bu anlamda süre öğesini açıklamaktadır (d'Abate ve Eddy, 2007).

Presenteeism davranışının sıklığı da önem arz etmektedir. Eğer presenteeism davranışları sık yaşanıyorsa, süresi kısa olsa dahi dikkate ilişkin bir problem olabilir. Bu problem örgütsel ya da kişisel nedenden kaynaklanabilir. Sık olması ayrıca işe ilişkin hata yapma riskini artırmaktadır. Bu davranışları hemen herkes gerçekleştirmektedir. Bu sebeple en iyi ihtimalle nadiren de olsa bu eylemlerde bulunulur. Ayrıca presenteeism davranışları olmasına rağmen, bireyler zaman zaman kafalarını dağıtmaya, mola vermeye, dikkatini yeniden toplamaya ihtiyaç duyacaktır (Sampat ve Basu, 2017).

Presenteeism davranışının fiziksel veya ruhsal hasta hissetme, iyi hissetmeme, dikkatsizlik, odaklanamama, mutsuzluk gibi duygulanıma dayalı presenteeism davranışları olabileceği gibi bireyin aksiyonlarına yansıyan presenteeism davranışları içerisinde de olunabilir. Örneğin çok çay, kahve molaları vermek, sohbetlere, internete çok zaman ayırmak veya harici oyalanmalarda bulunarak işi erteleyebilecek aksiyonlarda bulunmak da bireyin fiziken iş yerinde olduğu halde işe kendini verememesini oluşturduğu için presenteeism davranışlarıdır. Öte yandan mutsuz, hasta, ağrılı, dikkatsiz vb. hislerle de kendini işe verememe davranışları içerisinde de olabilir. Alanyazında bu davranışların tümünün presenteeism olarak kabulü henüz son yıllardaki sınırlı kaynaklarda ele alınmaktadır (d'Abate ve Eddy, 2007).

Bazı Türkçe kaynaklarda presenteeismin yanısıra işte var olamama, kendini işe verememe, sözde işte olma gibi isimlerle ele alındığı görülmektedir (Çiftçi, 2010; Yıldız ve Yıldız, 2013; Koçoğlu, 2007, Coşkun, 2012). Günbeyi ve Gündoğdu'nun (2010) araştırmasında presenteeismin işkoliklik olabileceği sorusunu gündeme getirmiş ancak bu literatürde diğer kaynaklarda benzer bir karşılık bulamamıştır. Çünkü işkoliklik kişinin kendi isteğiyle içinden geldiği için kişisel hayatını ihmal edecek seviyede uzun sürelerde çalışması olarak açıklanabilir. Ancak presenteeism aslında tam tersi şekilde işteki verimliliğin azalacak sorunların olmasına karşın kişinin fiziki olarak işte bulunmasıdır (d'Abate ve Eddy, 2007). Diğer taraftan presenteeismin bir kısmında sanal kaytarmayı barındırabileceği düşünülmektedir. Sanal kaytarma, işletmenin kaynaklarının verimsiz

kullanılarak emeğin boşa harcandığı, önemi görece basit, işgörenin işten işi yapmaktan kaçınma internet, telefon, bilgisayar gibi teknolojik ve/veya telekomünikasyon amaçlı davranışları üretim karşıtı davranışlardır (Wan ve ark. 2014; Bayram ve ark. 2018). Presenteeism de kavramsal olarak bakıldığında çalışanın iş yerinde çalışması gerektiği iş saatleri içerisinde işte bulunduğu halde işten kaçınan davranışları gerçekleştirmesi sebebiyle sanal kaytarmayı içerebilmektedir. Ayrıca iş yavaşlatmanın bir kısmı da presenteeismin içerisine girebilmektedir (Côté ve ark. 2021). Kişi şayet işte bulunduğu halde ve işini bitirebileceği halde kişisel sebeplerden, yöneticisine kızgınlığından, müşterisine kızgınlığından, iş arkadaşını zor durumda bırakmak için veya iş yerine bilinçli/bilinçsiz zarar verme eğilimi içerisinde yapması gerekli iş varken yapmayarak ertelemesi ve bunun yerine uzun molalar vermesi, işteki mutsuzluğundan veya odaklanma problemlerinden ötürü işini yapması gerektiği zamanda yapmaması presenteeism davranışına örnek teşkil etmektedir (Collins ve ark. 2021).

2.3.2. Presenteeism Türleri

Presenteeism davranışı işgörenin kendisinden, çalışma arkadaşlarından, yöneticisinden ve yönetim politikalarından etkilenebilmektedir (Ruhle ve ark. 2020; Gilbreath ve Karimi, 2012). Bu yüzden presenteeism'in türlerinin açıkça ele alındığı araştırma sayısı oldukça az da olsa Ruhle ve ark. (2020) gibi araştırmacılar, nedenlerini referans alarak bazı tiplerine değinmişlerdir. Alanyazında hastalık ve ona ilişkin presenteeisme sık yer verilse de işte fiziken bulunup verimsiz vakit doldurmaya ilişkin tek neden hastalığa ilişkin değildir. Bu nedenle diğer davranışlar yeteri kadar ifade edilmemekte ve presenteeismin türlerini açıklayan yeterli kaynağa ulaşılamamaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda literatür incelemesi sonucunda araştırmacı tarafından presenteeism iki başlıkta değerlendirilmiştir.

2.3.2.1. Duygulanıma Bağlı Presenteeism

Hastalığa dayalı olarak ortaya atılan presenteeism literatürde en eski ve halen en yaygın kullanımı içerisinde olan presenteeism türüdür. Hastalık sebepli presenteeism, ağrı, baş dönmesi, hafif ateş, yorgunluk vb. sebeplerle işte verimli çalışamayacak olduğu halde işe gelen çalışanı ifade etmektedir (Leal ve Ferreira, 2021). Buradaki temel sorun, kişilerin hafif semptomlardan kaynaklı işe hiç gelmemesinin işe gidip işte verimi düşük de olsa çalışmasına tercih edilip edilmeyeceğidir. Ancak fiziksel veya ruhsal hastalık hallerinde kişilerin dinlenmeye ihtiyacı olduğu düşüncesi daha sonraki çalışmalarını tam

verimli kılabilme adına önemli olduğunu göstermektedir. Bu noktada karşıt görüş ise işe gelse de gelmese de belirli sürede geçecek hastalık halinde işte bulunmasının daha düşük performanslı da olsa işin işlerliği açısından önem arz edebileceğidir (Ruhle ve ark. 2020). Ancak ruh ve sinir hastalıkları daha uzun vadeli tedaviler ve işyeri tarafından çalışana karşı daha anlayışlı bir süreç gerektirebiliyor olması presenteeisme karşı alınacak önlemleri tespit zorluğu açısından zorlaştırabilmektedir. Öte yandan çalışan açısından işveren veya yönetici kaynaklı olarak işe hastalık nedenli gitmeme halinin de bulunduğu bilinmektedir. Çalışan işinin riske girmesine, itibarının veya kendine duyulan güvenin zedelenmesine neden olabileceği korkusuyla hasta olduğu halde işe devam edebilir. Hastalığının şiddeti nedeniyle gerçekten istirahat etmesi gerektiği zamanda işe gitmesine yol açabilmektedir. Bu durum verimlilik açısından kısa vadede düşüşe neden olmuş gibi gözükse de uzun vadede çalışanın işe bağlılığına zarar verebileceği düşünülmektedir (Collins ve ark. 2021).

Yıldırım ve arkadaşları (2014) bireyin kendisini iyi hissetmesine bağlı olarak presenteeism davranışlarının azaldığını bir tekstil fabrikası işçilerinde yaptıkları çalışmada ifade etmişlerdir. Bu durum bireylerin fiziken hasta olmalarıyla alakalı değil, aynı zamanda ruhsal anlamda da iyi oluşları ile alakalıdır. Ancak ruhsal hastalık ile iyi ya da kötü olma hissetme hali aynı anlama gelmemektedir. Ruhsal hastalıklar, psikiyatristler tarafından tanısı konulabilecek anksiyete, bipolar, şizofreni, panik bozukluk, sosyal bozukluklar vb. hastalıkları ifade eder. İyi oluş veya kötü oluş ise anlık duygu durumu ifade eden tanımlardır. Buna göre ağrı hissetme, mutsuz olma, baş dönmesi yaşama, odaklanamama, dikkatsizlik yaşam, hata yapmaya meyilli olma vb. tüm durumlar iş yerinde gerçekleştiğinde hislere dayalı olguları kapsamaktadır. Bu hisler ise duygulanıma dayalı bir presenteeism ortaya koymuştur.

Bütün insanlar zaman zaman daha enerjik, mutlu, keyifli, huzurlu, üzgün, kızgın, yıpranmış, dikkatsiz vb. duygu durumlar içerisinde olabilir. Presenteeism açısından bakıldığında da ruhsal olarak hasta olmasa da bireyler kötü dönemler veya anlar geçirebilirler. Bu tür zamanlarda bireyler daha fazla presenteeim davranışları içinde olacaktır. Burada durumun yapılması gereken işi ne kadar ertelediği, örgüt açısından verimi ne kadar düşürdüğü ile ilgilenilmektedir. Fakat diğer taraftan hemen her birey zaman zaman bunu gerçekleştirirler. Üstelik bazen ihtiyaç duymaları o anki hissiyat içerisindeyken faydalı da olabilir. Birey için çalışma ortamından uzaklaşma ihtiyacı

hissetmesi, performansını düşürecek bir ruh hali içerisinde olması gibi halleri aşmak için gereklilik arz edebilir. Bu durumlarda çalışanı kendini toparlamasına izin verilmesi uygun olandır. Nitekim insan sosyal ve duygusal bir varlıktır. İş hayatında her ne kadar kişisel hayatındaki gibi davranmasa da insana özgü özelliklerinden tamamen kopamamaktadır.

2.3.2.2. Aksiyona Bağlı Presenteeism

Güncel yaklaşımla presenteeism konusunda fiziksel ve ruhsal hastalıklarla sınırlandırılmaması gerektiği önerilmektedir. Bu görüş son 15 yılda daha çok dile getirilse de henüz yeterince yaygınlaşmamıştır. Alanyazında presenteeism düzeyini ölçmeyi hedefleyen ölçeklerde dahi henüz bu konuya değinen ölçme araçları bulunmamaktadır. d'Abate ve Eddy 2007'deki "Engaging in personal business on the job: Extending the presenteeism construct" isimli araştırmalarında presenteeismin yapısını genişletme amacıyla işte var olamamanın farklı boyutuna değinmişlerdir. "Nonwork-related presenteeism" olarak adlandırılan presenteeism davranışları içerisinde uzun sohbbetler, molalar, iş harici konuşmalar, iş harici verim düşürücü tüm diğer davranışlar olarak açıklamışlardır. (d'Abate ve Eddy, 2007).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda personelin fiziken ve ruhen hastalıklar nedeniyle gerçekleşen presenteeism davranışlarına ağırlık verildiği görülmüştür. Hasta hissiyatı haricindeki diğer isteksizlik, mutsuzluk, odaklanma sorunları vb. konularını ele alan presenteeism konuları da oldukça sınırlıdır. Ancak uluslararası çalışmalarda tüm bu hissel presenteeism kısmının da haricinde kalan diğer presenteeism davranışları bu çalışmada "Aksiyona Bağlı Presenteeism" olarak adlandırılarak ele alınmıştır. Aksiyon Presenteeismi kapsamına ilişkin araştırmalarda birçok ilişkili konu da bulunmaktadır. İş tatminsizliği, tükenmişlik, uzun süreli iş yaşam dengesi bozukluklarına dayalı kişisel sorunlar, örgüt içi ilişkiler sorunlu olası, sanal kaytarma, iş yavaşlatma, düşük işe bağlılık gibi konuların aksiyona ilişkin presenteeism davranışlarına yakın konular olarak değerlendirilebilir. Yöneltme fonksiyonunun güçlendirilmesi ve iyi bir organizasyonla düzeltilebilecek bir preseneteism türüdür. Örneğin bazı çalışmalar kamu kurumlarında işgörenlerin iş sahiplenmesinin daha düşük olmasını, yükselme hedeflerinin daha zayıf olabilmesi gibi nedenlere bağlamışlardır. Bu davranışların içerisinde daha yaygın bulunulduğu ifade edilmektedir. Ancak büyük ve kurumsal özel işletmelerde de benzer sorunlara rastlanmaktadır. Kimi zaman ise presenteeismin bu türünde çalışan kaynaklılık ön plana çıkmaktadır. Özellikle çocuğu olan veya birine bakmakla yükümlü olan

bireylerde kişisel sebeplerle, stres kaynaklı olarak performansın beklenenin altında davranış gösterildiği söz konusudur (Chan, 2018; Thørrisen ve ark. 2019). Bir çalışmada diğer sebeplerden birinin de örgüt içi ilişkilerin olduğunu ve özel hayata kayması konusuna değinilmiştir. Örgüt içi ilişki yaşayan bireylerde iş yerinde daha fazla bulunmasına rağmen odağını işe verememesinden ötürü verimsiz çalışma, presenteeism eğilimleri de ortaya çıkmakta olduğu vurgulanmıştır (Chan, 2018).

Aksiyon presenteeismi çalışan bilincinde gerçekleşen bir olgudur. Ancak ilk bakışta çalışanların çalışma dışında kalan tüm vakitlerini verimsizlik olarak nitelemek yanlış olacaktır. Çalışmak kadar dinlenmenin de gerekli olduğu bilindiği için ara molaların yapılması aksiyon presenteeismi olarak düşünülemez. Aksiyon presenteeismi yapısı gereği iş verimini düşüren veya düşürme riskini taşıyan davranışlar olmalıdır. Örneğin bazen işler hafifler ve son tarihinden önce iş tamamlanır ve iş yükü hafifler. Bu sürelerde bireyler iş dışı eylemlere yönelebilir. Daha çok proje bazlı işler için iyi bir örnektir. Bazı işlerde ise daha az müşterinin olduğu dönemlerde çalışanın iş yükü hafif olduğu için bu durumla karşılaşılır. Burada yönetsel açıdan daha optimal bir yöntemin arayışına girilmelidir. İş akışının yeniden düzenlenmesi bu örnekte iyi bir seçenek olacaktır (McGregor ve ark. 2016).

2.3.3. Presenteeism'in Nedenleri

Presenteeism kavramı 90'lı yılların sonlarında hasta hissetme ile başlayarak daha sonraları ruhsal hastalıklara, mutsuzluk, odaklanma, çalışma ortamından uzaklaşma ihtiyacı vb. anlık hislere kadar uzanan; işte fiziken bulunulduğu halde zihnen bulunulamayacak tüm konular kapsamına alan bir konu haline gelmiştir. Güncel presenteeism anlayışında en genel haliyle işe gelme durumundaki verimsizlik çerçevesinde irdelendikten sonra kapsamı genişletilerek iş yerinde bulunulduğu ve yapılacak işin olmasına rağmen çalışanın işini yapmaması olarak ifade edilebilir. Bu kapsamda değerlendirilerek presenteeismin nedenleri bireysel ve örgütsel olmak üzere başlıklarla ele alınabilir (Lohaus ve Habermann, 2019).

2.3.3.1. Presenteeismin Bireysel Nedenleri

Presenteeismin ortaya çıkışı ve saptanması absenteeisme kıyasla daha güçtür. Çünkü absenteeism daha somut bir olgu iken presenteeism ise bireye ve yaşanan ana göre kolayca değişkenlik gösterebilmektedir. Sosyodemografik değişkenlere göre değişim

gösterebileceği gibi daha derin araştırılması gereken konularla da ilişkili olarak ortaya çıkabilir. Bu konular şu şekilde sıralanabilir:

- Hasta hissedildiği halde iş yoğunluğunu azaltma veya kritik bir işi yapma amaçlı işe gitmek,
- İşleri yapmaya karşı oldukça düşük istek ve motivasyon eksiklikleri,
- İşi kaybetme korkusu,
- İşi kaybetme korkusunun hiç olmayışı,
- İş yerinde mutsuz hissetmek,
- Düşük örgütsel bağlılık,
- Düşük iş tatmini,
- İş yapmaya karşı odak problemleri yaşamak,
- İşle ilgili çok düşük veya çok yüksek stres
- İş yerinde uzun molaların yapılması,
- Sanal kaytarma davranışları,
- İşkoliklik sonucu yıpranma,
- İş yaşam dengesinin sağlanamaması sonucu enerji düşüklükleri.

Yapılan çalışmalar sonucunda sosydemografik özelliklerin de presenteeism davranışlarının bireysel yönünde etkili olduğu araştırmalarla belirlenmiştir.

Cinsiyet, preseteeism davranışında belirleyici bir unsur olabilmektedir. Böckerman ve Laukkanen (2009) kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek presenteeism davranışları içerisinde olduğunu saptamıştır. Janssens ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında ise orta yaş kimseler değerlendirilmiş ve kadınların erkeklerden daha yüksek hastalık nedenli presenteeism davranışları içerisinde oldukları belirlenmiştir. Atilla (2017) sağlık çalışanlarında yaptığı araştırmasında cinsiyete göre farklılık bulamamıştır. Gustafsson Sendén ve arkadaşları (2016) ise kadınların presenteeism düzeylerini daha yüksek olduğunu belirlemiş ve ailevi görevler üstlenmelerinin bunda etkili olabileceği üzerinde durmuştur. Buna göre yapılan araştırmalarda farklılık gösterse de cinsiyet presenteeism açısından ayırt edici bir özelliğe sahip olabilmektedir.

Eğitim Düzeyi presenteeism davranışında bir diğer belirleyici olabilmektedir. Yeşiltaş ve Ayaz (2019) araştırmalarında lisans eğitim düzeyinde olanların daha düşük eğitim düzeyinde olanlara kıyasla daha yüksek presenteeism davranışlarının olduğu belirlenmişir. McGregor ve arkadaşları (2016) çalışmalarında eğitim seviyesi yükseldikçe presenteeism düzeylerinin azaldığını saptamışlardır. Yu ve arkadaşlarının (2015) araştırmalarında ise eğitim düzeyine göre çalışanların Presenteeism davranışlarının anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyi de cinsiyette olduğu gibi anlamlı farklılık yaratabilen bir özellik olarak değerlendirilebilmektedir.

Yaşa göre presenteeism düzeyleri farklılık gösterebilmektedir. Araştırmalarda yaşın presenteeism davranışında önemli bir etmen olduğu ifade edilmektedir. Moan ve Halkjelsvik'in (2021) çalışmasında 25 yaş altı çalışanların daha yüksek iş davranışı bozuklukları görülmüştür alkole bağlı olarak değerlendirmiştir. Başka bir çalışmada 30 yaş altı kişilerde daha yüksek preseteeism davranışları olduğu ifade edilmiştir (Pie ve ark. 2020).

Çalışılan göreve göre presenteeism düzey değişebilmektedir. Kandemir ve Bayram'ın (2017) araştırmasında idari personel, operasyonel sağlık çalışanlarına kıyasla oldukça düşük presenteeism puanı almıştır. d'Errico ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında ise hasta bakıcıların hemşirelerden daha az presenteeism davranışlarının olduğunu belirlemiştir. Nitekim Kandemir ve Bayram'ın (2017) araştırmalarında ayrıca idari personel, operasyonel sağlık çalışanlarına kıyasla oldukça düşük presenteeism puanı almıştır.

Medeni durum da presenteeism davranışında önemli bir faktör olabilmektedir. Cocker ve arkadaşlarının (2011) araştırmasında ise evli olanlar, bekarlara göre daha yüksek Presenteeism davranışı içerisinde oldukları belirlenmiştir. Ancak alanyazında birçok çalışmada medeni durumun presenteeism davranışında fark yaratmadığı saptanmıştır (Sendén ve ark. 2016; Chang ve ark. 2016; Yeşiltaş ve Ayaz, 2019). Bu sebeple tartışmalı ve daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulan bir değişkendir.

2.3.3.2. Presenteeimin Örgütsel Nedenleri

Presenteeism davranışları çoğunlukla kişisel olarak ifade edilse de örgütsel olarak da yadsınamayacak nedenleri vardır. Örneğin iyi bir liderliğin presenteeism davranışlarını önemli ölçüde azaltabileceği belirtilmiştir. Yönetimin fonksiyonları arasında yer alan yürütme ve denetim, Presenteeismin kontrol altına alınmasında en önemli iki faktör

olarak yorumlanabilir. Bu konuda özellikle ekip liderleri veya operasyonel yöneticilere önemli sorumluluklar düşerken, üst yönetimden alt yönetime ulaşan yönetsel politikaların da önemli etki ettiği söylenebilir. Çalışanlar düşük stres ortamlarında daha gevşek davranırlarken, yüksek strese de uzun süre maruz kaldıklarında etkin ve verimli çalışamaz hale gelerek işten kaçınma eylemleri göstermektedir. Bu noktada yürütmeyi sağlayan yönetici ve denetimi sağlayan yöneticinin ekibindeki sorunları iyi tespit etmesi ve doğru motivasyon araçlarını kullanması önem arz etmektedir (Fayol, 1916; Söyük, 2018). Presenteeismin örgütsel nedenleri şu şekilde sıralanabilir:

- Denetim yetersizliği,
- İş yerindeki çekişme ve çatışmalar,
- Ücretlendirme ve izin politikalarındaki yanlışlar.
- Yönetici/işveren baskısı
- Kötü liderlik yapan yönetici.

Presenteeism nedenleri irdelendiğinde birbirleriyle yakın ilişki halinde olan birçok kavramın olduğu gözükmektedir. Bu kavramlar sınıflandırıldığında temelde Minnesota İş Doyum Ölçeğinde olduğu gibi içsel ve dışsal faktörler olarak değerlendirilebilir. Kişiler ücret ve izin gibi dışsal faktörler nedeniyle presenteeism davranışları içerisine girebilirken, mutluluk, bağlılık, tatmin gibi gerekçelerle de presenteeism davranışları içerisine girmektedirler. Mutluluk, bağlılık ve tatmin kişisel öğeler arasına girse de aynı zamanda yönetsel politikaların sonuçları da olabilmektedir (Weiss ve ark. 1967; Köroğlu, 2012).

Liderlik, çalışanların presenteeism davranışlarının değişiminde önemli bir faktör olarak belirtilmektedir. Wang ve arkadaşları (2018) daha demokratik bir lider değişiminin motivasyonu artırdığını ve motive edici bir liderin daha düşük presenteeism davranışlarını sağladığını ifade etmişti. Sarp ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında presenteeism ile babacan liderlik arasında negatif yönlü zayıf düzeyli (-%25,8) ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bilgiler örnek olabilecek liderlik yaklaşımlarının presenteeism düzeyleriyle ters yönlü ilerlediğinigöstermektedir.

İş yükü fazlalığı ve karşılığınının alınamadığı hissiyatı, iş yaşam dengesindeki problemlerden ötürü yorgun hissetme vb. nedenler de presenteeism davranışlarına yol açabilmektedir. Bu noktada ücretlendirme politikalarının gözden geçirilmesi

gerekmektedir. Çünkü çalışan birey her zaman verdiği emek ile aldığı karşılığı kıyaslayacak ve değer olmadığını düşündüğü takdirde uzun süre verimli çalışmak istemeyecektir (Yücel, 2019). Wang ve arkadaşları (2018) araştırmasında iş yükü arttıkça presenteeism gibi işten kaçınma davranışlarının arttığını saptamıştır.

Fazla mesai hedefli presenteeism de bazı iş yerlerinde görülen çalışan davranışları arasındadır. Gerçekte yapılacak iş tamamlandığı halde daha çok çalışıyor gözükme amacıyla veya ücret amacıyla çalışanın iş yerinde fazla mesai saati yaparken aslında mal veya hizmet üretimi yapmamasından kaynaklı presenteeismdir (Ishimaru ve Fujino, 2021). Bu davranışın temelinde çalışan, yönetici veya yönetim politikaları etkilidir. Çalışan eğer yönetici baskısından korktuğu için fazla mesai yapıyor gözükme amacı güdüp aslında kayda değer bir üretim faaliyetinde bulunmuyorsa yönetici kaynaklı olarak bu davranışı sergiler. Öte yandan özellikle kurumsal ve büyük işletmelerde izin ya da fazla ücret verilmesi nedeniyle çalışan fazla mesai yaptığını göstermek istemektedir. Bu yüzden işten geç çıkmakta ancak geç çıktığı kadar üretim faaliyeti içinde olmamaktadır. Burada yönetim politikasının revize edilmesi gerekmektedir. Bazı esnek çalışma iş ortamlarında çalışma saati üzerinden değerlendirme yapıldığı için kişiler işin daha yoğun olduğu zamanlar işe geç giderken daha az olduğu zamanları mesai içerisine alarak iş yükünden kaçınma davranışı gösterebilmektedir. Bu durumun tespiti de yönetici tarafından yapılarak yönetsel kuralların gözden geçirilmesi gerekmektedir (Michishita ve ark. 2017; Ishimaru ve Fujino, 2021).

İşyükü azlığı da presenteeism davranışlarını ortaya çıkarmaktadır. Temel sorun iş dizaynında ortaya çıkar. Bazı işler mevsimsel olarak değiştiği için yönetici buna göre istihdam politikası belirlemek zorundadır. Yasal çerçeve kapsamında çalışan azaltma davranışına girmesi kolay olmamaktadır. Ancak bazı araştırmalarda tersinin elde edildiği sonuçlar da olmuştur. Bu yüzden çalışanlar için presenteeism davranışları kaçınılmaz olabilir. Ancak bu dizaynda çalışanlar için iş yükü arttığında mutsuz hissetme ve motivasyon kayıpları meydana gelebilir. Ayrıca iş stresinin ortaya çıktığı bildirilmiştir. Çünkü çalışan kendisine ihtiyaç duyulmadığını hissettiğinde işini kaybetme korkusu yaşayacaktır. Bu değişim yöneticinin verdiği güven ve belirlenen planlamanın çalışanla paylaşımıyla azalabilir (Arjona-Fuentes ve ark. 2019; Turan ve ark. 2018). Öte yanadn Akdoğan ve arkadaşları (2018) yaptıkları örgütsel adaletin mesleki stres aracı rolüyle presenteeisme etkisini araştırdıkları çalışmada mesleki stres ile presenteeismin ilişkisini

de incelemişlerdir. Mesleki stres azaldıkça presenteeism davranışları artmaktadır. Bunun nedeni de iş yükünün azalmasının presenteeism davranışlarını artırabildiği ile ilişkilendirilmiştir (Akdoğan ve ark. 2018).

2.3.4. Presenteeism'in Sonuçları

Presenteeism'in en temel sonucu ve aynı zamanda kavram olarak özellikle ortaya çıkışının asıl nedeni işletmelerde verim düşüklüğüne sebep olmasıdır. Zaman ve işgücü gibi kaynaklar harcandığı halde karşılığında mal veya hizmet üretiminin gerçekleşmemesi veya istenildiği düzeyde olmaması presenteeism'in verimsizliğe yol açtığını göstermektedir (Fernando ve ark. 2017). Presenteeismin nedenleri incelenirken bireysel kaynaklı nedenlerin ön plana çıktığı ifade edilmişti. Ancak sonuçları irdelenirken örgütsel sonuçlarının daha fazla olduğu görülmüştür.

2.3.4.1. Presenteeismin Bireysel Sonuçları

Hasta iken presenteeism davranışı içerisinde olan çalışanlar bulaşıcı hastalıkları diğer çalışanlara aktarma riski açısından da örgütü de diğer çalışanları da tehlikeye sokmaktadır. Özellikle grip, nezle, COVID-19 gibi viral hastalıklar, bulaşıcılıkları yüksek olan ve kişinin üretim faaliyetlerinde bulunmasını engelleyen/yavaşlatan hastalıklardır. Bu hastalıklara yakalanan bireylerin işini kaybetme korkusu, iş yükü birikimi, yönetici ve çalışan çatışması, ücret kaybı gibi çekincelerinden ötürü işe gitmeleri düşük performanslı çalışmayı sağladığı gibi diğer personelin sağlını da tehdit ederek daha yüksek verimlilik kayıplarını da ortaya çıkarabilmektedir. (Der Feltz-Cornelis ve ark. 2020).

Presenteeism, çalışanlar için motivasyon eksikliğinin bir ürünü olabildiği gibi belirli bir süre bu davranışların devam etmesi halinde nedeni olarak da ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca bir çalışanın presenteeism davranışları içerisinde olması halinde bu davranışın diğer çalışanlara da sirayet edebilceği ya da örgüt içi hoşnutsuzluğa neden olabileceği ifade edilmiştir (Çoban ve Harman, 2012). Çalışanın üretimden mahrum kalmaması için motivasyon kaynaklarının üst yönetimden alt yönetime kadar iyi kullanılabilmesi ve personel beklentisi iyi bir belirlenmesi gerekliliği üzerinde durulmaktadır (Söyük, 2018).

Çalışanların iş yerine duydukları güvensizliğin, işten ayrılma korkularının ve memnuniyetlerine ilişkin eksikliklerin presenteeismin nedenleri olduğu gibi sonuçları

olarak da değerlendirilebilmektedir. Presenteeism davranışı içerisinde yer alan çalışanlar işe aidiyet duyma sorunları yaşarlarken kendilerini iş yeri için kolay vazgeçilebilir olarak yorumlayacaklardır. Bir çalışan için gözden çabuk çıkarılabileceği hissi çalışmaya duyduğu isteği önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Çünkü çalışanlar ücretin yanı sıra takdir, yükselme olanakları gibi olgular için de çalışmaktadır. Eğer bir iş yeri çalışanlarına güven tahsis edemezse bu sayılanların hiçbirinin önemi kalmayabilir. Böyle bir ortamda ise çalışan verdiği emeği bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde kalitesi daha düşük olarak sunabilecektir. Yoğun bir çalışma temposuna giremeyecek ve her bulduğu fırsatta iş yapmaktan kaçabilecektir. Tüm bunlar tespiti zor işveren maliyetlerini oluşturan verimlilik kayıpları yaratacaktır (Naseem ve Ahmed, 2020).

Presenteeism odaklanamama, dikkatsizlik davranışları içerisinde barındıran bir konu olduğu için işe ilişkin yapılan hataları da kapsamına dahil etmektedir. Lack (2011) araştırmasında presenteeismin iş yerinde yapılan hatalarla yakın ilişkisini ifade etmiştir. Ayrıca presenteeismin ve işe ilişkin yapılan hataların nedenlerinin aynı kaynak olabileceğine değinmiştir.

Stresin presenteeismle önemli ölçüde ilişkisinin olduğu belirtilmektedir. Yang ve arkadaşları (2019) araştırmalarında stres ile presenteeism arasında orta düzey (%62) bir ilişki belirlemişlerdir. Etyetmez (2016) araştımasında iş güvencesizliğinin ve süregelen kaygının presenteeism ile ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Turan ve arkadaşları (2018) iş tatminsizliğinin ve yüksek iş yükünün yarattığı stresi ifade etmişlerdir. Bu araştırmalar birlikte değerlendirildiğinde stres ve presenteeism davranışlarının birlikte hareket ettiği düşüncesiyle strese yol açan faktörlerin presenteeism davranışlarını da ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir.

2.3.4.2. Presenteeismin Örgütsel Sonuçları

Presenteeismin örgütsel sonuçları bireysel sonuçlarından daha önemli olabilmektedir. Çünkü bireysel sonuçlar genellikle çalışanın presenteeism davranışları sonucunda örgüte verdiği zarara tepki olarak ortaya çıkabilmektedir. Ancak daha önceki bölümlerde bu durumun tamamen birey kaynaklı gerçekleşmediğini, örgütsel ve yönetimsel hatalardan da kaynaklandığı ifade edilmişti. Nitekim kişiler hayatları içerisinde iş yükünün yüksek olduğu bir dönem geçirdikten sonra kondüsyonel olarak verimleri düşebilmektedir. Bu durumlar da genellikle geçici olmakla birlikte iyi bir yönetim becerisi ile daha kısa vadede toparlanabilmektedir. Ancak düzeltilemediği

takdirde presenteeismin önemli örgütsel sonuçları olabilmektedir. Örneğin motivasyon olgusu devinim halinde olan bir durumdur. Çalışanlar bazı zamanlar yüksek bir performans gösterirken bazı zamanlar monoton ve düşük performanslı seyrederler. Bu durumlar örgüt içi yatay veya dikey ilişkilerdeki çatışma hallerinde sıklıkla yaşanabildiği gibi işgörenin iş yaşam dengesindeki kısa süreli bozulmalardan kaynaklı da olabilmektedir. Güçlü bir örgütsel bağlılık, örgüt kültürünün yüksek olması, yapılan işe duyulan sevgi, iş yerinde mutluluk ve iş yapmaya yönelik istek halleri bu tür geçici presenteeism davranışlarını azaltarak verimliliğin yüksek kalmasına yardımcı olmaktadır (Ferreira ve ark. 2019).

Günümüzde verimin düşük olması yöneticiler için kabul edilmesi güç bir olgu olmakla birlikte en öncelikli mücadele edilmesi gereken sorun olarak değerlendirilir. Çalışan kaynaklı verimsizlik halinde son durumda işten çıkarmaya varan sürecin en başında yönetici, verimsizlikle mücadelede motivasyon, uzmanlık gücü, liderlik etkisi, ödül vaadi, ceza tehdidi ve ceza gibi yetkilerini kullanmak isteyecektir. Ancak presenteeism söz konusu olduğunda önemli bir tespit sorunu ortaya çıkmaktadır. Bu sorun verimliliğin düşüklüğünü sağlayan kaynağın ne olduğudur. Çünkü presenteeism özellikle absenteeism ile kıyaslandığında daha yüksek bir maliyeti olduğu gibi tespiti de kolay olmayan bir olgudur. Bu yüzden alınacak önlemler de güçleşmektedir (Bierla ve ark. 2013; Prater ve Smith, 2011).

Hemp (2004) Harvard Business dergisinde yayınladığı araştırmasında Lockheed Martin komisyonunun 2002 yılındaki pilot çalışmasından bahsetmiştir. New England Tıp Merkezi çalışanlarının 28 hastalığa rağmen işe gelmelerinden kaynaklı yaşanan presenteeismin maliyetinin araştırıldığı çalışmada başlıca olarak; migren'in 434,385; artrit'in 865,530; kronik bel ağrısının 858,825; astımın 259740; dermatit veya diğer deri ve zührevi hastalıkların 610,740; 2 hafta içerisinde yaşanan gribin 607,005; depresyonun 786,600 dolar gibi maliyetlerin olduğu ve yıllık 31 milyon doları bulan verimlilik kaybının olabileceğine işaret etmiştir. Presenteeismin hastalık harici verimlilik kaybının hesaplanması ise çok daha zor olduğu ifade edilmektedir (Hemp, 2004; Prater ve Smith, 2011).

Hastalık harici sebeplerle çalışanların çalışma hızlarında yaşanan düşüklükler iş yeri performansını doğrudan etkilemektedir. Bu konuda koordinasyonun daha ön planda olduğu örgütlerde ekipler arası problemler de yaşanabilmektedir. Bir kişinin performans

düşüklüğü ekibini etkilerken, bir ekibin performans düşüklüğü diğer ekibi etkileyerek büyük işletmelerde dahi üretimin sağlıklı bir biçimde sürmemesine yol açabilmektedir (Thørrisen ve ark. 2019). Doğan ve Kılıç (2014) üretkenlik karşıtı iş davranışlarını ele aldığı araştırmalarında düşük performansla çalışmanın devamının yaratabileceği maliyetlere değindiği gibi iş yerinde bulunulduğu halde işin verimli ve etkin yapılmamasının iş kalitesini etkilediğini ve baştan savma ya da yavaşlatarak iş eylemlerini doğurduğunu ifade etmiştir. Eğitim, psikoloji ve işletme alanlarının yanı sıra bazen de hukuk alanına giren konularda değerlendirilmesini önermiştir (Doğan ve Kılıç, 2014).

Presenteeism aynı zamanda absenteeismi de doğurmaktadır. Öncelik ele alınırsa absenteeism'i doğuran unsurlar presenteeismi de doğurarak üretime engel olduğu gibi, ücret kaybı yaşamaktan çekinen kimseler presenteeism davranışları içerisine girmektedirler. Ancak iş yerinde presenteeim çalışan meşguliyetini de azaltan bir öğe olduğundan ötürü kişiler iş yerinde geçirdikleri zamanın boşa gitmesinden ise işe geç gitme, işe gitmeme, erken çıkma, iş erteleme gibi davranışlar içerisinde olabileceklerdir (Côté ve ark. 2021).

İşgören devir hızının artışını önemli mali kayıplar yarattığı, yeni alınanların oryantasyon maliyetleri, işe alım maliyetleri gibi konular açısından incelemelerin yapıldığı birçok çalışma literatürde mevcuttur (Wu ve ark. 2021; Côté ve ark. 2021; Kandemir ve Şahin, 2017b). Çalışmalarda ifade edildiği üzere presenteeismin örgüt açısından amaçlara ulaşmayı zorlaştıran işgören devir hızını artırdığı bilinmektedir. Yöneticiler en başta verime odaklı oldukları için ve örgütün işgücünden en efektif biçimde yararlanma arzusu güttüklerinden ötürü presenteeism davranışı içerisine giren personelden belirli bir süre sonra kurtulmayı düşünebilir. Bu yönetici davranışı süreklilik arz ettiği takdirde ise çalışanlar için iş yapma bir zorunluluk olarak algılanacak ve korkunun etkisi güveni zedeleyecektir. Böylece işgören devir hızı yüksek yerler prestij kaybına uğrayacaklardır (Wu ve ark. 2021).

Presenteeism davranışları işletme literatüründe müşterileri de oldukça rahatsız eden bir husus olduğu açıklanmaktadır. Bazı yazarlar kamu kurumlarında verimin daha düşük olabildiğini ifade etseler de son yıllarda bu durumun değişkenlik gösterdiğine de değinilmektedir (Kandemir ve Şahin, 2017b). Çalışanın presenteeism davranışı, zaman baskısı, kaliteli hizmet alma ihtiyacı, ilgi beklentisi gibi sebeplerle hizmet talep edicisini

oldukça rahatsız etmekte ve iş yeri için müşteri kaybına sebebiyet verebilmektedir. Özellikle hizmet sektöründe yer alan örgütler için ve uzmanlık seviyesine ihtiyaç duyulan alanlarda yer alan işletmeler için presenteeism müşteri kaybı hususunda oldukça riskli etkilere sahip olabilmektedir (Lohaus ve Habermann, 2019).

Presenteeismin yapılan çalışmalarda ele alınan diğer sonucu ise iş kazalarını doğurabilme riskidir. İş yerinde fiziken bulunduğu halde işinin başında olmayan ve başka meşguliyetlerle haşır neşir olan kişi özellikle başkasının sağlığına zarar verebilecek bir denetim görevi üstlenmişse riskli dikkatsizlikler içerisinde olabilmektedir. Bu durum kendi sağlığı için de risk teşkil ediyor olabilir. Hava alanları, sağlık kurumları ve hastaneler, bazı askeri kurumlar, inşaat alanları bunların birkaçına örnek verilebilir (Kandemir ve Şahin, 2017b). Şahin (2019) araştırmasında dünya literatüründe sağlığı geliştirici programların ve iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin uygulamaların kişilerin hastalık maliyetlerini azalttığını ve presenteeism açısından çalışanlara faydalı olabildiğini ifade etmiştir. Tüm bunlar haricinde presenteeism neticesinde gerçekleşebilecek işletmenin bina, araç, diğer demirbaş ve malzemelerine de maddi zararlar gelebilme riskini artırmaktadır (Kandemir ve Şahin, 2017b).

2.3.5. Sağlık Çalışanlarında Presenteeism ve Olası Etkileri

Sağlık insan odaklı bir hizmet olması bir yana, hatası, telafisi, kesintisi, ertelemesi olmayan ve yoğun uzmanlık isteyen bir hizmet olmasından kaynaklı presenteeism davranışlarının etkilerinin daha riskli olabileceği bir sektördür (Yıldız ve ark. 2017).

Yıldız ve ark. (2015) araştırmasında sağlık çalışanları arasında vardiyalı ve uzun çalışma saatlerinde çalışan kimselerin daha fazla presenteeism davranışları gösterdikleri ifade edilmiştir. Dalkılıç ve Seren'in (2018) hemşirelerde işte var olamama sorununa değindikleri araştırmada da uzun çalışma saatlerinin temel presenteeism sorunu olduğu ve verimliliği önemli ölçüde etkilediklerine değinilmiştir.

Hırvatistan'da yapılan araştırmada hemşirelerin yoğun stres altında kalarak presenteeism davranışları içerisinde bulunduklarını ve işten kaçmak için devamsızlık yaptıklarını ifade etmiştir (Brbovic ve ark. 2016). Bu durum çalışma planına aykırı bir biçimde işe gelinmediğinden örgütü zor duruma sokabilmektedir. Ancak devamsızlık yine de presenteeisme göre tespiti kolay bir olgudur. Presenteeism ise tespiti daha uzun vadeli ve çok daha zor bir şekilde gerçekleşmektedir. İşte oldukları halde işten kaçınma davranışlarında bulunan sağlık çalışanları verimsiz, dikkatsiz, özensiz çalışabilmekte ve

bu durum hasta güvenliğini de tehdit etmektedir (Kandemir, 2014). Nitekim Aslan ve Ulupınar (2020) yaptıkları çalışmada presenteeismin hasta bakım kalitesi üzerinde olumsuz etki yarattığından bahsetmektedir.

Zanon ve ark. (2021) Brezilya'da 748 sağlık profesyoneli üstünde gerçekleştirdikleri araştırmada hasta güvenliği ile presenteeism arasında negatif ilişki saptarken çalışma koşullarının kötülüğünün de presenteeismi etkilediğini ifade etmişlerdir. Sağlık alanında bilgi asimetresi söz konusudur. Hastaneye başvuran birey sağlığına yönelik bilgilere yeterince sahip olmadığı için hekim karar verici özelliğindedir. Ayrıca genellikle aciliyet taşıması nedeniyle hasta teşhisi ve tedaviyi sağlık çalışanlarına bırakmaktadır. Böylece yapılan uygulamaların doğruluğuna, zamanına ve kalitesine yeterince hâkim olamamaktadır. Diğer sektörlerde müşteriler aldığı ürün ya da hizmetin kalitesini değerlendirebilirken sağlık hizmetlerinde bu durum daha güç olabilmekte ve yanılma payı daha yüksek olabilmektedir. Bu durumda sağlık çalışanının yaptığı uygulamalar hastanın değerlendirmesinden uzakta olduğundan denetim mekanizması hizmet alan tarafında diğer sektörlere kıyasla daha zayıftır. Bu durum bilindiğinden presenteeism davranışlarının tespiti hizmet alan tarafında da daha güçtür. Böylece yapılan hataların tahmin edilmesi çalışan nezdinde de hizmet alan tarafında da kolay olmamakta ve geri dönüşümsüz sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir (Aslan ve Ulupınar, 2020).

Gustafsson ve ark. (2019) İsveç'te yaptıkları araştırmada hasta bakıcıların hemşirelere göre ve kadınların erkeklerden daha fazla presenteeism davranışları içerisinde olduklarını, kadınların erkeklerden daha fazla ve yaş ilerledikçe presenteeism davranışının arttığını ifade etmişlerdir. Kadınların ailevi ve toplumsal sorumluluklarının bunu doğurması bir yana kurumsal yaklaşımların da önemli olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca bir çalışan yaşıyla orantılı olarak kurumda çalışıldıkça da presenteeism davranışlarını gerçekleştirmede daha özgür hissedebilmektedir. Ancak bunun temel sebebi öncelikle presenteeism davranışlarının kurum kültürüne dönüşmesinden kaynaklı olabileceğini ve presenteeismin işteki mutluluğu azaltırken, işkoliklik kültürünü desteklediğini ifade etmiştir. Ek olarak çalışan bireylerde ailevi sorunlara varıncaya kadar problemler yaratabileceği ve bunun işe yansıyabileceği üzerinde durmuştur (Gustafsson ve ark. 2019).

Bergstrom ve ark. (2014) sırt ağrısının sebep olduğu presenteeismin yarattığı sonuçlar arasında özellikle düşük gelire sahiplerin daha yaygın presenteeism davranışları

gösterdiğini, hasta oldukları halde işe gittiklerini ve bunların uzun vadede daha ciddi devamsızlık riskini doğururken, kısa vadede de presenteeism davranışlarını artırdığını bildirmişlerdir. Ayrıca enfeksiyona bağlı bir hastalığa sahip birey, hasta olduğu halde işe geldiğinde diğer çalışanları da risk altına sokabilmektedir. Böylece birey bazlı olmaktan çıkarak örgütsel anlamda verim önemli ölçüde düşebilmektedir (Yıldız ve Yıldız, 2013).

Hemşireler üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada hemşirelerin presenteeism sorunlarının duygusal tükenmişliğe pozitif yönlü, kişisel kariyer başarılarına negatif yönlü, duyarsız davranışlara da pozitif yönlü etki ettiği saptanmıştır. Ayrıca örgütte yaşanan haksızlığın, güvensizliğin ve iletişim eksikliğinin presenteeismi doğurduğu ifade edilmiştir. Bu durumlar iş memnuniyetsizliğini beraberinde getirdiği kadar aynı zamanda presenteeism davranışlarını da ortaya çıkarmaktadır. Presenteeism davranışları süregelen bir hale geldiğinde ise kişinin iş yapma isteği önemli ölçüde azalmaktadır. (Erkal ve Naktiyok, 2021).

Zhou, Çin'de 2014 yılında sağlık ve eğitim kurumlarında gerçekleştirdiği araştırma sonucunda presenteeism davranışlarının örgüt kültürü yüksek olanlarda daha az görüldüğünü açıklamıştır. Örgüt kültürünün yüksek olması örgütün değerlerine ve amaçlarına yönelik çalışanların daha iyi hizmet etmesini sağlamaktadır. Ayrıca presenteeism olgusunda bulunan çalışan diğer çalışanların davranışlarını da olumsuz etkileyebilmektedir (Zhou, 2014).

Aydın Tükeltürk ve Şahin (2015) presenteeism, örgütsel destek, korku iklimi ve çalışmaya yönelik tutkunluğu araştırdıkları çalışmayı hemşireler üzerinde gerçekleştirmişler; presenteeism ile çalışmaya yönelik tutkunluk arasında ve örgütsel destek arasında negatif ilişki saptayarak örgütsel desteğin preseteeismi azaltabileceği veya presenteeismin örgütsel destek davranışlarını azaltabileceği düşüncesini belirtmişlerdir. Caverley ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada yönetici desteğinin az olduğunu söyleyen katılımcıların daha yüksek presenteeism davranışları içerisine girdiklerini ifade etmiştir. Presenteeism davranışları belirli örgütsel ve bireysel hataların sonucu olsa da dönüt olarak örgüte zarar vermektedir. Donanımlı ve iş yapmaya yönelik kadroya sahip bir örgütün amaçlarına çok daha hızlı ulaşacaktır (Aydın Tükeltürk ve Şahin, 2015).

Güneş ve ark. (2021) bir özel hastane hemşirelerinde gerçekleştirdikleri araştırmada çalışma süreleri arttıkça presenteeism davranışlarının arttığını ifade etmiştir.

Ferreira ve Martinez (2012) araştırmasında sağlık çalışanlarının işten atılma korkularının özelde daha fazla olduğunu ve bunun presenteeism davranışını artırdığını açıklamıştır. Sheaghdha (2015) İrlanda'daki hemşirelerde yaptığı araştırmada personel yetersizliğinin ve iş yükü fazlalığının presenteismi doğuran bir neden olduğunu ortaya koymuştur. İş yükü fazlalığı zaman ve emek kaynaklarının sınırlı olmasından kaynaklı olarak çalışanın iş kalitesini düşürmektedir. Her ne kadar hasta yapılan işin kalitesine sağlık alanında daha az hakim olabilse de en azından çalışanların yaklaşımlarını değerlendirebilmektedir. Ayrıca hasta iyileşmeyi arzulamaktadır. Eğer sağlık bakım hizmetinin kalitesi düşerse bu süreç uzayabilmekte ve hastanın memnuniyeti azalmaktadır. Ayrıca hastalığın türüne göre bireyin hayat kalitesi düşecek ve toplumsal olarak mali yükü de artacaktır (Kandemir, 2014).

Wezyk ve Czarnecka (2016) araştırmalarında sağlık çalışanları hem riskli görevde çalışırken hem de yoğun tempoda çalıştıklarına değinmiş ve buna rağmen sağlığın hassas bir konu olmasından kaynaklı hastalara yardımcı olmak ve başarılı bir sağlık hizmeti verebilmek için tüm güçleriyle çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık sektöründe yoğun emek harcanmasına ve sağlığın kendine has özelliklerine dayalı birtakım sorunlar, halihazırda sunulan hizmet için yeterince risk taşırken sağlık personelinin presenteeism davranışlarından kaçınmasını sağlayarak en etkin ve verimli hizmetin sunulmasının sağlanması son derece önem arz etmektedir (Atilla, 2017). Ayrıca hastaların ve hasta yakınlarının presenteeism gerçekleştiren çalışanlara şahit olmaması da çalışanların presenteeism davranışlarını en az şekilde gerçekleştirmesiyle mümkün olabilir. Sağlık alanı için malpraktis ve suistimallerin engellenmesi, risklerin azaltılması, hastane enfeksiyonlarında bulaş riskinin çalışan güvenliği ve diğer hasta güvenliği için en aza indirilmesi yine presenteeismin azaltılmasıyla ve presenteeismi doğuran nedenlerin ortadan olabildiğince kaldırılmasıyla sağlanacağı düşünülmektedir (Kandemir ve Şahin, 2017b).

2.4. Araştırmada Geçerlilik Aşamasında Kullanılan Diğer Kavramlar

Araştırmanın bu bölümünde yaklaşan ve uzaklaşan geçerlilik kısmı için literatürde kullanılacak ve ilişkili ya da ilişkisinin olmamasının beklendiği kavramlar olan işte mutluluk, tükenmişlik, işkoliklik ve empatik öfke açıklanacaktır. Kavramlar ifade edilmeden önce yaklaşan geçerliliğin ve uzaklaşan geçerliliğin tanımının yapılması uygun olacaktır.

Yaklaşan geçerlilik, doğrulayıcı yöntemlerden biri olup korelasyon analizin dayanmaktadır. Mantığa ve literatürdeki çalışmalara dayandırılmak koşulu ile; geçerliliği yapılmakta olan ölçeğin ölçmesi planlanan olgu ile literatürde halihazırda var olan diğer bir ölçeğin ölçtüğü olgunun negatif ya da pozitif yönlü korelasyonunun olduğuna ilişkin hipotez kurulur. Kapsam geçerliliği tamamlandıktan sonra veri toplanırken de yapı geçerliliği için bu ölçekler kullanılarak aynı örneklemden veri toplanır. Aynı anda veri toplanmasının nedeni ilişki analizinin yapılabilmesidir (Erkuş, 2014).

Uzaklaşan geçerlilik, çoğunlukla yaklaşan geçerliliği destekler nitelikte kullanılmakta olup yine korelasyon analizine dayanan bir doğrulayıcı yöntemdir. Ancak bu defa oluşturulan hipotez ilişkinin olmaması yönündedir. Literatüre geçen ve birbirinden alakasız iki kavram alınır. Birbirleriyle ilişkinin olup, olmadığına dair literatür incelenir. Literatürde ikisinin ilişkisini inceleyen çalışmanın olmaması ve mantık açısından da alakalı olmadığı düşünülen kavramlar uzaklaşan geçerlilik için kullanılması planlanır. Kapsam geçerliliği tamamlandıktan sonra veri toplanırken de yapı geçerliliği için yaklaşan geçerlilikte olduğu gibi aynı anda uzaklaşan geçerlilik için belirlenmiş kavramı ölçmeye yarayan ölçek de kullanılarak aynı örneklemden veri toplanır. Analiz sonucunda korelasyon ilişkisinin olmaması beklenir (Erkuş ve ark. 2017).

Araştırmada yapılan incelemeler neticesinde uyarlaması yapılan ve geliştirilen ölçeklerin kapsamını içeren konu itibariyle yaklaşan geçerlilik ve uzaklaşan geçerlilik için ortak bir konu seçimi aranmıştır. Ayrıca literatürde var olan ölçeklerin ölçek geçerlilik ve güvenilirlik aşamalarına ne kadar dikkat ettikleri, analiz sonuçlarının kuvveti gibi konular da göz önünde bulundurularak 2'si yaklaşan, 2'si uzaklaşan geçerlilikte olmak üzere 4 ölçek, yapı geçerliliğinin doğrulayıcı kısmında kullanılmak üzere belirlenmiştir (Tablo 2-6).

Tablo 2-6: Yaklaşan ve uzaklaşan geçerlilikte kullanılan kavramlar ve beklenen ilişki yönleri

	İşte Mutluluk		**Tükenmişlik**		**İşkoliklik**		**Empatik Öfke**	
	Geçerlilik	**İlişki Yönü**	**Geçerlilik**	**İlişki Yönü**	**Geçerlilik**	**İlişki Yönü**	**Geçerlilik**	**İlişki Yönü**
İş Yaşam Dengesi	Yaklaşan	Pozitif	Yaklaşan	Negatif	Uzaklaşan	Yok	Uzaklaşan	Yok
Absenteeism	Yaklaşan	Negatif	Yaklaşan	Pozitif	Uzaklaşan	Yok	Uzaklaşan	Yok
Presenteeism	Yaklaşan	Negatif	Yaklaşan	Pozitif	Uzaklaşan	Yok	Uzaklaşan	Yok

Yaklaşan ve uzaklaşan geçerlilik için kavramlara ilişkin ölçeklerin seçilme sebepleri Gereç Yöntem kısmında ifade edilecek olan hipotezlerdir. İş yaşam dengesi arttıkça işte mutluluğun artacağı, öte yandan tükenmişliğin azalacağı, işkoliklik ve empatik öfke ile ilişkinin olmayacağı düşünülmüştür. Absenteeism ve Presenteeism düzeyleri arttığında ise işte mutluluğun düşeceği, tükenmişliğin artacağı, işkoliklik ve empatik öfke ile ilişkinin olmayacağı düşünülmüştür (Tablo 2-6). Bu bilgiler doğrultusunda konunun daha iyi ifade edilebilmesi için kavramların tanımlanması uygun olacaktır.

2.4.1. İşte Mutluluk

İşte Mutluluk, kişinin işinin başında olurken keyifle işini icra etmesi, onure olması, işe ilişkin sorumluluklarını artırmak istemesi, kendini geliştirmeye yönelik duyduğu ihtiyaç, eğlenceli bulduğu kimselerle birlikte şevk ile çalışma isteği, kolaylıkla motive olabilme hali, enerjik ve dinamik bir çalışma temposuyla çalışabilmesi, yaratıcılık ve iyi performans gösterme gibi davranış ve içinde bulunulan hallerin bütünüyle açıklanabilen kavramdır (Keser, 2018).

İş yaşam dengesi yüksek kimselerde de iş ve kişisel hayatın kesiştiği noktalarda daha az sorunların olması beklenmektedir. Bu yüzden de iş yaşam dengesi yüksek kişilerde, işte mutluluk halinin de yüksek olması pozitif yönlü bir ilişki göstermesi beklenmektedir. Adnan Bataineh (2019) de araştırmasında iş yaşam dengesi ile işte mutluluğun ilişkisini araştırmış ve gerçekten de aralarında pozitif yönlü korelasyon olduğunu ifade etmiştir. Altan ve Turunç (2021) örgütsel destek, iş yaşam dengesi ve mutluluğu incelediğini araştırmasında, işte mutluluğa ilişkin alt boyutlarda iş yaşam dengesi ile orta düzeyli pozitif yönlü ilişki saptamıştır. Bu bilgilere göre araştırmada iş yaşam dengesi ile işte mutluluk düzeylerinin birlikte hareket ettiği beklenmektedir.

İş yerinde arkadaşlarıyla ast ve üstüyle iyi ilişkiler kuran, yaptığı işten zevk alan, tatmin sağlayabilen bir çalışanın işe yönelik devamsızlık ve devamsızlığa ilişkin davranışları yapmaması beklenebilir. Ancak alanyazında doğrudan işte mutluluk ile absenteeism arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmasa da Medina-Garrido ve arkadaşları (2020) doğrudan iş-aile politikası ve refah ile absenteeism arasındaki negatif yönlü ilişkiden bahsetmektedir. Buna göre bizim araştırmamızda da absenteeism ya da alt boyutlarıyla ilişkinin olabileceği düşünülerek araştırma kapsamına alınmıştır.

Presenteeism davranışları çalışanların iş yerini protesto etme, işten sıkılarak kaçınma, rahatlama vb. davranışlara yönelik ihtiyaçları da kapsadığı düşünüldüğünde, iş yerinde mutlu olan bir bireyin daha az presenteeism davranışında bulunacağı ve verim kaybı yaratmayacağı düşünülmüştür. Chia ve arkadaşları (2016) otel çalışanları için yaptıkları araştırmada presenteeism ile iş yeri stresinin ilişkisini ve iş yerinde mutluluğun ilişkisini incelemişlerdir. Presenteeism gerçekleştiren çalışanların daha az iş yeri mutluluğuyla bağdaştırılabileceğini ortaya koymuştur. Kasap (2020) presenteeism ile örgütsel desteğin ilişkisini incelediği araştırmasnıda presenteeismi ifade etmek için kullandığı dikkat dağınıklığından kaçınma ve işi tamamlama durumlarını incelemiştir. Araştırmasında örgütsel ve yönetsel destek alan kişilerin işi tamamlama ile orta düzey ilişkilerinin olduğunu ve dikkat dağınıklığından kaçındıklarını saptamıştır. Elde edilen bulgulara göre örgütsel desteğin presenteeismi azaltabileceği vurgulanmıştır (Kasap, 2020). Altan ve Turunç'un (2021) araştırmalarında ise örgütsel destek ile iş yerindeki mutluluk arasında pozitif yönlü korelasyon saptamışlardır. Bu bilgilere göre işte mutluluğun presenteeism ile negatif yönlü bir ilişkide hareket etmesi beklenmiştir.

2.4.2. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı işletme biliminde ruhsal ve fiziksel olarak iş yapmaya yönelik enerjinin bitmesi, duygusal olarak motivasyonun yitirilmesi, emir, sorumluluk, görev ve çalışan ilişkileri açısından duyarsızlaşma hali içerisinde olma olarak tanımlanabilir (Can ve Hisar, 2019). Tanım değerlendirildiğinde çalışanların presenteeism ve absenteeism davranışlarıyla pozitif bir ilişki içerisinde beklenirken iş yaşam dengesi ile negatif yönlü bir ilişkinin olması düşünülmüştür.

İş yaşam dengesi arttığında kişilerin tükenmişlik düzeyleri azalmakta ve tükenmişliğe ilişkin birtakım özellikleri daha az yaşamaktadırlar. Çünkü bireylerin motivasyonu azalmakta, sorumluluk ve göreve ilişkin eylemleri duyarsızlaşma karşısında zayıflamaktadır (Özutku, 2019). İş yaşam dengesi ile tükenmişlik kavramlarını sağlık alanı ve diğer sektörlerde irdeleyen birçok araştırma söz konusudur (Rehder ve ark. 2020; Yester, 2019; Kelly ve ark. 2019). Kavram olarak da doğrudan iş yaşam dengesiyle alakalı olabileceği düşünüldüğünde kişinin iş yaşam dengesi bozulduğunda tükenmişliğin de artacağı düşünülmektedir. Buna göre aralarında negatif yönlü korelasyonun olması beklenmiştir.

Tükenmişlik ile absenteeism konusu tartışmalı bir konudur. Dyrbye ve ark. (2019) Amerika'daki 637 hemşirede gerçekleştirdikleri araştırmada tükenmişlik ile absenteeism davranışları arasında pozitif yönlü bir ilişki bekleyerek araştırmayı gerçekleştirmişlerdir. Ancak tükenmişlik ile düşük performans arasında bir ilişki bulabilirken absenteeism ile tükenmişlik arasında doğrudan bir ilişki saptayamamışlardır ($p=0.91>0.05$) (Dyrbye ve ark. 2019). Benzer durum Chakravorty ve Singh'in (2021) "Correlates of burnout among Indian primary school teachers" isimli çalışmasında da söz konusudur. Alanyazında bu sebeple konuda yapılmış çalışmaların sayısı yeterli değildir. Ancak Lee ve ark. (2019) gibi araştırmacılar absenteeismi tükenmişlik kavramının doğurabileceği ve aralarında ilişkinin olabileceğinden bahsetmektedir. Öte yandan bireylerin tükenmişlik düzeyleri arttıkça işten kaçınma davranışları neticesinde daha sık devamsızlık yapabilecekleri düşünülmektedir. Bu bilgilere göre tez çalışmamızda da tükenmişlik ile absenteeism arasındaki ilişkinin varlığının incelenmesine karar verilmiştir.

Tükenmişlik kavram olarak presenteeism ile yakından ilişkili olabilecek bir konudur. Çünkü tükenmişliğe sahip kişi iş yapma yetisini büyük oranda kaybederek verimsiz çalışmakta ve duyarsızlaşma nedeniyle görev sorumluluklarını ihmal edebilmektedir (Karagöz ve Bektaş, 2020). Karagöz ve Bektaş'ın (2020) çalışmalarında orta düzeyli (%32,7) ilişki belirlenmiştir. Pei ve arkadaşları (2020) Çin'de hekimler üzerinde tükenmişlik ile presenteeismi inceledikleri araştırmada anlamlı ilişkiler saptamış ve tükenmişlik ile presenteeismin pozitif yönlü korelasyonu olduğundan bahsetmişlerdir. Bu araştırmada da sağlık çalışanlarının presenteeism ile tükenmişlik durumları arasında pozitif yönlü ilişki beklenmektedir.

2.4.3. İşkoliklik

İşkoliklik, kişilerin çalışmaya yönelik duydukları isteğin ve gerekliliğin, kişisel hayatlarına, ruhsal ve fiziksel sağlıklarına zarar verebilecek düzeyde fazla olmasını ve uzun vadede örgütsel ve bireysel olumsuz sonuçlar doğurabilecek bir kavramdır. İşkoliklik, kabul onay ve saygı gibi motivasyonlarla ortaya çıkmaktadır (Macit ve Ardıç, 2018). İş yaşam dengesi, absenteeism ve presenteeism kavramlarıyla ile işkoliklik arasında gerek işe ilişkin motivasyon gerek ise ailesel nedenlerle herhangi bir bağlantının olmayacağı varsayılmaktadır.

İş yaşam dengesi bireylerin iş ile kişisel hayatlarındaki dengeyi ifade etmesi nedeniyle doğrudan işkolik davranışlarının nedeni veya sonucu sayılamayacağı gibi

aralarında ilişki de beklenmemektedir. Alanyazın incelemesi yapıldığında iş yaşam dengesi ve işkolikliğe ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden iş yaşam dengesi düzeyi ile işkoliklik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmayacağı varsayılmıştır.

Absenteeism işe devamsızlık ve devamsızlığa ilişkin davranışları ifade ettiği için işkoliklik ile negatif yönlü bir ilişki olabileceği düşünülebilir. Ancak daha önceki bölümlerde ifade edildiği üzere absenteeismin nedenleri ve sonuçları işkolikliğin kapsam alanındaki neden ve sonuçlarla örtüşmemektedir. Ayrıca işkoliklik ile absenteeism davranışına ilişkin çalışmaya alanyazında rastlanmamıştır. Bu sebeplerle işkoliklik ile absenteeism arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmayacağı varsayılmıştır.

Presenteeism işte bulunulmasına rağmen işe kendini verememeye ilişkin davranışları ifade etmesi ile işkolikliğin özellikleri nedeniyle negatif yönlü bir ilişkinin olabileceği değerlendirilmiştir. Ancak gerek alanyazında ikisi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmanın bulunmaması gerek ise işkolikliğin aşırı çalışma, bir bağımlılık, mükemmeliyetçilik gibi kavramlara yönelik olması doğrudan presenteeism ile ilişki kurulamayacağı varsayımını ortaya çıkarmaktadır. Öte yandan bireylerin presenteeism davranışlarını gerçekleştirme nedenleri ve sonuçları değerlendirildiğinde işkoliklik açısından benzer bir yön bulunmamaktadır. Bu nedenle işkoliklik ve presenteeism arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmayacağı varsayılmıştır.

2.4.4. Empatik Öfke

Empatik öfke kavramı kişinin kendisinden başka bir kişinin haklarının çiğnenmesi, incitilmesi, suiistimal edilmesi, kalbinin kırılması haline karşı davranışa dökebilecek kadar öfke duymasını ifade etmektedir. Empatik öfke, genellikle toplumsal ve ahlaki açıdan kabul gören duygusal ve bilişsel bir olgudur (Okutan, 2019).

İş yaşam dengesi, örgütsel psikoloji temeliyle ortaya çıkan ve örgütsel davranışçıların sıklıkla değindiği bir konu olarak alanyazında karşılaşılmaktadır. İş ile çalışanın yaşamını irdelemesi nedeniyle genellikle işletme biliminin alanına giren konularda daha yaygın işlenmektedir. Empatik öfke ise psikolojik bir olgu olup daha yaygın şekilde psikoloji alanının ilgilendiği bir konudur. Alanyazında empatik öfke ile iş yaşam dengesini birlikte değerlendiren bir araştırmaya rastlanmamıştır. Neden ve sonuç açısından doğrudan ilişkili olmadığı düşünüldüğü için aralarında anlamlı bir ilişkinin olmayacağı beklenmektedir.

Absenteeism, eğitim alanında öğrencilerin devamsızlığına ilişkin konuları ele alırken, işletme alanında da işe devamsızlık ve ona ilişkin durumları incelediği alanyazında görülmüştür. Empatik öfkenin bu alanların konusuna doğrudan girmemesi ve neden, sonuç açısından iki kavramın benzemediği düşünülmüştür. Alanyazında aralarındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma da bulunmamıştır. Bu bilgiler doğrultusunda empatik öfke ile absenteeismin aralarında doğrudan anlamlı bir ilişkinin olmayacağı düşünülerek araştırmaya uzaklaşan geçerlilik bölümünde kullanılmak üzere dahil edilmiştir.

Presenteeism iş yerinde fiziken bulunulduğu halde işte kendini verememeye ilişkin tüm davranışları nedeni ve sonuçlarıyla birlikte inceleyen bir işletme alanı konuşur. Bu görüşe karşın örgütsel yıldırmalar, korku ortamının iş yerinde yaratılması, hiyerarşinin sert ve örgütsel adaleti zedeleyici boyutta olabilmesi kişilerin kendileriyle özdeşleştirerek tepki vermelerine yol açabileceği de değerlendirilmiştir (Erkal ve Naktiyok, 2021). Empatik öfkeye ilişkin alanyazın incelendiğinde ilişkili olabileceği örgütsel davranış alanına doğrudan giren bir çalışma bulunmasa da bazı çekinceler değerlendirilmiştir. Örgütsel yıldırmalar, korku ortamının iş yerinde yaratılması, hiyerarşinin sert ve örgütsel adaleti zedeleyici boyutta olabilmesi kişilerin kendileriyle özdeşleştirerek tepki vermelerine yol açabileceği değerlendirilmiştir. Bu sebeple kişilerin çalışmayı protesto etmesi veya iş yaşam dengelerinin zarar görmesi söz konusu olabileceği düşünülmüştür. Ancak empatik öfke doğrudan çalışanların birbiriyle ilişkisini incelememekte genel anlamda başkasına yapılan haksızlığa karşı verilen bir tepkidir. Örgüt içinde yapılan haksızlıklara karşı empatik öfke davranışı sergilemeye yatkın kişilikte olan bireyler için presenteeism davranışları görülebilir. Fakat bunun uzun vadeli olmayacağı düşünülmüştür. Ayrıca alanyazın incelendiğinde empatik öfke ve presenteeism davranışlarını birlikte değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenlerle presenteeism ile empatik öfke arasında yüksek derece anlamlı bir ilişkinin olmayacağı beklenmiştir.

Araştırmada doğrulayıcı yöntemler arasında olan ve ayırt edici geçerlilik kısmında kullanılacak olan yaklaşan geçerlilik ve uzaklaşan geçerlilik için bu bölümde ifade edilen kavramlar tanımlanmıştır. Buna göre ilişkisi veya ilişkisizliği incelenmek üzere konuyla ilgili ölçekler saptanarak değerlendirmeye gidilmiştir. Çalışmanın bu bölümünden sonra araştırmaya yer verilecektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Önemi, Amacı ve Tipi

Presenteeism ve absenteeism konularında yapılan çalışmalar incelendiğinde yeterli nicelikte ölçeklerin olmadığı görülmüştür. Mevcut ölçeklerin çoğunluğunun 90'lı yılların sonlarında geliştirilen ölçekler olduğu ve en çok bunların kullanılmakta olduğu saptanmıştır. Presenteeismle ilgili olarak en yaygın kullanılan Stanford Presenteeism Ölçeği, çalışanların sağlık statüsüyle ve yaşadıkları sağlık sorunlarına dayalı olarak işe gelmelerine rağmen işe kendilerini yeterince verememelerini ölçmeyle sınırlı kalmıştır. SPS-6 (Stanford Presenteeism Scale-6) 6 maddeyle kişilerin hastalık hallerinde işe gelmeleri açıklanmaya çalışılmıştır (Koopman ve ark. 2002). 2000'li yılların sonlarından itibaren Presenteeism konusu daha güncel kaynaklarla ve kapsamı genişletilerek yeniden ele alınmıştır. Kişinin bir şekilde işinin başında olmasına rağmen verim düşüklüğü yaşatacak şekilde performans kaybı içerisinde olması ve hastalık hali de dahil olmak üzere işine odaklanamayacak şekilde davranışlarda bulunması ve bunları mesai saatleri içerisinde yapması güncel presenteeism tanımını daha iyi karşılamaya başlamıştır (d'Abate ve Eddy, 2007). Bu sebeple hem sayı hem de kapsam açısından presenteeismin iş yerlerinde tespiti için uygun olan ölçeğin literatürde eksik olduğu düşünülmüş ve bu kapsamda ölçek ihtiyacı olduğu varsayılarak presenteeism ölçeği tez çalışması kapsamında geliştirilmiştir. Ölçeğe YS Presenteeism adı verilmiştir.

Absenteeism kavramı devamsızlık olarak adlandırılarak alanyazında yaygın biçimde kullanılmıştır. Yapılan çalışmalarda en sık kullanılan ve 1998 yılında geliştirilmiş Absenteeism Ölçeği olduğu ve bu ölçeğin doğrudan absenteeismin ne kadar yapıldığından çok nedenlerine odaklanıldığı görülmüştür. Depresyon, hastalık, yöneticiyle anlaşamama, işe gelirken kaza geçirme, kültürel uyumsuzluk, sabah uyanma güçlüğü gibi maddelerle çalışan açısından kişisel ağırlıklı olarak absenteeism ölçülmeye çalışılmıştır (Paget ve ark. 1998). Bu nedenlerle gerek Türkçe gerek yabancı literatürde çalışanların devamsızlık durumlarını kısmen nedeniyle de ölçen bir araç olarak geliştirilmesinin alan yazına katkı sağlaması adına önemli olacağı düşünülmüştür. Ölçeğe YS Absenteeism adı verilmiştir.

İş yaşam dengesi ile ilgili araştırmaların neticesinde literatürde birçok ölçek geliştirildiği gibi Türkçe'ye de kazandırılan da birkaç ölçek bulunmaktadır. Ancak Agha

ve arkadaşlarının 2017 yılında geliştirdiği İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin konuyu güncel olarak ele aldığı düşünülmüştür.

Bu doğrultuda araştırmamızın amacı sağlık çalışanlarının iş yaşam dengeleri ile absenteeism ve presenteeism durumları arasındaki ilişkileri incelemek ve iş yaşam dengesi durumlarının absenteeisme ve presenteeisme etkisini ölçmektir. Aynı zamanda absenteeism ve presenteeism konularında yeni bir ölçek geliştirmek ve iş yaşam dengesi konusunda da Türkçe alanyazına bir ölçek uyarlamak amaçlanmıştır.

Yukarıda da belirtildiği gibi yeni geliştirilen ölçeklere YS Absenteeism ve YS Presenteeism isimleri verilmiştir. İş Yaşam Dengesi Ölçeğine ise ölçek geliştiricisinin izni dahilinde Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği ismi verilmiştir. Araştırma kesitsel bazlı metodolojik ve kesitsel bazlı tanımlayıcı araştırma özelliği taşımaktadır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın temel olarak baz aldığı hipotezler aşağıda verilmiştir.

H_1: Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi durumlarıyla absenteeism davranışları arasında ilişki vardır

H_2: Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi durumlarıyla presenteeism davranışları arasında ilişki vardır

H_3: Sağlık çalışanlarının absenteeism ile presenteeism davranışları arasında ilişki vardır

H_4: Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi durumlarının absenteeism davranışlarına etkisi vardır.

H_5: Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi durumlarının presenteeism davranışlarına etkisi vardır.

H_6: Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi durumlarında, demografik özelliklerine göre farklılık vardır.

H_7: Sağlık çalışanlarının absenteeism davranışlarında, demografik özelliklerine göre farklılık vardır.

H_8: Sağlık çalışanlarının presenteeism davranışlarında, demografik özelliklerine göre farklılık vardır.

Araştırmanın yapı geçerliliği kısmında kullanılan ilişkisi olan ve olmayan konularda çalışma yapılması gerekli görülerek 4 farklı konuda yan hipotezler oluşturulmuştur:

H_9: Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi durumlarıyla işte mutlulukları arasında ilişki vardır.

H_{10}: Sağlık çalışanlarının absenteeism davranışlarıyla işte mutlulukları arasında ilişki vardır.

H_{11}: Sağlık çalışanlarının presenteeism davranışlarıyla işte mutlulukları arasında ilişki vardır.

H_{12}: Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi durumlarıyla tükenmişlikleri arasında ilişki vardır.

H_{13}: Sağlık çalışanlarının absenteeism davranışlarıyla tükenmişlikleri arasında ilişki vardır.

H_{14}: Sağlık çalışanlarının presenteeism davranışlarıyla tükenmişlikleri arasında ilişki vardır.

H_{15}: Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi durumlarıyla işkoliklikleri arasında ilişki yoktur

H_{16}: Sağlık çalışanlarının absenteeism durumlarıyla işkoliklikleri arasında ilişki yoktur

H_{17}: Sağlık çalışanlarının presenteeism durumlarıyla işkoliklikleri arasında ilişki yoktur

H_{18}: Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi durumlarıyla empatik öfkeleri arasında ilişki yoktur

H_{19}: Sağlık çalışanlarının absenteeism durumlarıyla empatik öfkeleri arasında ilişki yoktur

H_{20}: Sağlık çalışanlarının presenteeism durumlarıyla empatik öfkeleri arasında ilişki yoktur

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'daki 10 kamu hastanesi ve 5 özel/vakıf hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma 01.05.2020 ile 20.01.2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Evren İstanbul'daki hastanelerde çalışan tüm sağlık çalışanları olarak belirlenmiştir. Alanyazında yapı geçerliliği aşamalarından açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi için örneklem sayısı belirlemede kullanılması önerilen formül aşağıda belirtilmiştir (Thompson, 2004; Marsh ve ark. 2014; Orçan, 2018):

- Değişken sayısı ve Madde sayısı = Gözlenen Değişken Sayısı X 10 (veya örnekleme ulaşılması zor alanlarda minimum 5)
- Gözlenen Değişken Sayısı <20 ise: n= 200 (minimum)

Buna göre her üç ölçek için de madde sayısı (gözlenen değişken) 20'nin altında olması nedeniyle her iki aşamada da en az 200 kişiye ulaşılması planlanarak ön testte kullanılacak Açıklayıcı Faktör analizini gerçekleştirebilmek için 231 geçerli ankete ulaşılmıştır. Son testte kullanılacak Doğrulayıcı Faktör Analizi gerçekleştirebilmek için ise 200 geçerli ankete ulaşılmıştır. Her üç ölçeğin psikometrik sınamalarını gerçekleştirebilmek için yapı geçerliliğinde toplamda 431 geçerli anket dolduran kişiye ulaşılmıştır. Kişilere ulaşmada gönüllülük esas alınarak basit kolayda rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma aşamasında bir kamu hastanesi ve bir özel hastanesi evren kapsamına alınmıştır. Tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak kamuya bağlı devlet hastanesinde (Pendik Devlet Hastanesi) görev yapan (403) ve özel hastanede görev yapan (201) sağlık çalışanları dahil edilerek tabakalı örneklem hesabı yapılmıştır. Yazıcıoğlu ve Erdoğan'a (2004) göre 1. Tip hata dikkate alınarak %5 hata payında gerekli minimum örneklem sayısı 384'tür (Tablo 3-1).

Tablo 3-1: Örneklem büyüklükleri

Evren Büyüklüğü	±0.03 örnekleme hatası (d)			±0.05 örnekleme hatası (d)			±0.10 örnekleme hatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Kaynak: Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004, s.50

Buna göre tabakalı örneklem formülü ile kamu hastanesinden elde edilmesi gereken minimum örneklem sayısı 384x(201/(403+201)) formülü ile; özel hastaneden elde edilmesi gerekli minimum örneklem sayısı 384x(403/(403+201)) formülü ile hesaplanmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda 257 kişi devlet hastanesinden 128 kişi özel hastaneden olmak üzere minimum örneklem sayısı 385 olarak hedeflenmiştir. Veri toplama sonrasında 132 özel hastaneden 259 kişi kamu hastanesinden olmak üzere 391 kişiyle değerlendirmeye gidilmiştir.

Bu doğrultuda yapı geçerliliği ve araştırma aşamasında örneklemi temsil eden toplamda araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanı sayısı 822'dir.

3.5. Araştırma Verilerinin Elde Ediliş Yöntemi

Verilerin elde ediliş yöntemi online ve yüz yüze ankettir. Anketler üç dalga halinde toplanmıştır. İlk dalga ve ikinci dalga ölçeklerin yapı geçerliliği için toplanması

hedeflenmiştir. İlk dalgada açıklayıcı faktör analizinde kullanılmak üzere 247 kişiye ulaşılmıştır. İkinci dalga doğrulayıcı faktör analizinde kullanılmak üzere 206 kişiye ulaşılmıştır. Üçüncü dalgada araştırmada kullanılmak üzere 415 kişiye ulaşılmıştır. İlk dalgada toplanan verilerde 16 kişi, ikinci dalgada 6 kişi, üçüncü dalgada 24 kişi eksik ve/veya hatalı anket doldurmaları nedeniyle anketler iptal edilmiştir. Buna göre ilk dalgada 231, ikinci dalgada 200, üçüncü dalgada 391 kişiyle analize gidilmiştir. Ayrıca ilk dalgada toplanan veriler arasında test-tekrar teste katılım isteği sorusu sorulmuş ve onaylayan kişilere (151 kişi) tekrar test için 8 ay sonra yeniden ulaşılmıştır. 1'er hafta arayla 3 kez çağrı yapıldıktan sonra 103 kişiyle tekrar test tamamlanmıştır. Tekrar testte ulaşılması gereken minimum sayının 100 olması önerildiği için ulaşılan 103 kişi yeterli sayı olarak kabul edilmiştir (Guttman, 1945; Erkuş ve ark. 2017).

3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada ana hipotezlerini test ederken 3 ölçek kullanılmıştır. YS Absenteeism Ölçeği ve YS Presenteeism Ölçeği araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği ise araştırmacı tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği'nin dil geçerliliği kısmını sağlamak amacıyla Hambleton ve Patsula'nın (1999) ve Epstein ve ark. (2015) önerdiği Dil/Kültürel Uygunluk Rehberi referans alınarak test gerçekleştirilmiştir. YS Absenteeism Ölçeği ile YS Presenteeism Ölçeği için madde gereklilikleri, düzeltmeler ve önerilerin alındığı Lawshe (1975) tekniği ile Kapsam Geçerliliği Soru Formu kullanılmıştır.

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 3 alt boyut bulunmaktadır. Birinci alt boyut ilk 7 maddeyi kapsayan (M1-M7) Kişisel Hayat alt boyutunu (KH) oluşturmakta, sonraki alt boyut 4 soru (M8-M11) ile İş Hayatı alt boyutunu (İH) oluşturmakta ve son 4 soru (M12-M15) da İyileştirme (İYİ) alt boyutunu oluşturmaktadır. KH alt boyutu kişisel hayatın iş hayatından kaynaklı zarar görüp görmediğini değerlendirmektedir. İH boyutu ise kişisel hayattan kaynaklı iş hayatının zarar görüp görmediğini değerlendirmektedir. İyileştirme boyutu ise iş hayatının ve kişisel hayatın birbirine fayda sağlayarak iyileştirme sağlayıp sağlamadığını değerlendirmektedir. KH ve İH alt boyutlarını temsil eden maddeler (M1-M11) ters kodlanmaktadır. Böylece KH ve İH puanlarından yüksek puan alındıkça o alt boyuta ait durumdan kişinin memnuniyetini ve diğerinden ötürü negatif etkilenmediğini göstermektedir. İyileştirme alt boyutunu ifade eden maddeler ise pozitif ifadeler

içermesinden kaynaklı doğrudan değerlendirilmektedir. Araştırmada değerlendirmenin ortalama puan üzerinden yapılması uygun bulunmuştur. Ayrıca bir genel puanın belirlenerek İş/Yaşam Dengesinin genel değerlendirmesi yapılması uygun görülmüştür. 5'likert (1:Hiç Katılmıyorum - 5: Tamamen Katılıyorum) skalası üstünden değerlendirme yapılmaktadır.

YS Absenteeism Ölçeği, başta 8 maddeden oluşup madde analizi neticesinde son değerlendirmede 7 madde ile sonuçlandırılmıştır. Genel puan değerlendirmesinin yanı sıra 2 alt boyutu da bulunmaktadır. Alt boyutlarından biri Hastalık Dışı/Mazeretsiz Absenteeism (HDMA) (M1-M4); diğeri ise Hastalık/Mazeret Bazlı Absenteeism (HMBA) (M5-M7) olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin ayrıca genel puan hesaplaması yapılmaktadır. Genel puanın artması genel Absenteeism düzeylerinin arttığını göstermektedir. HD/MA alt boyutu neden olmaksızın Absenteeism davranışı içerisinde olunduğunu gösterirken; H/MBA alt boyutu ise hastalık veya mazeret nedeniyle Absenteeism davranışlarını içermektedir. Her alt boyutta ve genel puanda 5'li likert tipi ölçek referans alındığı için ortalama puan üzerinden (Faktörü yordayan madde sayısı/5) değerlendirme yapılması uygun bulunmuştur. Ters kodlanan soru bulunmamaktadır.

YS Presenteeism Ölçeği başta 12 maddeden oluşacak şekilde hazırlanmış ancak madde analizi sonuçları neticesinde 11 maddeye dönüştürülmüştür. Genel puanı bulunan ve 2 alt boyutu olan bir ölçek olarak ortaya çıkmıştır. Alt boyutlarından birisi Duygulanım (DUY) (M1-M8); birisi ise Aksiyon (AKS) (M9-M11) olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin genel puanı artması çalışanların Presenteeism davranışlarının arttığı ifade etmektedir. DUY alt boyutu mutsuz hissetme, odaklanamama, yorgun hissetme, hasta hissetme gibi hislerden ötürü gelişen presenteeism davranışları açıklarken; AKS arttıkça ise işte görünürde var oldukları, ancak daha çok iş dışında kişisel ve sosyal meselelerle meşgul oldukları anlamına gelmektedir. Her alt boyutta ve genel puanda 5'li likert ölçeği referans alınmıştır. Ancak presenteeism düzeyini daha net görebilmek adına ortalama puan üzerinden (Faktörü yordayan madde sayısı/5) değerlendirme yapılması önerilmiştir. Ters kodlanan bir soru yoktur.

Araştırmada iş yaşam dengesi, absenteeism ve presenteeism konularında parametreler arası farklılıkları tespit etmek amacıyla sosyodemografik özellikleri içeren katılımcı tanıtım formları kullanılmıştır. Bu doğrultuda 10 sosyodemografik soru (çalıştığınız kurumun türü, yaş, medeni durum, cinsiyet, öğrenim düzeyi, görev,

çalıştığınız bölüm, meslekte toplam çalışma süresi, mevcut kurumda çalışma süresi, günlük çalışma saati) araştırmacılar tarafından hazırlanarak sorulmuştur. Ayrıca ön testte belirli bir süre sonra test tekrar teste davet edilirler ise katılmak isteyip istemedikleri de sorulmuştur. Katılmak isteyenlerden mail ve telefon numarası alınmıştır.

Araştırmada ayrıca yapı geçerliliğinin "doğrulayıcı yöntemler" kısmından Yaklaşan Geçerlilik ve Uzaklaşan Geçerlilik kapsamında literatürde var olan bazı ölçekler kullanılmıştır.

Yaklaşan geçerlilik, bir ölçek uyarlanırken ya da geliştirilirken kullanılan ve iki ölçek ilişkisini inceleyen doğrulayıcı yöntemlerden biridir. Ayırt edici geçerlilik sınıfına girmektedir. Yaklaşan Geçerlilik testini gerçekleştirmek için araştırmacı veri toplanırken konu itibariyle korelasyonun bulunacağını düşündüğü ve literatürde benzer çalışmaların sonuçlarının bulunduğu var olan başka bir ölçek seçimi yapar. Seçilen ölçek veri toplamada geliştirdiği ölçekle birlikte veri toplamada kullanılır. Verilerin analizinde ise sonuçlar kıyaslanarak geliştirilmekte olan ölçekle literatürde var olan diğer ölçek arasındaki ilişkinin sonucu ile hipotez testi gerçekleştirilir. Ayrıca yaklaşan geçerlilikte önemli olan ilişkinin var olması ve önceden negatif veya pozitif yönlü olarak ilişki var olmasını bekleyen hipotezin amaca uygun olarak sağlanmasıdır (Erkuş, 2014; Erkuş ve ark. 2017). Buna göre araştırmada yaklaşan geçerlilik için şu ölçekler kullanılmıştır:

İşte Mutluluk Ölçeği: Singh ve Aggarwal (2018) tarafından orijinali geliştirilen Özdemir ve ark. (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek 12 maddeden oluşmakta ve temelde alınan genel puan arttıkça personelin çalıştığı işten mutluluğunun arttığını tespit eden dört alt boyutlu bir ölçektir. Bu araştırmada genel işte mutluluk puanı değerlendirmede kullanılmıştır. 4, 5, 6, 10, 11, 12 numaralı sorular ters kodlanmaktadır. Puanlama 7'li likert ölçeğine göre yapılmaktadır. Kişilerin işte mutlulukları arttıkça iş yaşam dengelerinde artma; presenteeism ve absenteeism düzeylerinde azalma görülmesi beklenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyon: Pines (2005) tarafından hazırlanan Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonunu Türkçe literatüre kazandıran Tümkaya ve arkadaşları (2009) olmuştur. Türkçe versiyonunda ve orijinal versiyonunda 3 alt boyutu mevcuttur. Ölçek Türkçe'ye uyarlanırken genel puan hesaplaması yapılabildiği ve genel puan üzerinden alınan puan arttıkça bireyin tükenmişlik düzeyinin arttığı, buna göre sadece genel puan üzerinden de değerlendirme yapılabileceği ifade edilmiştir (Tümkaya ve ark. 2009).

Puanlama 7'li likert ölçeğine göre yapılmaktadır. Ters kodlanan bir soru bulunmamaktadır. Kişilerin tükenmişlik düzeyleri arttıkça iş yaşam dengeleri de azalma; presenteeism ve absenteeism düzeylerinde artma görülmesi beklenmiştir.

Uzaklaşan geçerlilik, bir ölçek uyarlanırken ya da geliştirilirken kullanılan ve iki ölçek ilişkisini inceleyen doğrulayıcı yöntemlerden biridir. Kesin bir ilişki yokluğu olması gerekmiyorsa daha çok destek amaçlı kullanılır. Ayırt edici geçerlilik sınıfına girmektedir. Uzaklaşan Geçerlilik testini gerçekleştirmek için araştırmacı veri toplanırken konu itibariyle korelasyonun bulunmayacağını düşündüğü başka bir ölçek seçimi yapar. Seçilen ölçek veri toplamada geliştirdiği ölçekle birlikte veri toplamada kullanılır. Verilerin analizinde ise sonuçlar kıyaslanarak geliştirilmekte olan ölçekle literatürde var olan diğer ölçek arasındaki ilişkinin sonucunu hipotez testi ile analiz eder. Araştırmacının amacı negatif ya da pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olmadığını saptamaktır (Erkuş, 2014; Erkuş ve ark. 2017). Buna göre doğrulayıcı geçerlilik kısmından uzaklaşan geçerlilik için şu ölçekler kullanılmıştır:

Empatik Öfke Ölçeği: Vitaglione ve Barnett (2003) tarafından geliştirilen Empatik Öfke Ölçeği'nin Türkçe versiyonu Okutan (2019) tarafından yapılmıştır. Empatik Öfke Ölçeği 7 maddeden oluşmakta ve tek boyuttan meydana gelmektedir. Alınan puan arttıkça empatik öfke düzeyi artmaktadır. 7 numaralı soru ters kodlanmaktadır. 5'li likert ölçeğine göre puanlama yapılmaktadır. Kişilerin iş yaşam dengesi, presenteeism ve absenteeism düzeyleriyle empatik öfke düzeyleri arasında ilişkinin olmaması beklenmiştir.

Duwas İşkoliklik Ölçeği: Schaufeli ve ark. (2006) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlamasını Doğan ve arkadaşlarının (2011) yaptığı ölçek iki alt boyuttan ve genel puan hesaplamasından oluşmaktadır. Toplamda 14 maddeden oluşan İşkoliklik ölçeğinden alınan genel puan arttıkça kişinin işkoliklik düzeyi de artmaktadır. Ters kodlanan soru bulunmamaktadır. Ölçek 5'li likert tipindedir. Kişilerin iş yaşam dengesi, presenteeism ve absenteeism düzeyleriyle işkoliklik düzeyleri arasında ilişkinin olmaması beklenmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları, Genellenebilirliği ve Güçlü Yönleri

Araştırmanın sınırlılıkları şunlardır:

- Araştırma COVID-19 nedeniyle veri toplamada güçlük yaşanmış olup servislere veri toplama için ulaşılamamıştır.

- Anketlerin yüz yüze yapılması bazı hastanelerde COVID-19 önlemleri kapsamında engellenmiş online olarak yapılması gerçekleşebilmiştir.
- Çalışanların bazıları araştırma için toplanan veriler olduğuna inandırılamamış ve yanıt vermekten çekinmişlerdir.
- COVID-19 döneminde çok fazla anket uygulamasına maruz kalan çalışanların yeni bir araştırmaya katılmak istememesi bir diğer kısıt olmuştur.
- Ölçek Uyarlama ve Ölçek Geliştirme basamakları gereği yaklaşan ve uzaklaşan geçerlilikte kullanılan ölçekler nedeniyle anketin uzun olması katılımcıların bazılarının yarıda bırakmasına neden olmuştur.
- Özellikle kamuya bağlı bazı hastanelerde sağlık çalışanlarındaki iş yoğunluğundan ötürü verilerin toplanmasında büyük güçlükler yaşanmıştır.
- Bulunduğu kurumda 6 aydan daha az çalışan kimseler çalışma dışında bırakılmıştır.

Araştırmanın genellenebilirliğine ilişkin bilgiler şunlardır:

- Türkçe'ye uyarlanan Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği sadece sağlık çalışanlarında uygulanmış, ancak ölçek maddeleri gereği tüm işletmelerde çalışanlar için uygun bir ölçek niteliği taşımaktadır.
- YS Presenteeism Ölçeği sağlık çalışanlarında uygulanarak geliştirilmiş olsa da tüm işletmelerin çalışanlarına uygun olabilecek şekilde tasarlanmıştır.
- YS Absenteeism Ölçeği de aynı şekilde sağlık çalışanlarında uygulanarak geliştirilmiş olsa da tüm işletmelerin çalışanlarına uygun olabilecek şekilde tasarlanmıştır.
- Araştırmaya İstanbul ilindeki hastane çalışanları dahil edilmiş olması bir kısıt olsa da diğer sektörlerde de benzer sonuçların elde edilebileceği düşünülmektedir. Bunun için uyarlanan ve geliştirilen ölçeklerin uygulamalarının artırılması gereklidir.

Araştırmanın güçlü yönleri şunlardır:

- Katılımcı sayısı sağlık çalışanlarına yapıldığı düşünüldüğünde oldukça yüksek kabul edilebilir.
- Ön test ve son test sonrasında araştırma aşamasının da bulunması ölçeklerin bir kez daha test edilmesi ve diğer ölçeklerle ilişkisinin ve etkinin saptanması açısından önemli bir avantaj olmuştur.

- Ölçeklerin yapı geçerliliğinde Açıklayıcı Faktör Analizi için toplanan veriler ile Doğrulayıcı Faktör Analizi için toplanan verilerin birbirinden tamamen farklı olması araştırmanın yapı geçerliliğinin iki kere test edilmesini sağlayarak kuvvetlendiren bir öğe olmuştur.
- Geçerlilik safhalarından ayırt edici, doğrulayıcı faktör analizi ve ölçüt bağıntılı geçerlilik yöntemlerinin her birinin uygulaması olduğundan geçerliliği daha güçlü bir biçimde yapılmıştır.
- Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği uyarlama basamaklarında sadece son test değil, yazarından izin alınarak ön test ile de sınanmıştır. Böylece ispat açısından güçlendirilmiştir.
- Presenteeism ve Absenteeism konularında literatürde ölçme araçlarının sayıca eksikliğini azaltmaya katkıda bulunmak ve güncel bakış açısını sağlayan ölçme aracı geliştirmek açısından önemli katkısı olacağı düşünülmektedir.
- Uyarlanan ve geliştirilen üç ölçeğin yapısı gereği diğer sektörlere de uygun şekilde tasarlanması sağlık alanı haricinde de kullanılabilecek bir ölçme aracının ortaya konması açısından önemli bir katkı olduğu düşünülmektedir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın izni için İstanbul Okan Üniversitesi etik kurulundan 11.11.2020 tarihinde gerçekleştirilen 128 nolu toplantının 5. Kararında araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır. İzin sonrasında pilot çalışma da dahil olmak üzere veriler toplanmıştır.

COVID-19 nedeniyle İl Sağlık Müdürlüğü izinleri kapatılarak T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu kurulmuştur. Buna göre araştırma izni ilk olarak 6 kamu hastanesinde yapılmak üzere bu platformdan alınmıştır. Daha sonrasında İl Sağlık Müdürlüğünden bu hastanelere ayrıca 4 kamu hastanesi daha eklenmiş ve toplamda 10 kamu hastanesinden araştırma yapmak üzere izin alınmıştır.

Özel ve vakıf üniversitesi hastanelerinde kişisel bağlantılar kullanılarak 5 hastaneden veri toplama izni alınmıştır.

Evreni oluşturan sağlık çalışanları arasında araştırmaya gönüllü olarak katılmak istemeyen kişiler araştırma dışında bırakılmıştır.

3.9. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği Türkçe Dil Geçerliliği: Ölçeğin Türkçe versiyonun hazırlanması için orijinal ölçek sahibi Kakul Agha'dan 24.04.2020 tarihinde izin alınmıştır. Dil/kültür geçerliğinin sağlanması adına ise şu basamaklar izlenmiştir:

1. Ölçeğin orijinal diline hâkim iki dil uzmanına gönderilmiştir ve Türkçe çevirisi gerçekleştirilmiştir. Bu kişiler birbirinden tamamen bağımsız ve biri alana ve konuya aşina akademisyen, birisi aşina olmayan yeminli tercümandır. Bu seçimler bilinçli gerçekleştirilmiştir.

2. Yapılan çeviri, birbirinden bağımsız, çevirinin terminolojik/semantik uygunluğunun değerlendirilmesi ve derecelendirilmesi adına alandan iki akademisyene gönderilmiştir.

3. Geri dönüşler 25 Eylül 2020 tarihinde tamamlanmıştır. Araştırmacılar tarafından çeviri karşılaştırılarak tek forma indirilmiştir. Tek forma indirilmesi şu basamaklar izlenmiştir:

a. Her çeviri için iki uzmanın derecelendirmeleri arasındaki uyum değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda sınıf içi korelasyon kat sayısı ile SPSS 22.0'da hesaplanmıştır. Bunun için güvenilirlik analizinden tek yönlü model %95 güven düzeyinde değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Cronbach Alpha katsayısı 0,780; ölçümler ortalaması (average measures) ise 0,911 çıkmıştır. Bu durum Beaton ve arkadaşlarının (2000) dil geçerliliği rehberine göre ölçeğin sınıfiçi korelasyon değerlerinin uygun olduğunu göstermektedir.

b. Çeviri değerlendirmeleri Hambleton ve Patsula'nın (1999) önerdiği forma göre her madde için gerçekleştirilmiş ve bu form üzerinde 5 üzerinden yorumlanmıştır (EK-1). 5=Tam olarak uygun, 1= hiç uygun değil olarak kodlanan form beş akademisyene gönderilmiş ve geri dönen yanıtların ortalaması alınmıştır. Bu ortalamada en yüksek puan alan madde 5,00 (tam puan) en düşük puan alan madde ise 3,80 (uygun) almıştır. Ölçeklerin genel değerlendirme puanı ise ortalama 5 üzerinden 4,42'dir.

c. Formda açık uçlu sorular vardır. Buna göre uzman önerileri değerlendirilmiştir. Düşük puan alan bir madde öneriler doğrultusunda yeniden revize edilmiştir ve uzmanlara bu durum bildirilmiştir. Tekrar görüşleri alınan uzmanlar neticesinde ortalama 4,20'ye yükselmiştir. Böylece ölçek formu tek forma indirilmiştir.

d. Tek forma indirilen belge Türkçe geçerliliği için iki uzman Türkçe dil uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerden tam puan alınmıştır. Bu nedenle araştırmacıların tekrar değerlendirmelerine gerek duyulmadan pilot uygulama için hazır hale gelmiştir.

Byrne ve ark. (2009) tarafından pilot çalışma için önerilen form dil/kültür geçerliliğinde kullanılmıştır. Seçer'e (2015) göre pilot uygulama için dil geçerliliğinde en az 50 kişiye ulaşılması önerilmektedir. Bu kapsamda form 50 sağlık çalışanına ulaştırılarak dil geçerliliği tamamlanmıştır. 50 sağlık çalışanının 27'si (%54.0) hekim; 15'i (%30.0) hemşire; 4'ü (%8.0) diyetisyen; 4'ü (%8.0) fizyoterapisttir. Değerlendirmeler neticesinde en düşük madde (M7) 4.30±0.76 en yüksek madde (M15) 4.68±0.55 almıştır. Ortalama 15 maddeden alınan dil/kültür uygunluğu 5 üzerinden 4.46±0.16 ile ölçeğin dil geçerliliğinin yapı geçerliliği öncesindeki kısmı tamamlanmıştır.

YS Presenteeism ve YS Absenteeism Ölçekleri: Her iki ölçek, literatürden yararlanılarak oluşturulmuş ve ölçeğin geliştirilme aşamasında da 10 uzman akademisyene danışılmıştır. Kapsam geçerliliği adına tamamı bu alanda görev yapan (sağlık yönetimi, örgütsel davranış, insan kaynakları, halk sağlığı) ve akademisyen olan uzmanlara gönderilmiştir. Uzmanların değerlendirmesinde Lawshe (1975) tekniği uygulanmıştır. Uzmanlardan dönütler neticesinde Presenteeism ölçeğinde 2 madde çıkarılmış 1 madde eklenmiştir. 4 madde ise revize edilmiştir. Absenteeism ölçeğinde, 1 madde revize edilmiştir ve 1 madde eklenmiştir.

Revizyonlar tamamlandıktan sonra yeniden uzmanlara (8 kişi) gönderilmiştir ve dönütleriyle kapsam geçerliliği oranı ve indeksi hesaplanmıştır. Ayre ve Scally'ye göre kapsam geçerlilik oranı uzman kişi sayısına göre Tablo 3-2'deki gibi olmalıdır.

Tablo 3-2: α=0,05 Anlamlılık düzeyinde kapsam geçerlilik oranlarının minimum/kritik değerleri

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	1.000	23	0.391
6	1.000	24	0.417
7	1.000	25	0.440
8	0.750	26	0.385
9	0.778	27	0.407
10	0.800	28	0.357
11	0.636	29	0.379
12	0.667	30	0.333
13	0.538	31	0.355
14	0.571	32	0.375
15	0.600	33	0.333
16	0.500	34	0.353
17	0.529	35	0.314
18	0.444	36	0.333
19	0.474	37	0.297
20	0.500	38	0.316
21	0.429	39	0.333
22	0.455	40	0.300

Kaynak: Ayre ve Scally, 2014, s. 82.

Presenteeism ölçeğinde Lawshe tekniğine göre en düşük skor alan maddenin uygunluk ortalaması 0,857; Absenteeism ölçeğinde ise Lawshe tekniğine göre en düşük skor alan maddenin uygunluk ortalaması 0,928 bulunmuştur. Tablo 2'ye göre 0.750'nin üzerinde olduğu için maddeler uygun olarak yorumlanabilir. Çalışmalarda, 8 uzman sayısında minimum ortalamanın 0,780 olması gerektiği ifade edilmektedir (Veneziano ve Hooper, 1997; Yurdugül, 2005; Turgut ve Baykul, 1997). Presenteeism ve Absenteeism ölçeklerimizin Kapsam Geçerliliği İndeksi; Presenteeism ölçeğinde 0,933; Absenteeism ölçeğinde ise 0,946'dır. Bu sayılar (Kapsam Geçerliliği İndeksleri) Kapsam Geçerlilik Oranının üstünde olduğu için pilot çalışma için uygun hale geldiği düşünülmüştür.

Pilot çalışmada YS Absenteeism ve YS Presenteeism ölçekleri de aynı sağlık çalışanlarına aynı anda gönderilmiştir. Presenteeism soru formunda en düşük puan madde (M6) 4.54±.0.50; en yüksek madde 4.72±0.45; ortalama olarak 12 maddenin çıktısı ise 4.63±0.16'dır. Absenteeism soru formunda en düşük ortalamaya sahip madde (M8) 4.62±.0.49; en yüksek ortalamaya sahip madde 4.82±0.38 ve genel ortalama ise

4.70±.0.15'tir. Bu bilgiler doğrultusunda iki soru formunun da ön teste geçilebilmesi için kapsam geçerliliği tamamlanmış ve uygun olduğu varsayımı kabul edilmiştir.

Araştırmada Presenteeism ve Absenteeism soru formları için "son 2 haftada" "son 2 haftanızı düşünerek işaretleyin" ibareleri yer almaktadır. Tufts Üniversitesi'nden Debra Lerner'in geliştirdiği İş Kısıtları Ölçeği'nde (Work Limitations Questionnaire) alt boyutlar olan zaman yönetimi, fiziksel talepler, ruhsal-kişiler arası, çıktı talepleri olmak üzere dört alt boyut için araştırmasında son 2 haftanın gerek hatırlama güçlüğü, gerek yaşanılan sorunun güncel olması gerekliliği ve bazı sorunların son 2 hafta içinde önem arz etmesi gibi nedenlerle 2 haftanın en uygun zaman süresi olduğuna kanaat getirmiştir (Lerner ve ark. 2001; Brooks, 2010). Öte yandan Dünya Sağlık Örgütünün Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) formunda son 28 gün ila son 7 gün arasında değişen maddeler bulunmaktadır (Kessler ve ark. 2004). Menezes ve Xavier (2018) çalışanların iş yaparken verimlerini tespit etmeye yönelik geliştirdikleri ölçüm aracında katılımcılarına son 2 saat içerisindeki verimliliklerine ilişkin maddeler sormuşlardır. Kandemir (2014) sağlık çalışanlarında presenteeism ve absenteeism konularında yaptığı çalışmada da her iki konu için de son 2 haftayı baz almıştır. Literatürdeki bu bilgiler doğrultusunda araştırmanın maddeleri de gözden geçirilerek ve uzman görüşleriyle istişare edilerek presenteeismin ve absenteeismin tespitinde 2 haftanın uygun olacağına kanaat getirilmiştir.

Yapı geçerliliği-ön test kısmında her üç ölçüm aracının keşifsel yöntemlerden madde korelasyon analizi ve ardından açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Faktörler ortaya çıktıktan sonra güvenilirlik için ise Cronbach Alpha kat sayısı ile her bir ölçüm aracının alt boyutları ve genel puanları değerlendirilmiştir. Değerlendirmede Kılıç'ın (2016) literatüre dayanarak önerdiği Cronbach Alpha değerlerinin yorumları kullanılmıştır.

Tablo 3-3: Cronbach Alpha yorumları

Cronbacha Alpha Değerleri	Yorum
0.81-1.00	Yüksek Güvenilirlik
0.61-0.80	Orta Güvenilirlik
0.41-0.60	Düşük Güvenilirlik
0<0.40	Güvenilir Değil

Kaynak: Kılıç, 2016

Presenteeism ve Absenteeism soru formlarında güvenilirliği madde çıktığında artıran her iki formda da 1'er madde çıkarılmıştır. Böylece Presenteeism 11 maddeye, Absenteeism ise 7 maddeye düşmüştür. Açıklayıcı faktör analizinde de göre bir faktöre yüklenen madde 0.30'un altında bir faktör yükü taşımamalı ve bir madde 0.10'dan daha az bir farkla her iki faktöre birden yüklenmemelidir. Bu durumlar söz konusu ise o maddenin çıkarılması uygundur (Akgül, 1997). Araştırmada bu öneriler dikkate alınarak açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiş, ancak halihazırda bu sorunların hiçbirine rastlanmamıştır.

Keşifsel yöntemlerden Açıklayıcı Faktör Analizi tamamlandıktan sonra doğrulayıcı yöntemlere geçilmiştir. Doğrulayıcı yöntemlerde ilk olarak Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi, gözlenen ve örtük değişkenlerin aralarındaki ilişkiyi saptamaya yarayan bir yapısal eşitlik modelidir. Modelde Path diyagramı, ilişkiler, hata ilişkileri ve farklılık analizi (t test) yer almaktadır. Bu model neticesinde uyum endeksleri elde edilmektedir. Araştırmada elde edilen veriler Tablo 3-4'te sunulan Uyum Endekslerine göre yorumlanmıştır. Ardından doğrulayıcı yöntemlerden ayırt edici geçerlilik metotlarından gruplar arası farklar geçerliliği sosyodemografik özelliklere göre test edilmiş; yaklaşan ve uzaklaşan geçerlilik için ise korelasyon analizleri uygulanmıştır.

Gruplar arası farklar geçerliliği, ölçeğin alt boyutlarına veya genel puanına göre katılımcıların özelliklerinden biri ya da birkaçının ölçekten alınan puan açısından farklılık göstermesidir. Yaklaşan geçerlilik, ölçek genel puanı veya faktörlerinin biri veya daha fazlasıyla alan yazına da dayandırılabilecek pozitif veya negatif yönlü korelasyonunun olmasıdır. Uzaklaşan geçerlilikte ise ölçek genel puanı veya faktörlerinin biri veya birkaçının alan yazında ilişkisinin kurulmadığı diğer konulardaki ölçeklerden alınan puanlarla korelasyonunun incelenerek anlamlılığın ya da yüksek anlamlılığın bulunmaması beklenmektedir (Erkuş ve ark. 2017).

İlk dalga veri toplamada yaklaşan ve uzaklaşan geçerlilikte kullanılacak olan İşte Mutluluk Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyon, Empatik Öfke Ölçeği ve Duwas İşkoliklik Ölçeği için veriler toplanmıştır. Araştırma kısmında iş yaşam dengesinin absenteeisme ve presenteeisme etkisi ise ölçüt bağıntılı geçerlilik metotlarından yordayıcı geçerlilik için bir örnek teşkil edecektir. Böylece literatürde birinin de uygulanması

yeterli görülebilecek olsa dahi önerilen tüm geçerlilik metotları uygulanmıştır (Erkuş, 2014).

Son testin güvenilirlik ölçümünde ise her üç ölçme aracı için de boylamsal güvenilirlik analizi metotlarından test tekrar test kullanılmış ve korelasyon analiziyle değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Test tekrar test için de zaman aralıkları şu şekildedir:

*Test tekrar verilerin ön topla*nışı, 11 Ocak 2021-29 Ocak 2021 tarihleri arasındadır.

Test tekrar verilerinin için son toplanışı, 27 Ekim 2021-31 Kasım 2021 tarihleri arasındadır.

Mail ortamı haricinde WhatsApp mobil programı, test tekrara onay veren katılımcılara ulaşılmak için kullanılmıştır. Toplamda onaylayan 151 katılımcının 103'ünün test tekrara katılımı sağlanmıştır. Buna göre katılımcıların verdiği yanıtlar korelasyon analizine tabi tutularak test tekrar gerçekleştirilmiştir. Bunlara ek olarak iç tutarlılık oranları madde analizleriyle sağlanmış ve güvenilirlik testi tamamlanmıştır.

3.10. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Verilerin analizinde MS Excel 2016, SPSS 22.0 ve LISREL 8.51 programlarından yararlanılmıştır. Madde analizi, sınıf içi korelasyonlarda SPSS 22.0 aracılığıyla sınıf içi korelasyon, genel puan hesaplamasında iç tutarlılık hesaplamalarında Cronbach Alpha kat sayısı ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Açıklayıcı faktör analizinde ölçekler çok boyutlu bir yapıya sahip oldukları için varimax rotasyonu yerine direct oblimin tercih edilmiştir. Yineleme programın önerdiği 25 olarak bırakılsa dahi Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinde 3; Absenteeism Ölçeğinde 5; Presenteeism Ölçeğinde ise 4 yinelemede tamamlanmıştır. Faktör analizi için örneklem yeterlilikleri Kaiser Meier Olkin ve Bartlett küresellik testleriyle gerçekleştirilmiştir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi için Lisrel 8.51 programı aracılığıyla faktörler incelenmiş ve Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) kullanılmıştır. Programın verdiği sonuçlar uyum indeksleri açısından incelenmiş ve gerekli görülen yerlerde modifikasyonlar gerçekleştirilmiştir. Uyum Endeksleri şu şekilde ifade edilmiştir (Tablo 3-4).

Tablo 3-4: Uyum endeksleri

Uyum Endeksleri	İyi Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri
$\chi 2/df$[1]	$0 \leq \chi\ 2\ /sd \leq 2$	$2 \leq \chi\ 2\ /sd \leq 5$
RMSEA[2]	$.00 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 \leq RMSEA \leq .08$
sRMR[3]	$.00 \leq SRMR \leq .05$	$05 \leq SRMR \leq .08$
GFI[4]	$95 \leq GFI \leq 1.00$	$.90 \leq GFI \leq 95$
AGFI[5]	$.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$.85 \leq AGFI \leq .90$
CFI[6]	$.95 \leq CFI \leq 1.00$	$.90 \leq CFI \leq .95$

χ^2/df: Ki kare ile serbestlik derecesinin oranı; 2 RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; 3 sRMR: Standardized Root Mean Square Residual; 4 GFI: Goodness of fit index; 5 AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index; 6 CFI: Comparative Fit Index

Kaynak: Marsh ve ark. 2014, s.17

Gruplar arası farklar geçerliliğinde normal dağılım eğiklik ve basıklık değerleriyle (-1 - +1) incelenmiş ve normal dağılım gösteren verilerde bağımsız örneklem t testi, ANOVA ve pearson korelasyonlarından yararlanılmıştır. Söz konusu sayısal yapıdaki verilerin dağılımı şayet normal ise kıyaslandıkları 3 ve üzeri kategorili değişken için ileri analizlerde (post-hoc) Tukey HSD testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerde ise Mann Whitney U, Kruskal Wallis H ve spearman korelasyonlarından yararlanılmıştır. Söz konusu sayısal yapıdaki verilerin dağılımı şayet normal değil ise kıyaslandıkları 3 ve üzeri kategorili değişken için ileri analizlerde Model Viewer aracılığıyla ikili kıyaslamalar Dunn's Test kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ölçek içi faktörlerle ve genel puanla ilişki analizinde normal dağılım bulunmadığında Kendall's tau-b analizinden yararlanılmıştır. Yaklaşan geçerlilik ve uzaklaşan geçerlilik için de her iki değişkende de normal dağılım söz konusu ise pearson korelasyonu; biri bile normal dağılmıyorsa spearman korelasyonundan yararlanılmıştır.

İş yaşam dengesinin Absenteeism ve Presenteeism'e etkisinin saptanması amacıyla regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon analizinde linear regresyon ve çoklu doğrusal regresyon analizlerinden faydalanılmıştır. YS Absenteeism Ölçeği yapısı gereği normal dağılıma uygun sonuçlar vermeye yatkın olmamasından kaynaklı kesirli sıralar dönüştürmesiyle (fractional ranks transform) verileri normal dağılıma uygun hale getirilmiştir. Diğer normal dağılım transformizasyonlarında ise $\log_{10}$ kullanılmıştır.

Gauss dağılımı sağlandıktan sonra regresyon öncesinde yeniden Jarque-Bera testi kontrol edilmiş; linear regresyonda otokorelasyonun saptanması için Durbin-Watson test

istatistik değeri incelenmiş; çoklu doğrusal regresyon adına otokorelasyon saptanması için Breusch-Godfey (LM) testi; heteroskedasitenin sağlanıp sağlanmadığı da Harvey testi ile incelenmiştir. Buna göre regresyon analizi için koşulları sağladığına kanaat getirilmiştir.

Korelasyon analizlerinin yorumlanmasında pearson, spearman ve kendall's tau-b testlerinin verdiği r kat sayılarının sosyal bilimlerde kullanılan referans aralıkları kullanılmıştır (Büyüköztürk ve ark. 2010) (Tablo 3-5).

Tablo 3-5: Korelasyon katsayısı yorumlamada referans aralıkları

r	Yorum
0.00	İlişki yok
0.01-0.29	Düşük düzeyde ilişki
0.30-0.70	Orta düzeyde ilişki
0.71-0.99	Yüksek düzeyde ilişki
1.00	Mükemmel ilişki

Kaynak: Büyüköztürk ve ark. 2010

Korelasyon analizlerinde temel sorunlardan biri olan 1. tip hata payının zayıflatılması amacıyla uzaklaşan geçerlilik için %99 güven düzeyi ve %1 hata payı ile değerlendirme yapılmıştır. Test tekrar test güvenilirlik analizi için de yüksek bir anlamlılığın beklenmesi ölçekleri daha güvenilir kılacağı düşüncesiyle yine %99 güven düzeyi ve %1 hata payıyla değerlendirme yapılmıştır. Diğer geçerliliklerde ve araştırma kısmında gerçekleştirilen tüm analizlerde %95 güven düzeyi ve %5 hata payı baz alınarak değerlendirmeye gidilmiştir.

3.11. Uyarlanan ve Geliştirilen Ölçeklerin Ön Test Aşaması

Bu bölümde ön test varsayımlarının sağlanması için her üç ölçeğe de keşifsel geçerlilik yöntemlerden Madde Analizi ve Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. Cronbach Alpha kat sayısı kullanılarak ise ön testin güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir. Ön test varsayımlarını sağlamak için ulaşılan sağlık çalışanı sayısı 231'dir.

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği Ön Testi

Bu kısımda Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin güvenilir olup olmadığını belirlemek için Madde Analizi, faktörleri ve maddelerin hangi faktörlere yüklendiğini belirlemek için Açıklayıcı Faktör Analizi ve ortaya çıkan faktörlerin güvenilirliğini incelemek üzere tekrar güvenilirlik analizi yapılmıştır.

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği Madde Analizi

İş/Yaşam Dengesi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasında kullanılan soru formunda 231 sağlık çalışanından toplanan veriler neticesinde madde analizinde uygulanan iç tutarlılık Alpha ile; sınıf içi korelasyonların hesaplanmasında ANOVA kullanılarak madde analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3-6:Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği madde analizi

Madde	$\bar{x} \pm \sigma$	Toplam Puan Korelasyonu	Çoklu Korelasyonların Karesi
M1	2,58±1,12	0,754	0,744
M2	2,51±1,09	0,787	0,785
M3	2,38±1,00	0,726	0,748
M4	2,32±1,02	0,721	0,768
M5	2,29±0,99	0,721	0,742
M6	2,80±1,06	0,726	0,626
M7	2,37±1,02	0,662	0,592
M8	3,69±1,05	0,429	0,454
M9	3,99±0,90	0,335	0,595
M10	4,08±0,81	0,359	0,606
M11	4,14±0,86	0,238	0,470
M12	3,38±0,93	0,320	0,311
M13	2,38±0,96	0,537	0,466
M14	3,27±0,94	0,320	0,327
M15	2,77±1,09	0,454	0,411

F: 171,,213; p=0,000<0,05; Tek Ölçüm Sınıf içi korelasyon: 0,337; Ortalama Ölçüm Sınıf İçi Korelasyon: 0,884

Madde analizinde toplam puan korelasyonu hesabında 0.15'in altında kalan madde bulunmaması, tek ölçüm sınıf içi korelasyonun 0.3'ün üzerinde olması; ortalama ölçüm sınıf içi korelasyonun yüksek derecede güvenilir (0,884) olması ve ANOVA istatistik değerinin anlamlı olması (F:171,213; p=0,000<0,05) nedeniyle madde analizinin tek adımda başarıyla tamamlandığı kabul edilmiştir.

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizinin örneklem yeterliliğinin faktör analizine uygunluğunun ölçümlenmesi için Kaiser Meier Olkin ve Bartlett küresellik testi uygulanmıştır. Uygulanan örneklem yeterliliği sonucu anlamlı olduğu saptanmış ve faktör analizine uygun görülmüştür ($\chi 2$: 2174.793; KMO=0.894; df=105; p=0.000<0.05) (Tablo 3-7).

Tablo 3-7:Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Maddeler	Total Eigenv.	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	*Ortak Varyans Korelasyonu (Extractions)*
M1	6,182	0,867			0,739
M2	2,775	0,890			0,789
M3	1,415	0,875			0,713
M4	0,845	0,910			0,766
M5	0,548	0,906			0,755
M6	0,528	0,806			0,635
M7	0,485	0,791			0,570
M8	0,409		0,723		0,481
M9	0,384		0,862		0,698
M10	0,365		0,860		0,715
M11	0,281		0,819		0,545
M12	0,254			0,822	0,445
M13	0,222			0,413	0,443
M14	0,158			0,814	0,464
M15	0,148			0,395	0,379

Eigenvalue (Özdeğer): *Faktör 1: 6,182 Faktör 2: 2,775; Faktör 3: 1,415*
Variance: *Faktör 1: 41.215; Faktör 2: 59.718; Faktör 3:69.155*
TVE: 69,155

$\chi 2$: 2174.793; KMO=0.894; df=105; p=0.000; TVE: Açıklanan Toplam Varyans

Açıklayıcı faktör analizinde temel eksen faktör analizi yöntemi seçilmiş ve faktörlerin birbirleriyle ilişki içerisinde olabileceği kabulüyle oblik (eğik) rotasyon yöntemi olarak kullanılmıştır. Açıklanan toplam varyans %69,155'tir.

Rotasyon 25'e kadar müsaade edilmiş ancak halihazırda 4 yinelemede tamamlanmıştır. Faktör analizi sonucunda pattern matrisinde 3 faktör oluştuğu görülmüştür. Ortak varyans korelasyonlarında hiçbir maddenin 0.20'nin altında kalmadığı saptanmıştır.

Maddelerin yükleri incelendiğinde yine 0.30'un altında yüke sahip bir madde olmadığı ve 0.10'dan daha az bir farkla iki faktöre birden yüklenen bir madde olmadığı saptanmıştır. Buna göre madde çıkarılmasına gerek görülmeden Açıklayıcı Faktör Analizi tamamlanmıştır.

Yeni İş Yaşam Dengesi Güvenilirlik Analizi

Açıklayıcı Faktör Analizinde belirlenen faktörlerin güvenilirlikleri Cronbach Alpha kat sayısı ile Tablo 3-8'de incelenmiştir.

Tablo 3-8 :Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği güvenilirlik analizi

	Madde sayısı	Cronbach Alpha Kat Sayısı
Faktör 1	7	0,871
Faktör 2	4	0,848
Faktör 3	4	0,660
Genel Puan	15	0,884

İç tutarlılık kat sayısı Cronbach Alpha değeri Faktör 1'de 0.871; Faktör 2'de 0.848; Faktör 3'te 0.660 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin tüm maddelerinin genel güvenilirliği 0,884'tür. Değerler, Faktör 1 ve Faktör 2'de yüksek derecede güvenilir; Faktör 3'te orta derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geneli ise yüksek derecede güvenilirdir. Bu bulgulara göre ön testinin güvenilirlik analizi tamamlanmıştır.

YS Absenteeism Ölçeği Ön Testi

Bu kısımda YS Absenteeism Ölçeğinin güvenilir olup olmadığını belirlemek için Madde Analizi, faktörleri ve maddelerin hangi faktörlere yüklendiğini belirlemek için Açıklayıcı Faktör Analizi ve ortaya çıkan faktörlerin güvenilirliğini incelemek üzere tekrar güvenilirlik analizi yapılmıştır.

YS Absenteeism Ölçeği Madde Analizi

İş/Yaşam Dengesi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasında kullanılan soru formunda 231 sağlık çalışanından toplanan veriler neticesinde madde analizinde uygulanan iç tutarlılık Alpha ile; sınıf içi korelasyonların hesaplanmasında ANOVA kullanılarak madde analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3-9:**YS Absenteeism Ölçeği madde analizi**

1. Adım			
Madde	**x̄ ±σ**	**Toplam Puan Korelasyonu**	**Çoklu Korelasyonların Karesi**
~~**M1**~~	~~**1,31±0,8**~~	~~**0,111**~~	~~**0,048**~~
M2	1,68±1,11	0,450	0,256
M3	1,74±1,12	0,376	0,223
M4	1,18±0,63	0,389	0,436
M5	1,35±0,73	0,558	0,354
M6	1,06±0,37	0,318	0,181
M7	1,09±0,45	0,297	0,403
M8	1,14±0,56	0,303	0,177
2. Adım			
M1	1,68±1,11	0,453	0,253
M2	1,74±1,12	0,404	0,221
M3	1,18±0,63	0,404	0,436
M4	1,35±0,73	0,560	0,352
M5	1,06±0,37	0,283	0,162
M6	1,09±0,45	0,326	0,402
M7	1,14±0,56	0,315	0,177

F: 40,735; p=0,000<0,05; Tek Ölçün Sınıf içi korelasyon: 0,217; Ortalama Ölçüm Sınıf İçi Korelasyon: 0,660

İlk adımda Madde analizinde toplam puan korelasyonu hesabında 0.15'in altında kalan madde çıkarılmıştır. Cronbach Alpha değeri madde çıkarılmadan önce 0.633 olan ölçeğin, madde çıkarılması sonucunda 0.660'a yükselmiştir.

2. adımda maddeler yeniden sıralanmıştır. Maddelerin toplam puan korelasyonunda ve ölçeğin tek ölçüm sınıf içi korelasyonunda 0.15'in üzerinde değerlerin olması, ortalama ölçüm sınıf içi korelasyonun orta derecede güvenilir (0,660) olması ve ANOVA istatistik değerinin anlamlı olması (F:40,735; p=0,000<0,05) nedenlerle madde analizinin başarıyla tamamlandığı kabul edilmiştir.

YS Absenteeism Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizinin örneklem yeterliliğinin faktör analizine uygunluğunun ölçümlenmesi için Kaiser Meier Olkin ve Bartlett küresellik testi uygulanmıştır. Uygulanan örneklem yeterliliği sonucu anlamlı olduğu saptanmış ve faktör analizine uygun görülmüştür $\chi 2$: 309.401; KMO=0.674; df=21; p=0.000<0.05) (Tablo 3-10).

Tablo 3-10 :**YS Absenteeism Ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonuçları**

Maddeler	Total Eigenv.	Faktör 1	Faktör 2	*Ortak Varyans Korelasyonu (Extractions)*
M1	2.481	0.729		0,537
M2	1.370	0.702		0,482
M3	0.949		-0.839	0,725
M4	0.743	0.841		0,622
M5	0.592	0.747		0,350
M6	0.514		-0.889	0,745
M7	0.351		-0.576	0,390

Eigenvalue (Özdeğer): *Faktör 1: 2,481 Faktör 2: 1,370*
Variance: *Faktör 1: 35.449; Faktör 2: 19.578*
TVE: 55,027

χ2: 309.401; KMO=0.674; df=21; p=0.000; TVE: Açıklanan Toplam Varyans

Açıklayıcı faktör analizinde temel eksen faktör analizi yöntemi seçilmiş ve faktörlerin birbirleriyle ilişki içerisinde olabileceği kabulüyle oblik (eğik) rotasyon yöntemi olarak kullanılmıştır. Açıklanan toplam varyans %55,027'dir.

Rotasyon 25'e kadar müsaade edilmiş ancak halihazırda 5 yinelemede tamamlanmıştır. Faktör analizi sonucunda pattern matrisinde 2 faktör oluştuğu görülmüştür. Ortak varyans korelasyonlarında hiçbir maddenin 0.20'nin altında kalmadığı saptanmıştır.

Maddelerin yükleri incelendiğinde yine 0.30'un altında yüke sahip bir madde olmadığı ve 0.10'dan daha az bir farkla iki faktöre birden yüklenen bir madde olmadığı saptanmıştır. Buna göre madde çıkarılmasına gerek görülmeden Açıklayıcı Faktör Analizi tamamlanmıştır. Faktör analizinin tamamlanmasına mukabil madde sıralaması faktörlere göre yeniden yapılmıştır.

YS Absenteeism Güvenilirlik Analizi

Açıklayıcı faktör analizinde belirlenen faktörlerin güvenilirlikleri Cronbach Alpha kat sayısı ile Tablo 3-11'de incelenmiştir.

Tablo 3-11: YS Absenteeism Ölçeği güvenilirlik analizi

	Madde sayısı	Cronbach Alpha Kat Sayısı
Faktör 1	4	0,623
Faktör 2	3	0,662
Genel Puan	7	0,660

İç tutarlılık kat sayısı Cronbach Alpha değeri Faktör 1'de 0.623; Faktör 2'de 0.660 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin tüm maddelerinin genel güvenilirliği 0,660'tır. Değerler, Faktör 1, Faktör 2 ve Ölçeğin genelinin orta derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre ön testinin güvenilirlik analizi tamamlanmıştır.

YS Presenteeism Ölçeği Ön Testi

Bu kısımda YS Presenteeism Ölçeğinin güvenilir olup olmadığını belirlemek için Madde Analizi, faktörleri ve maddelerin hangi faktörlere yüklendiğini belirlemek için Açıklayıcı Faktör Analizi ve ortaya çıkan faktörlerin güvenilirliğini incelemek üzere tekrar güvenilirlik analizi yapılmıştır.

YS Presenteeism Ölçeği Madde Analizi

YS Presenteeism Ölçeği'nin soru formunda 231 sağlık çalışanından toplanan veriler neticesinde madde analizinde uygulanan iç tutarlılık Alpha ile; sınıf içi korelasyonların hesaplanmasında ANOVA kullanılarak madde analizi gerçekleştirilmiştir (Tablo 3-12).

Tablo 3-12:YS Presenteeism Ölçeği madde analizi

1. Adım			
Madde	**x̄ ±σ**	**Toplam Puan Korelasyonu**	**Çoklu Korelasyonların Karesi**
~~**M1**~~	~~**3,29±1,13**~~	~~**0,168**~~	~~**0,106**~~
M2	2,81±1,19	0,713	0,630
M3	2,54±1,13	0,692	0,608
M4	2,36±1,12	0,447	0,297
M5	3,15±1,26	0,725	0,718
M6	3,35±1,17	0,669	0,532
M7	2,7±1,22	0,437	0,297
M8	2,84±1,15	0,685	0,683
M9	2,52±1,15	0,403	0,290
M10	2,28±1,08	0,410	0,449
M11	3,09±1,19	0,673	0,540
M12	2,26±0,98	0,392	0,403
2. Adım			
M1	2,54±1,13	0,720	0,628
M2	2,36±1,12	0,677	0,585
M3	3,15±1,26	0,435	0,294
M4	3,35±1,17	0,740	0,718
M5	2,70±1,22	0,690	0,526
M6	2,84±1,15	0,443	0,297
M7	2,52±1,15	0,702	0,683
M8	2,28±1,08	0,401	0,290
M9	3,09±1,19	0,404	0,449
M10	2,26±0,98	0,684	0,540
M11	2,54±1,13	0,387	0,399

F: 40,735; p=0,000<0,05; Tek Ölçün Sınıf içi korelasyon: 0,380; Ortalama Ölçüm Sınıf İçi Korelasyon: 0,871

İlk adımda Madde analizinde toplam puan korelasyonu hesabında 0.15'in altında kalan madde bulunmamıştır. Ancak Cronbach Alpha değeri madde çıkarılmadan önce 0.858 olan ölçeğin, M1 maddesi çıkarılması sonucunda 0.871'e yükselmesi nedeniyle M1 maddesinin çıkarılması uygun görülmüştür.

İkinci adımda maddeler yeniden sıralanmıştır. Maddelerin toplam puan korelasyonunda ve ölçeğin tek ölçüm sınıf içi korelasyonunda 0.15'in üzerinde değerlerin olması, ortalama ölçüm sınıf içi korelasyonun yüksek derecede güvenilir (0,871) olması ve ANOVA istatistik değerinin anlamlı olması (F:37,467; p=0,000<0,05) nedenlerle madde analizinin başarıyla tamamlandığı kabul edilmiştir.

YS Presenteeism Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizinin örneklem yeterliliğinin faktör analizine uygunluğunun ölçümlenmesi için Kaiser Meier Olkin ve Bartlett küresellik testi uygulanmıştır. Uygulanan örneklem yeterliliği sonucu anlamlı olduğu saptanmış ve faktör analizine uygun görülmüştür $\chi 2$: 1195.855; KMO=0.867; df=55; p=0.000<0.05).

Tablo 3-13: YS Presenteeism Ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Maddeler	Total Eigenv.	Faktör 1	Faktör 2	*Ortak Varyans Korelasyonu (Extractions)*
M1	4,958	0.791		0.673
M2	1,585	0.755		0.604
M3	0,944	0.374		0.287
M4	0,823	0.841		0.728
M5	0,589	0.747		0.614
M6	0,459	0.654		0.382
M7	0,451	0.896		0.745
M8	0,380		0.653	0.474
M9	0,373		0.868	0.733
M10	0,249	0.763		0.619
M11	0,189		0.841	0.683

Eigenvalue (Özdeğer): *Faktör 1: 4,958 Faktör 2: 1,585*
Variance: *Faktör 1: 45.068; Faktör 2: 14.406*
TVE: 59,475

$\chi 2$: 1195.855; KMO=0.867; df=55; p=0.000; TVE: Açıklanan Toplam Varyans

Açıklayıcı faktör analizinde temel eksen faktör analizi yöntemi seçilmiş ve faktörlerin birbirleriyle ilişki içerisinde olabileceği kabulüyle oblik (eğik) rotasyon yöntemi olarak kullanılmıştır. Açıklanan toplam varyans %59,475'tir.

Rotasyon 25'e kadar müsaade edilmiş ancak halihazırda 4 yinelemede tamamlanmıştır. Faktör analizi sonucunda pattern matrisinde 2 faktör oluştuğu görülmüştür. Ortak varyans korelasyonlarında hiçbir maddenin 0.20'nin altında kalmadığı saptanmıştır.

Maddelerin yükleri incelendiğinde yine 0.30'un altında yüke sahip bir madde olmadığı ve 0.10'dan daha az bir farkla iki faktöre birden yüklenen bir madde olmadığı saptanmıştır. Buna göre madde çıkarılmasına gerek görülmeden Açıklayıcı Faktör Analizi tamamlanmıştır. Faktör analizinin tamamlanmasına mukabil madde sıralaması faktörlere göre yeniden yapılmıştır.

YS Presenteeism Güvenilirlik Analizi

Açıklayıcı Faktör Analizinde belirlenen faktörlerin güvenilirlikleri Cronbach Alpha kat sayısı ile Tablo 3-14'te incelenmiştir.

Tablo 3-14: YS Presenteeism Ölçeği güvenilirlik analizi

	Madde sayısı	Cronbach Alpha Kat Sayısı
Faktör 1	8	0,886
Faktör 2	3	0,713
Genel Puan	11	0,871

İç tutarlılık kat sayısı Cronbach Alpha değeri Faktör 1'de 0.886; Faktör 2'de 0.713 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin tüm maddelerinin genel güvenilirliği 0,871'dir. Değerler, Faktör 1'de yüksek; Faktör 2'de orta derecede ve Ölçeğin genelinin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre ön testinin güvenilirlik analizi tamamlanmıştır.

Araştırmada son testlere geçilmeden önce path diyagramlarının faktörlere göre yollarının daha iyi görünebilmesi ve faktörlere göre maddelerin sıralı olması adına yeniden sıralanarak Absenteeism'de M3 ile M5; Presenteeism'de ise M8 ile M10 yer değiştirilmiş ve ölçeğe son test öncesi son hali verilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde geçerliliğin sağlanması adına yapılan son testler ile araştırma kısmı bulguları yer almaktadır.

Geçerlilik ve Güvenilirlik Aşamasında Son Test Aşaması

Araştırmanın yapı geçerliliğinde son testlerden ilk olarak doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ardından ayırt edici geçerlilik aşamasına geçilmiştir. Ayırt edici geçerlilik içerisinde gruplar arası farklar geçerliliği, yaklaşana geçerlilik ve uzaklaşan geçerlilik kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi ve gruplar arası farklar geçerliliğine katılan sağlık çalışanı sayısı 200 olup Tablo 4-1'de özellikleri verilmiştir. Yaş, meslekte toplam çalışma süresi, kurumda çalışma süresi ve günlük çalışma süresi medyan (50.persentil) hesaplanarak gruplandırılmıştır.

Yaklaşan geçerlilik ve uzaklaşan geçerlilik aşamalarında analiz edilen veriler ise ön teste katılan sağlık çalışanlarından toplandığı için 231 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4-1: Son teste katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri

	n	%
Kurum		
Kamu	150	75,0
Özel/Vakıf	50	25,0
Yaş		
30 yaş ve altı	103	51,5
31 yaş ve üstü	97	48,5
Medeni Hal		
Bekar	96	48,0
Evli	104	52,0
Kiminle Yaşadığı		
Tek	40	20,0
Eşimle/partnerimle/çocuklarımla	105	52,5
Arkadaşlarımla	14	7,0
Ebeveynlerimle	34	17,0
Diğer *(Kardeş, kuzen)*	7	3,5
Cinsiyet		
Kadın	140	70,0
Erkek	60	30,0

Tablo 4 1: Son teste katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri (devamı)

Öğrenim Düzeyi		
Lise mezunu	8	4,0
Ön lisans mezunu	27	13,5
Lisans mezunu	92	46,0
Yüksek lisans / Tıp fakültesi mezunu	52	26,0
Tıpta Uzmanlık Tamamlayan / Doktora tamamlayan	21	10,5
Görev		
Hekim	44	22,0
Hemşire	98	49,0
Sağlık teknisyeni	30	15,0
Diyetisyen	5	2,5
İdari Personel	14	7,0
Diğer (Diş hekimi, eczacı, psikolog)	9	4,5
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (yıl)		
5 yıl ve altı	91	45,5
5 yılın üstü	109	54,5
Şu Anki Kurumda Toplam Çalışma Süresi		
3 yıl ve altı	96	48,0
3 yılın üstü	104	52,0
Günlük Çalışma Süresi (saat)		
9 saatin altı	94	47,0
9 saat ve üstü	106	53,0
Toplam	*200*	*100,0*

	Min.	**Maks.**	**Ortalama**	**Std. Sapma**
Yaş (yıl)	20,00	61,00	32,59	8,12
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (yıl)	0,50	56,00	10,41	9,74
Şu anki Kurumda Çalışma Süresi (yıl)	,050	56,00	6,56	8,49
Günlük Çalışma Süresi (saat)	4,00	14,00	9,37	2,07

Araştırmanın son testine katılan kişilerin 150'si (%75.0) kamu; 50'si (%25.0) özel/vakıf kurumlarında görev yapmaktadır. Medeni hali 104'ünün (%52.0) evli; 96'sının (%48.0) bekardır. Kiminle yaşadığı sorulduğunda 105'i (%52.5) eşimle/partnerimle/çocuklarımla yanıtını verirken; 40'ı (%20.0) tek yaşadığını; 34'ü (%17.0) ebeveynleriyle yaşadığını; 14'ü (%7.0) arkadaşlarıyla yaşadığını; 7'si (%3.5) ise diğer seçeneğini işaretleyerek kuzeniyle veya kardeşiyle yaşadığını belirtmiştir. Meslekte toplam çalışma süresi ortalama 10,41±9,74 olup, 5 yıl ve altı çalışanlar 91 (%45.5) kişi, 5 yılın üstü çalışanlar 109 (%54.5) kişidir. Şu anki kurumda toplam çalışma süresi ortalama 6,56±8,49 olup, 3 yıl ve altı çalışanlar 96 (%48.0) kişi, 3 yılın üstü çalışanlar ise 104 (%52.0) kişidir. Günlük çalışma süresi ortalama 9,37±2,07 olup, 9 saatin altı çalışanlar 94 (%47.0) kişi, 9 saat ve üstü çalışanlar ise 106 (%53.0) kişidir.

Tablo 4-2: Son testte sağlık çalışanlarının ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar

Ölçekler ve alt boyutları	Min.	Maks.	Ortalama	Std. Sapma
KH	1,00	5,00	3,45	1,11
İH	1,00	5,00	2,15	0,95
İyileştirme	1,00	5,00	2,94	0,86
İYD	1,00	4,79	2,86	0,54
HDMA	1,00	5,00	1,59	0,72
HMBA	1,00	3,67	1,23	0,47
Absenteeism	1,00	4,33	1,41	0,52
DUY	1,00	5,00	2,87	0,90
AKS	1,00	5,00	2,25	0,86
Presenteeism	1,00	5,00	2,56	0,71

N=200

Sağlık çalışanları, Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin faktörleri arasında Kişisel Hayat (KH) alt boyutundan ortalama 3,45±11; İş Hayatı (İH) alt boyutundan ortalama 2,15±0,95; Denge alt boyutundan ortalama 2,94±0,86 puan almışlardır. Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin genelinden ise ortalama 2,86±0,54 puan almışlardır.

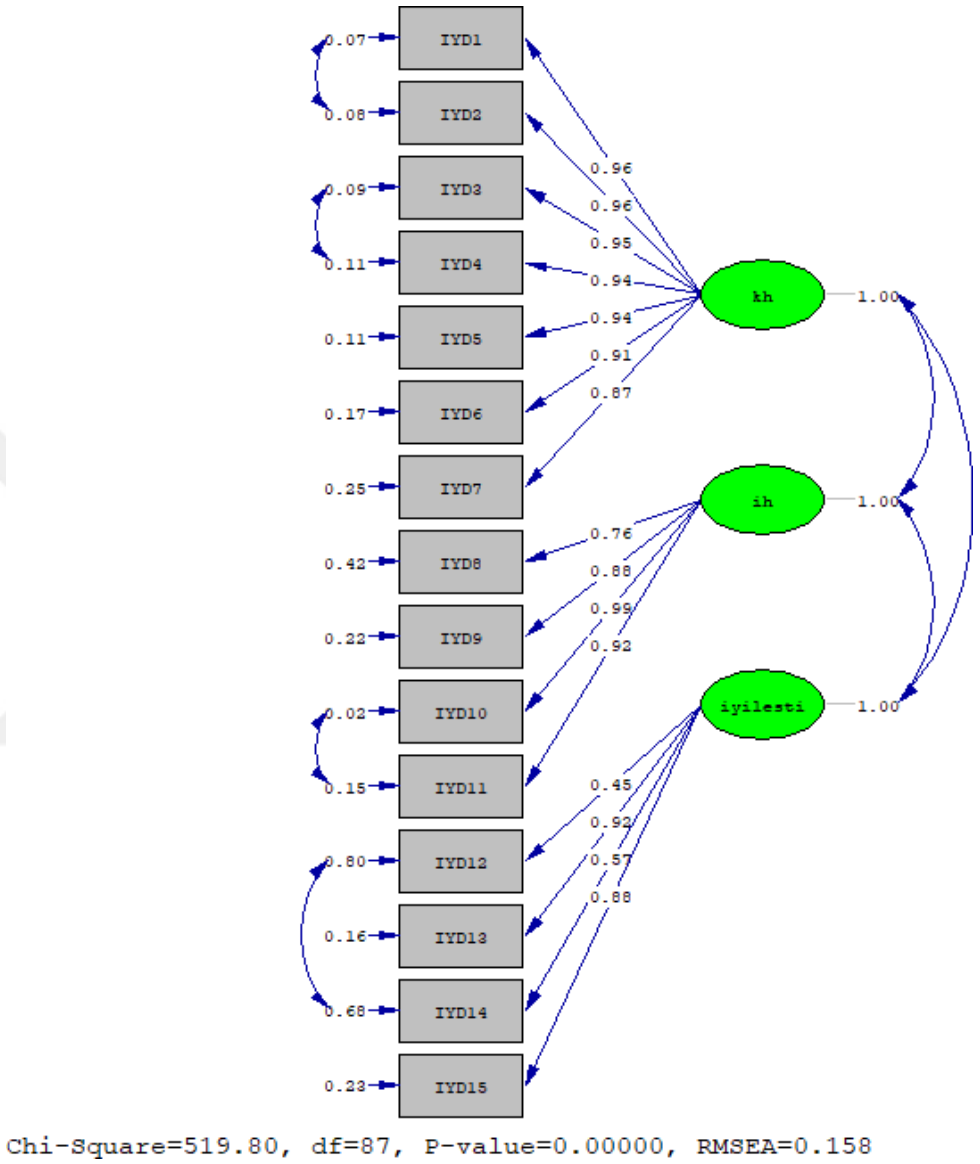
Sağlık çalışanları, YS Absenteeism Ölçeğinin faktörleri arasında Hastalık Dışı/Mazeretsiz Absenteeism (HDMA) alt boyutundan ortalama 1,59±0,72 puan; Hastalık/Mazeret Bazlı Absenteeism (HMBA) alt boyutundan 1,23±0,47 puan almışlardır. YS Absenteeism Ölçeğinin genel puanından ise ortalama 1,41±0,52 puan almışlardır.

Sağlık çalışanları, YS Presenteeism Ölçeğinin faktörleri arasında Duygulanım (DUY) alt boyutundan ortalama 2,87±0,90 puan; Aksiyon (AKS) alt boyutundan 2,25±0,86 puan almışlardır. YS Presenteeism Ölçeğinin genel puanından ise ortalama 2,56±0,71 puan almışlardır.

Bu bölümden sonra doğrulayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi neticesindeki ortaya çıkan modelde hataların ilişkilendirilmesi (modifikasyon) path diyagramında gösterilmiştir. İş Yaşam Dengesi, Absenteeism ve Presenteeism ve alt ölçekleri örtük değişkenlerdir. Gözlenen değişkenler ise maddeleri ifade etmektedir. Ardından gruplar arası farklar geçerliliği ve yaklaşan uzaklaşan geçerlilik kısımları yer almaktadır.

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği Son Testi

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Şekil 4.1'de verilmiştir.



Şekil 4.1. Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği path diyagramı standartlaştırılmış çözüm grafiği

Path diyagramında her bir madde için minimum t=1.96 (yüksek anlamlılık: 2.33; çok yüksek anlamlılık: 3.23) istatistik değerinin üstünde path olması anlamlılık açısından mecburi şarttır. Buna göre t istatistik değerinde en düşük yolun dahi t=5.30 olması nedeniyle tüm yolların çok yüksek derecede anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca diyagramın genel modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.00005<0.05).

Modifikasyonlar gerçekleştirilirken negatif tahmin değeri üreten hata ilişkileri uygulanmamıştır. Ayrıca tüm hata ilişkileri alt boyutlar arasındaki maddelerle ilişkili olması ölçeğin doğruluğunu kuvvetlendiren ayrıca bir konudur. Kİ kare fark analizi neticesinde 5 serbestlik derecesi modifikasyonunda 159.36 puanlık bir düşüş gerçekleşmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p=0.0<0.05). Modifikasyonlar tek yinelemede (one shot iteration) tamamlanmıştır.

Tablo 4-3: Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğine uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının uyum endeksleri

Uyum Endeksleri	İyi Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Sonuç Değerler	Sonuç Uyumu
χ2/df	0 ≤ χ 2 /sd ≤ 2	2 ≤ χ 2 /sd ≤ 5	1.72	İyi
RMSEA	.00 ≤ RMSEA ≤ .05	.05 ≤ RMSEA ≤ .08	0.060	Kabul Edilebilir
sRMR	.00 ≤ SRMR ≤ .05	05 ≤ SRMR ≤ .08	0.058	Kabul Edilebilir
GFI	95 ≤ GFI ≤ 1.00	90 ≤ GFI ≤ 95	0.91	Kabul Edilebilir
AGFI	.90 ≤ AGFI ≤ 1.00	.85 ≤ AGFI ≤ .90	0.87	Kabul Edilebilir
CFI	.95 ≤ CFI ≤ 1.00	.90 ≤ CFI ≤ .95	0.98	İyi

χ^2/df: Ki kare ile serbestlik derecesinin oranı; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; sRMR: Standardized Root Mean Square Residual; GFI: Goodness of fit index; AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index; CFI: Comparative Fit Index

Sonuç uyum endekslerinden 4'ü kabul edilebilir; 2'si iyi sonuç uyumu vermiştir. Buna göre doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin uygun olduğuna karar verilmiştir.

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin Gruplar Arası Farklar Geçerliliği

Gruplar arası farklar geçerliliği için özelliklere göre ölçeklerin alt boyutları ve genel puanlarıyla karşılaştırmalar gerçekleştirilmiştir (Tablo 4-4).

Tablo 4-4: Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin gruplar arası farklar geçerlilik sonuçları

Özellikler	**n**	**KH**	**İH**	**İyileştirme**	**İYDÖ**
		Ort. ±Std. S.	**Medyan (Q_1-Q_3)**	**Ort. ±Std.S.**	**Medyan (Q_1-Q_3)**
Kurum					
Kamu	150	3,54±1,08	2,00 (1,50-2,50)	2,89±0,82	2,80 (2,53-3,11)
Özel/Vakıf	50	3,30±1,09	2,00 (1,25-2,50)	3,07±0,95	2,83 (2,45-3,11)
Test		1,328 [t]	-0,190 [z]	-1,309 [t]	-0,210 [z]
p		0,186	0,849	0,192	0,823
Yaş					
30 yaş ve altı	103	3,60±1,08	2,00 (1,50-2,50)	2,90±0,90	2,87 (2,51-3,17)
31 yaş ve üstü	97	3,35±1,08	2,00 (1,50-2,25)	2,97±0,80	2,79 (2,50-3,08)
Test		1,634 [t]	-0,033 [z]	-0,586 [t]	-0,989 [z]
p		0,269	0,973	0,559	0,323
Medeni Hal					
Bekar	96	3,41±1,08	2,00 (1,50-2,68)	2,92±0,84	2,83 (2,51-3,08)
Evli	104	3,54±1,10	2,00 (1,50-2,25)	2,94±0,87	2,80 (2,51-3,15)
Test		-0,860 [t]	-0,614 [z]	-0,164 [t]	-0,223 [z]
p		0,391	0,539	0,870	0,824

Tablo 4-4: Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin gruplar arası farklar geçerlilik sonuçları (devamı)

Kiminle Yaşadığı					
Tek	40	3,52±1,04	2,00 (1,50-2,93)	2,90±0,76	2,98 (2,63-3,11)
Eş/partner/çocuk	105	3,53±1,12	2,00 (1,38-2,25)	2,91±0,88	2,82 (2,50-3,14)
Arkadaş	14	3,51±1,21	2,13 (1,69-2,63)	2,83±1,15	2,62 (2,40-3,60)
Ebeveyn	34	3,21±1,00	2,00 (1,44-2,50)	3,10±0,80	2,70 (2,51-3,02)
Diğer *(Kardeş, kuzen)*	7	3,73±1,10	2,00 (1,25-4,00)	2,89±0,59	2,75 (2,52-3,91)
Test **p**		0,677 ^{F} 0,609	3,891 χ^2 0,421	0,397 0,811	2,144 χ^2 0,709
Cinsiyet					
Kadın	140	3,49±1,02	2,00 (1,50-2,25)	2,94±0,81	2,79 (2,51-3,08)
Erkek	60	3,45±1,24	2,00 (1,31-3,25)	2,91±0,96	2,94 (2,42-3,29)
Test **p**		0,182 ^{t} 0,856	-1,793 ^{z} 0,073	0,224 ^{t} 0,823	-1,091 ^{z} 0,275
Öğrenim Düzeyi					
Lise mezunu	8	3,05±1,15	2,50 (1,18-4,31)	3,53±0,83	2,97 (2,40-3,80)
Ön lisans mezunu	27	3,27±1,16	2,00 (1,25-2,25)	3,22±1,08	2,72 (2,43-3,15)
Lisans mezunu	92	3,45±1,14	2,00 (1,50-2,50)	2,91±0,80	2,85 (2,53-3,15)
Yüksek lisans / Tıp fakültesi mezunu	52	3,62±0,91	2,00 (1,50-2,44)	2,82±0,78	2,78 (2,52-3,05)
Tıpta Uzmanlık/ Doktora Tamamlayan	21	3,65±1,14	2,00 (1,38-2,50)	2,73±0,84	2,83 (2,52-3,05)
Test **p**		0,926 ^{F} 0,450	2,368 χ^2 0,500	2,289 ^{F} 0,061	0,353 χ^2 0,950
Görev					
Hekim[a]	44	2,92±0,83	2,00 (1,50-2,50)	2,75±0,77	2,67 (1,69-2,75)
Hemşire[b]	98	2,86±1,16	2,00 (1,50-2,50)	2,96±078	2,67 (2,40-3,13)
Sağlık teknisyeni[c]	30	3,55±1,09	2,00 (1,19-3,06)	3,22±1,01	2,88 (2,55-3,17)
Diyetisyen[d]	5	3,78±0,84	2,25 (1,00-2,25)	2,95±1,13	2,85 (2,61-3,08)
İdari Personel[e]	14	3,46±0,82	1,63 (1,25-2,25)	2,89±1,05	2,77 (2,47-3,08)
Diğer (Diş hekimi, eczacı, psikolog)[f]	9	3,53±1,38	2,00 (1,50-3,38)	2,69±0,93	3,00 (2,37-3,54)
Test **p**		**4,510** ^{F} **0,001****	2,598 χ^2 0,627	1,266 ^{F} 0,280	4,572 χ^2 0,334
Post-hoc		c>a,b d>a			
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (yıl)					
5 yıl ve altı	91	3,62±1,09	2,00 (1,25-2,50)	2,93±0,94	2,87 (2,54-3,10)
5 yılın üstü	109	3,36±1,08	2,00 (1,50-2,50)	2,93±0,78	2,79 (2,46-3,12)
Test **p**		1,726^{t} 0,086	-0,566 ^{z} 0,571	0,031 ^{t} 0,975	-0,984 ^{z} 0,325
Şu Anki Kurumda Toplam Çalışma Süresi					
3 yıl ve altı	96	3,51±1,09	2,00 (1,50-2,50)	2,92±0,09	2,83 (2,53-3,07)
3 yılın üstü	104	3,46±1,09	2,00 (1,50-2,94)	2,94±0,82	2,79 (2,44-3,17)
Test **p**		0,287 ^{t} 0,775	-0,171 ^{z} 0,864	-0,123 ^{t} 0,902	-0,012 ^{z} 0,990
Günlük Çalışma Süresi (saat)					
9 saatin altı	94	3,89±0,92	2,00 (1,43-2,31)	3,11±0,89	2,91 (2,59-3,21)
9 saat ve üstü	106	3,01±1,08	2,00 (1,50-2,75)	2,79±0,80	2,72 (2,33-2,99)
Test **p**		**6,248** ^{t} **0,000****	-0,788 ^{z} 0,430	**2,657** ^{t} **0,009****	**3,236** ^{z} **0,001****

^{t}: Bağımsız örneklem t testi; ^{F}: ANOVA testi; ^{z}: Mann Whitney U testi; χ^2: Kruskal Wallis H testi; KH: Kişisel Hayat alt boyutu; İH: İş Hayatı alt boyutu; İYDÖ: İş Yaşam Dengesi ölçek puanı
Q_1: 25. Persentil; Q_3: 75.persentil; *:p<0.05; **:p<0.01;

Sağlık çalışanlarının özelliklerine göre Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında görev ve günlük çalışma saatleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar rastlanmıştır (p<0,05). Hekimlerin ve hemşirelerin, sağlık teknisyenlerine göre Kişisel Hayat puanları daha düşüktür. Ayrıca hekimlerin diyetisyenlere göre de Kişisel Hayat puanları daha düşüktür. Günlük çalışma saatleri açısından 9 saatin altı çalışanlar, 9 saat ve üstü çalışanlara göre İş Yaşam Dengesi puanları ve Kişisel Hayat puanları daha yüksektir. İyileştirme alt boyutu açısından ise 9 saatin altı çalışanlar 9 saat ve üstü çalışanlardan daha yüksek bir iyileştirme puanına sahiplerdir (Tablo 4-4).

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin Yaklaşan Geçerlilik

Yaklaşan geçerlilik için Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ile İşte Mutluluk Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonundan alınan puanların ilişkisi Tablo 4-5'te verilmiştir.

Tablo 4-5: Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin yaklaşan geçerlilik sonuçları

	İşte Mutluluk		**Tükenmişlik**	
	r	**p**	**r**	**p**
Kişisel Hayat	**0,449[pe]**	**0,000***	**-0,500[sp]**	**0,000***
İş Hayatı	0,032[sp]	0,631	**-0,265[sp]**	**0,000***
İyileştirme	**0,413[pe]**	**0,000***	**-0,462[sp]**	**0,000***
İş Yaşam Dengesi	**0,444[sp]**	**0,000***	**-0,551[sp]**	**0,000***

*N=231; pe: Pearson korelasyonu kat sayısı sp: spearman korelasyonu kat sayısı; *:p<0,01*

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ile İşte Mutluluk Ölçeğinden alınan puanlar ve Tükenmişlik Ölçeğinden alınan puanlar arasında İş Hayat alt boyutu ve İşte Mutluluk Ölçeği haricinde %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak ilişki saptanmıştır:

- Kişisel Hayat alt ölçeği ile İşte Mutluluk Ölçeği arasında pozitif yönlü orta düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır (r:0.449; p=0.000<0.05).
- Kişisel Hayat alt ölçeği ile Tükenmişlik Ölçeği arasında negatif yönlü orta düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır (r:-0.500; p=0.000<0.05).
- İş Hayatı alt ölçeği ile İşte Mutluluk Ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>0.05).
- İş Hayatı alt ölçeği ile Tükenmişlik Ölçeği arasında negatif yönlü zayıf düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır (r:-0.265; p=0.000<0.05).

- İyileştirme alt ölçeği ile İşte Mutluluk Ölçeği arasında pozitif yönlü orta düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır (r:0.413; p=0.000<0.05).
- İyileştirme alt ölçeği ile Tükenmişlik Ölçeği arasında negatif yönlü orta düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır (r:-0.462; p=0.000<0.05).
- İş Yaşam Dengesi Ölçeği ile İşte Mutluluk Ölçeği arasında pozitif yönlü orta düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır (r:0.444; p=0.000<0.05). H_9 hipotezi kabul edilmiştir.
- İş Yaşam Dengesi Ölçeği ile Tükenmişlik Ölçeği arasında negatif yönlü orta düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır (r:-0.551; p=0.000<0.05) H_{12} hipotezi kabul edilmiştir. (Tablo 4-5).

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin Uzaklaşan Geçerlilik

Uzaklaşan geçerlilik için Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ile Duwas İşkoliklik Ölçeği ve Empatik Öfke Ölçeğinden alınan puanların ilişkisi Tablo 4-6'da verilmiştir.

Tablo 4-6: Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin uzaklaşan geçerlilik sonuçları

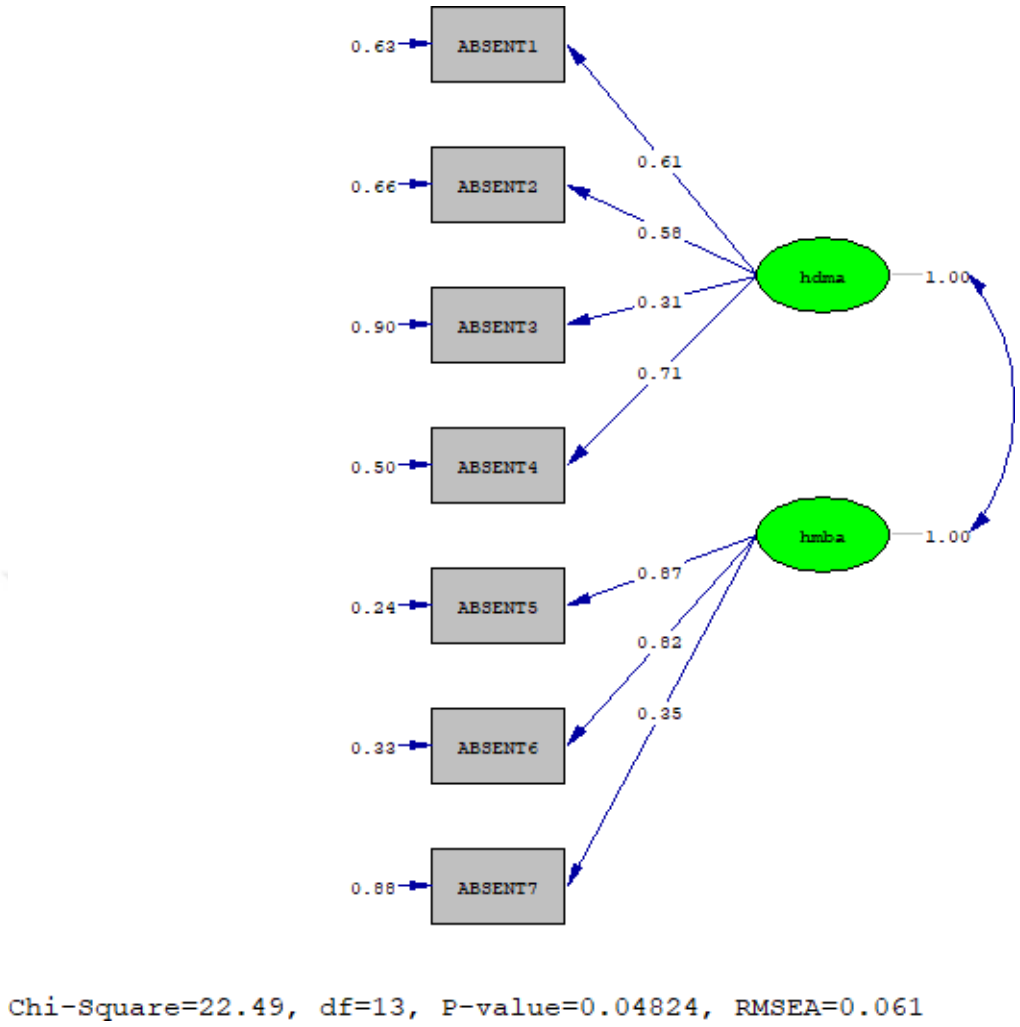
p	**Duwas İşkoliklik**		**Empatik Öfke**	
	r	r	r	p
Kişisel Hayat	-0,154[pe]	0,020	-0,143[pe]	0,030
İş Hayatı	0,027[sp]	0,688	0,092[sp]	0,166
İyileştirme	0,044[pe]	0,508	-0,076[pe]	0,247
İş Yaşam Dengesi	-0,047[sp]	0,476	-0,077[sp]	0,247

N= 231; [pe]: Pearson korelasyonu kat sayısı [sp]: spearman korelasyonu kat sayısı; p: %99 güven düzeyinde değerlendirme yapılmıştır.

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ile Duwas İşkoliklik Ölçeğinden alınan puanlar ve Empatik Öfke Ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişkiler incelenmiş ve %99 güven düzeyinde hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır(p>0.01). Bu bulgulara göre H_{15} ve H_{18} hipotezleri kabul edilmiştir.

YS Absenteeism Ölçeği Son Testi

YS Absenteeism Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Şekil 4.2'de verilmiştir.



Şekil 4.2. YS Absenteeism Ölçeği path diyagramı standartlaştırılmış çözüm grafiği

Path diyagramında her bir madde için minimum t=1.96 (yüksek anlamlılık: 2.33; çok yüksek anlamlılık: 3.23) istatistik değerinin üstünde path olması anlamlılık açısından mecburi şarttır. Buna göre t istatistik değerinde en düşük yolun dahi t=4.64 olması nedeniyle tüm yolların çok yüksek derecede anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca diyagramın genel modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.04824<0.05) (Şekil 2).

Modifikasyonlar incelendiğinde programın önerdiği hiçbir modifikasyon olmadığı gibi anlamlı bir hata ilişkilendirme de yapılamamıştır. Buna göre hiçbir modifikasyon olmadan model ortaya konmuştur.

Tablo 4-7: YS Absenteeism Ölçeğine uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının uyum endeksleri

Uyum Endeksleri	İyi Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Sonuç Değerler	Sonuç Uyumu
χ2/df	0 ≤ χ 2 /sd ≤ 2	2 ≤ χ 2 /sd ≤ 5	1.73	İyi
RMSEA	.00 ≤ RMSEA ≤ .05	.05 ≤ RMSEA ≤ .08	0.061	Kabul Edilebilir
sRMR	.00 ≤ SRMR ≤ .05	05 ≤ SRMR ≤ .08	0.052	Kabul Edilebilir
GFI	95 ≤ GFI ≤ 1.00	90 ≤ GFI ≤ 95	0.97	İyi
AGFI	.90 ≤ AGFI ≤ 1.00	.85 ≤ AGFI ≤ .90	0.93	İyi
CFI	.95 ≤ CFI ≤ 1.00	.90 ≤ CFI ≤ .95	0.96	İyi

χ^2/df: Ki kare ile serbestlik derecesinin oranı; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; sRMR: Standardized Root Mean Square Residual; GFI: Goodness of fit index; AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index; CFI: Comparative Fit Index

Sonuç uyum endekslerinden 2'si kabul edilebilir; 4'ü iyi sonuç uyumu vermiştir. Buna göre doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin uygun olduğuna karar verilmiştir.

YS Absenteeism Ölçeğinin Gruplar Arası Farklar Geçerliliği

Gruplar arası farklar geçerliliği için özelliklere göre ölçeklerin alt boyutları ve genel puanlarıyla karşılaştırmalar gerçekleştirilmiştir (Tablo 4-8).

Tablo 4-8: YS Absenteeism Ölçeğinin gruplar arası farklar geçerliliği sonuçları

Özellikler	n	HDMA	HMBA	Absenteeism
		Medyan (Q_1-Q_3)	Medyan (Q_1-Q_3)	Medyan (Q_1-Q_3)
Kurum				
Kamu	150	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	1,00 (1,13-1,50)
Özel/Vakıf	50	1,19 (1,38-2,00)	1,00 (1,00-1,67)	1,40 (1,13-1,75)
Test		-0.826 ^{z}	**-2.856** ^{z}	**-2.387** ^{z}
p		0.408	**0.004****	**0.017***
Yaş				
30 yaş ve altı	103	1,25 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-1,67)	1,25 (1,00-1,63)
31 yaş ve üstü	97	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	1,13 (1,00-1,48)
Test		-0.335 ^{z}	-1.394 ^{z}	-1.304 ^{z}
p		0.737	0.183	0.192
Medeni Hal				
Bekar	96	1,50 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-1,33)	1,25 (1,00-1,74)
Evli	104	1,25 (1,00-1,69)	1,00 (1,00-1,33)	1,13 (1,00-1,48)
Test		-1.156 ^{z}	-0.438 ^{z}	-1.566 ^{z}
p		0.110	0.561	0.117
Kiminle Yaşadığı				
Tek	40	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	1,25 (1,00-1,59)
Eş/partner/çocuk	105	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,33)	1,13 (1,00-1,46)
Arkadaş	14	1,44 (1,88-3,13)	1,17 (1,00-1,75)	1,54 (1,22-2,35)
Ebeveyn	34	1,38 (1,00-1,56)	1,00 (1,00-1,33)	1,25 (1,00-1,59)
Diğer *(Kardeş, kuzen)*	7	1,75 (1,00-2,05)	1,00 (1,00-1,67)	1,38 (1,38-2,09)
Test		8.034 $^{\chi^2}$	5.668 $^{\chi^2}$	6.695 $^{\chi^2}$
p		0.090	0.225	0.147

Tablo 4.8: YS Absenteeism Ölçeğinin gruplar arası farklar geçerliliği sonuçları (devamı)

Cinsiyet				
Kadın	140	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,33)	1,25 (1,00-1,50)
Erkek	60	1,25 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-1,00)	1,25 (1,03-1,63)
Test p		-0.892 ^{z} 0.372	-0.721 ^{z} 0.471	-0.456 ^{z} 0.648
Öğrenim Düzeyi				
Lise mezunu	8	1,63 (1,25-2,75)	1,00 (1,00-1,50)	1,38 (1,13-1,93)
Ön lisans mezunu	27	1,25 (1,00-1,50)	1,00 (1,00-1,67)	1,13 (1,00-1,63)
Lisans mezunu	92	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,33)	1,25 (1,00-1,56)
Yüksek lisans / Tıp fakültesi mezunu	52	1,50 (1,25-2,00)	1,00 (1,00-1,00)	1,25 (1,00-1,50)
Tıpta Uzmanlık/ Doktora Tamamlayan	21	1,25 (1,00-1,88)	1,00 (1,00-1,00)	1,13 (1,00-1,50)
Test p		2.857 $^{\chi^2}$ 0.414	5.053 $^{\chi^2}$ 0.168	1.789 $^{\chi^2}$ 0.617
Görev				
Hekim[a]	44	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	1,13 (1,00-1,38)
Hemşire[b]	98	1,25 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-1,33)	1,21 (1,00-1,64)
Sağlık teknisyeni[c]	30	1,38 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	2,04 (1,50-2,33)
Diyetisyen[d]	5	2,00 (1,63-2,75)	1,67 (1,00-2,50)	1,48 (1,13-1,66)
İdari Personel[e]	14	1,25 (1,25-1,50)	1,00 (1,00-2,00)	1,48 (1,13-1,66)
Diğer (Diş hekimi, eczacı, psikolog)[f]	9	1,25 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-1,00)	1,13 (1,00-1,56)
Test p		5.570 $^{\chi^2}$ 0.350	**15.413** $^{\chi^2}$ **0.009****	8.909 $^{\chi^2}$ 0.113
Post-hoc			d>c, a b, e>a	
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (yıl)				
5 yıl ve altı	91	1,25 (1,25-1,75)	1,00 (1,00-1,33)	1,25 (1,00-1,58)
5 yılın üstü	109	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,17)	1,16 (1,00-1,56)
Test p		-0.056 ^{z} 0.955	-0.468 ^{z} 0.640	-0.781 ^{z} 0.435
Şu Anki Kurumda Toplam Çalışma Süresi				
3 yıl ve altı	96	1,25 (1,25-1,75)	1,00 (1,00-1,25)	1,25 (1,00-1,50)
3 yılın üstü	104	1,25 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-1,33)	1,25 (1,00-1,66)
Test p		-0.837 ^{z} 0.403	-0.059 ^{z} 0.953	-0.237 ^{z} 0.813
Günlük Çalışma Süresi (saat)				
9 saatin altı	94	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,33)	1,25 (1,09-1,64)
9 saat ve üstü	106	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	1,25 (1,09-1,50)
Test p		-0.056 ^{z} 0.955	-1.204 ^{z} 0.229	-0.050 ^{z} 0.960

^{z}: Mann Whitney U testi; $^{\chi^2}$: Kruskal Wallis H testi; Q_1: 25. Persentil; Q_3: 75.persentil; *:p<0.05; **:p<0.01

HDMA: Hastalık Dışı Mazeretsiz Absenteeism alt boyutu; HMBA: Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism

Sağlık çalışanlarının özelliklerine göre YS Absenteeism Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında çalışılan kurum ve görev açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar rastlanmıştır (p<0,05). Özel/Vakıf hastanelerinde çalışan sağlık çalışanları kamuda çalışanlara göre daha yüksek Absenteeism düzeyine ve Hastalığa/Mazerete Bağlı

Absenteeism düzeyine sahiplerdir. Ayrıca diyetisyenler, sağlık teknisyenlerine ve hekimlere göre daha fazla Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism düzeyine sahipken; hemşireler ve idari personel de hekimlere göre daha fazla Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism düzeyine sahiptirler (Tablo 4-17).

YS Absenteeism Ölçeğinin Yaklaşan Geçerlilik

Yaklaşan geçerlilik için YS Absenteeism Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ile İşte Mutluluk Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonundan alınan puanların ilişkisi Tablo 4-9'da verilmiştir.

Tablo 4-9: YS Absenteeism Ölçeğinin yaklaşan geçerlilik sonuçları

	İşte Mutluluk		**Tükenmişlik**	
	r	**p**	**r**	**p**
Hastalık Dışı Mazeretsiz Abs.	**-0.141**	**0,032***	0.011	0,864
Hastalığa/Mazerete Bağlı Abs.	0,081	0,222	-0.031	0,636
Absenteeism	-0,105	0,113	0.007	0,913

*N=231; r:Spearman korelasyonu kat sayısı; *:p<0,05*

YS Absenteeism Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ile İşte Mutluluk Ölçeğinden alınan puanlar ve Tükenmişlik Ölçeğinden alınan puanların arasındaki ilişki incelenmiş olup; Hastalık Dışı Mazeretsiz Absenteeism alt ölçeği ile İşte Mutluluk Ölçeği arasında zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (r:-0.141;p=0.032<0.05). İşte Mutluluk düzeyi arttıkça Hastalık Dışı Mazeretsiz Absenteeism düzeyi azalmaktadır. Diğer alt ölçekler ve absenteeism genel puanı ile işte mutluluk ve tükenmişlik ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>0.05). Bu bulgulara göre H_{10} ve H_{13} hipotezleri reddedilmiştir.

YS Absenteeism Ölçeğinin Uzaklaşan Geçerlilik

Uzaklaşan geçerlilik için YS Absenteeism Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ile Duwas İşkoliklik Ölçeği ve Empatik Öfke Ölçeğinden alınan puanların ilişkisi Tablo 4-10'da verilmiştir.

Tablo 4-10: YS Absenteeism Ölçeğinin uzaklaşan geçerlilik sonuçları

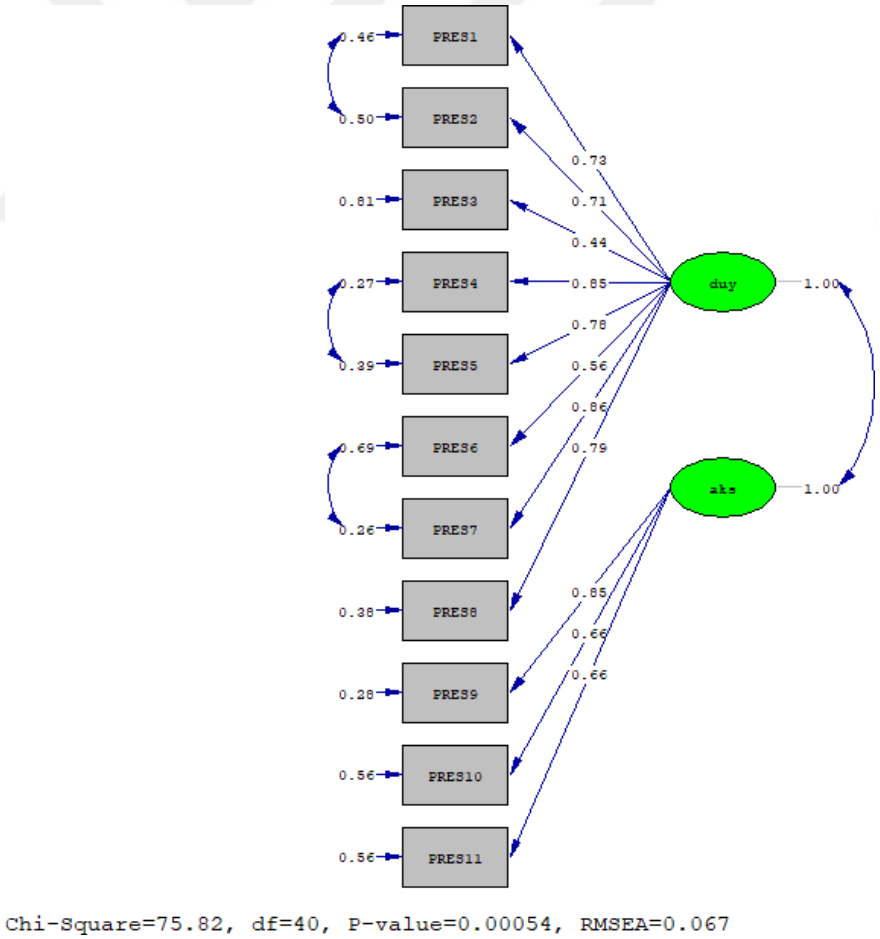
	Duwas İşkoliklik		Empatik Öfke	
	r	R	r	p
Hastalık Dışı Mazeretsiz Abs.	-0.119	0,071	0.102	0,123
Hastalığa/Mazerete Bağlı Abs.	0.011	0,873	-0.077	0,241
Absenteeism	-0.118	0.074	0.049	0,461

N=231; r: spearman korelasyonu kat sayısı

YS Absenteeism Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ile Duwas İşkoliklik Ölçeğinden alınan puanlar ve Empatik Öfke Ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişkiler incelenmiş ve hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.01). Bu bulgulara göre H_{16} ve H_{19} hipotezleri kabul edilmiştir.

YS Presenteeism Ölçeği Son Testi

YS Presenteeism Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Şekil 4.3'te verilmiştir.



Şekil 4.3: YS Presenteeism Ölçeği path diyagramı standartlaştırılmış çözüm grafiği

Path diyagramında her bir madde için minimum t=1.96 (yüksek anlamlılık: 2.33; çok yüksek anlamlılık: 3.23) istatistik değerinin üstünde path olması anlamlılık açısından mecburi şarttır. Buna göre t istatistik değerinde en düşük yolun dahi t=6.18 olması nedeniyle tüm yolların çok yüksek derecede anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca diyagramın genel modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.00054<0.05) (Şekil 4-3).

Modifikasyonlar gerçekleştirilirken negatif tahmin değeri üreten hata ilişkileri uygulanmamıştır. Ayrıca tüm hata ilişkileri alt boyutlar arasındaki maddelerle ilişkili olması ölçeğin doğruluğunu kuvvetlendiren ayrıca bir konudur. Ki kare fark analizi neticesinde 3 serbestlik derecesi modifikasyonunda 39.81 puanlık bir düşüş gerçekleşmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p=0.0<0.05). Modifikasyonlar tek yinelemede (one shot iteration) tamamlanmıştır (Şekil 4-3).

Tablo 4-11: YS Presenteeism Ölçeğine uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının uyum endeksleri

Uyum Endeksleri	İyi Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Sonuç Değerler	Sonuç Uyumu
χ2/df	0 ≤ χ 2 /sd ≤ 2	2 ≤ χ 2 /sd ≤ 5	1.895	İyi
RMSEA	.00 ≤ RMSEA ≤ .05	.05 ≤ RMSEA ≤ .08	0.067	Kabul Edilebilir
sRMR	.00 ≤ SRMR ≤ .05	05 ≤ SRMR ≤ .08	0.050	İyi
GFI	95 ≤ GFI ≤ 1.00	90 ≤ GFI ≤ 95	0.94	Kabul Edilebilir
AGFI	.90 ≤ AGFI ≤ 1.00	.85 ≤ AGFI ≤ .90	0.89	Kabul Edilebilir
CFI	.95 ≤ CFI ≤ 1.00	.90 ≤ CFI ≤ .95	0.97	İyi

χ^2/df: Ki kare ile serbestlik derecesinin oranı; 2 RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; 3 sRMR: Standardized Root Mean Square Residual; 4 GFI: Goodness of fit index; 5 AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index; 6 CFI: Comparative Fit Index

Sonuç uyum endekslerinden 3'ü kabul edilebilir; 3'ü iyi sonuç uyumu vermiştir. Buna göre doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin uygun olduğuna karar verilmiştir.

YS Presenteeism Ölçeğinin Gruplar Arası Farklar Geçerliliği

Gruplar arası farklar geçerliliği için özelliklere göre ölçeklerin alt boyutları ve genel puanlarıyla karşılaştırmalar gerçekleştirilmiştir (Tablo 4-12).

Tablo 4-12: YS Presenteeism Ölçeğinin gruplar arası farklar geçerlilik sonuçları

Özellikler	n	DUY	AKS	Presenteeism
		Ort. ±Std. S.	Ort. ±Std. S.	Ort. ±Std. S.
Kurum				
Kamu	150	2,92±0,88	2,24±0,85	2,57±0,69
Özel/Vakıf	50	2,71±0,96	2,29±0,87	2,50±0,74
Test **p**		1.448 [t] 1.149	-0.412 [t] 0.681	0.670 [t] 0.504
Yaş				
30 yaş ve altı	103	2,99±0,92	2,34±0,90	2,68±0,76
31 yaş ve üstü	97	2,73±0,86	2,14±0,79	2,44±0,63
Test **p**		**2.013** [t] **0.045***	1.645 [t] 0.101	**2.285** [t] **0.023***
Medeni Hal				
Bekar	96	2,94±0,91	2,42±0,84	2,69±0,73
Evli	104	2,49±0,89	2,08±0,83	2,44±0,67
Test **p**		-1.170 [t] 0.243	**2.860** [t] **0.005****	**2.470** [t] **0.014***
Kiminle Yaşadığı				
Tek[a]	40	2,95±1,00	2,73±0,94	2,84±0,89
Eş/partner/çocuk[b]	105	2,78±0,91	2,08±0,84	2,43±0,68
Arkadaş[c]	14	3,19±0,77	2,29±0,83	2,74±0,60
Ebeveyn[d]	34	2,85±0,85	2,25±0,66	2,55±0,54
Diğer *(Kardeş, kuzen)*[e]	7	3,21±0,72	2,05±0,65	2,63±0,60
Test **p**		1.037 [F] 0.817	**4.552** [F] **0.002****	**2.743** [F] **0.030***
Post-hoc			**a>b**	**a>b**
Cinsiyet				
Kadın	140	2,88±0,87	2,15±0,80	2,51±0,66
Erkek	60	2,86±0,99	2,46±0,94	2,67±0,80
Test **p**		-0.013 [t] 0.990	**-2.369** [t] **0.028***	-1.425 [t] 0.156
Öğrenim Düzeyi				
Lise mezunu[a]	8	2,88±1,01	2,79±0,59	2,83±0,53
Ön lisans mezunu[b]	27	2,5±0,97	2,06±0,86	2,28±0,73
Lisans mezunu[c]	92	2,83±0,84	2,08±0,71	2,46±0,63
Yüksek lisans / Tıp fakültesi mezunu[d]	52	2,99±0,85	2,45±0,9	2,72±0,7
Tıpta Uzmanlık/ Doktora Tamamlayan [e]	21	3,18±1,08	2,54±1,16	2,86±0,91
Test **p**		2.035 [F] 0.091	**3.504** [F] **0.009****	**3.597** [F] **0.007****
Post-hoc			**a>b, c** **e, d>c**	**e,d>b,c**
Görev				
Hekim[a]	44	3,24±0,88	2,58±1,04	2,91±0,77
Hemşire[b]	98	2,82±0,83	2,13±0,74	2,48±0,61
Sağlık teknisyeni[c]	30	2,6±0,93	2,37±0,85	2,49±0,75
Diyetisyen[d]	5	1,95±0,94	2,00±1,25	1,98±1,08
İdari Personel[e]	14	2,88±1,00	2,00±0,67	2,44±0,6
Diğer (Diş hekimi, eczacı, psikolog)[f]	9	2,92±1,05	2,11±0,87	2,51±0,78
Test **p**		**3.276**[F] **0.007****	2.211 [F] 0.055	**3.435** [F] **0.005****
Post-hoc		**a> b, c, d** **b, e>d**		**a>b, c, d, e**
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (yıl)				
5 yıl ve altı	91	3,01±0,95	2,38±0,89	2,69±0,77
5 yılın üstü	109	2,74±0,84	2,14±0,80	2,44±0,63
Test **p**		**2.067** [t] **0.040***	**1.991** [t] **0.048***	**2.532** [t] **0.012***

Tablo 4-12: YS Presenteeism Ölçeğinin gruplar arası farklar geçerlilik sonuçları (devamı)

Şu Anki Kurumda Toplam Çalışma Süresi				
3 yıl ve altı	96	2,91±0,93	2,29±0,82	2,60±0,70
3 yılın üstü	104	2,83±0,88	2,20±0,89	2,51±0,71
Test **p**		-0.601 [t] 0.548	0.770 [t] 0.442	0.848 [t] 0.398
Günlük Çalışma Süresi (saat)				
9 saatin altı	94	2,57±0,89	2,09±0,72	2,33±0,65
9 saat ve üstü	106	3,12±0,83	2,38±0,94	2,76±0,69
Test **p**		**-4.566** [t] **0.000****	-2.371 [t] 0.017*	**-4.374** [t] **0.000****

[t]: Bağımsız örneklem t testi; [F]: ANOVA testi;; Q_1: 25. Persentil; Q_3: 75.persentil; *:p<0.05; **:p<0.01;DUY: Duygulanım; AKS: Aksiyon

Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre YS Presenteeism Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında birçok anlamlı farklılık saptanmıştır:

- Yaş gruplarına göre Duygulanım puanlarında anlamlı farklılık vardır (t: 2.013; p=0.045<0.05). 30 yaş ve altı sağlık çalışanları, 31 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarına göre daha yüksek DUY puanına sahiplerdir.
- Yaş gruplarına göre Presenteeism puanlarında anlamlı farklılık vardır (t: 2.285; p=0.045<0.05). 30 yaş ve altı sağlık çalışanları, 31 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarına göre daha yüksek Presenteeism puanına sahiplerdir.
- Medeni duruma göre Aksiyon puanlarında anlamlı farklılık vardır (t: 2.860; p=0.005<0.05). Bekar olanlar, evli olanlara göre daha yüksek Aksiyon davranışları içerisindelerdir.
- Medeni duruma göre Presenteeism puanlarında anlamlı farklılık vardır (t: 2.470; p=0.014<0.05). Bekar olanlar, evli olanlara göre daha yüksek presenteeism davranışları içerisindelerdir.
- Kiminle yaşadıklarına göre Aksiyon puanlarında anlamlı farklılık vardır (t: 4.552; p=0.002<0.05). Yapılan ileri analizlerde tek yaşayanların, evli/partneriyle/çocuğuyla yaşayanlara göre daha yüksek Aksiyon puanına sahip oldukları görülmüştür.
- Kiminle yaşadıklarına göre Aksiyon puanlarında anlamlı farklılık vardır (t: 2.743; p=0.030<0.05). Yapılan ileri analizlerde tek yaşayanların, evli/partneriyle/çocuğuyla yaşayanlara göre daha yüksek presenteeism puanına sahip oldukları görülmüştür.

- Cinsiyete göre Aksiyon puanlarında anlamlı farklılık vardır (t: -2.369; p=0.028<0.05). Erkekler kadınlara göre daha çok Aksiyon davranışları içerisindedirler.
- Öğrenim düzeyine göre Aksiyon puanlarında anlamlı farklılık vardır (F: -3.504; p=0.009<0.05). Erkekler kadınlara göre daha çok Aksiyon davranışları içerisindedirler. Yapılan ileri analizlerde lise mezunlarının, ön lisans ve lisans mezunlarından; yüksek lisans/tıp fakültesi mezunu ve tıpta uzmanlık/doktora tamamlayanların lisans mezunlarından daha yüksek Aksiyon puanına sahip oldukları saptanmıştır.
- Öğrenim düzeyine göre Presenteeism puanlarında anlamlı farklılık bulunmuştur (F: 3.597; p=0.000<0.05). Yapılan ileri analizlerde Yüksek lisans/tıp fakültesi mezunu ve tıpta uzmanlık/doktora tamamlayanların, ön lisans ve lisans mezunlarından daha yüksek presenteeism puanlarının olduğu görülmüştür.
- Görevlerine göre Duygulanım puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır (F:3.276; p=0.007<0.05). Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre hekimlerin sağlık teknisyeni, hemşire ve diyetisyenlerden daha yüksek DUY puanları vardır. Ayrıca hemşire ve idari personelin de diyetisyene göre daha yüksek DUY puanları vardır.
- Görevlerine göre Presenteeism puanlarında anlamlı farklılık bulunmuştur (F:3.434; p=0.005<0.05). Yapılan ileri analizlerde hekimlerin; hemşireler, sağlık teknisyenleri, diyetisyenler ve idari personelden daha yüksek Presenteeism düzeylerinin olduğu saptanmıştır.
- Meslekte toplam çalışma süresine göre DUY puanlarında anlamlı farklılık bulunmuştur (t:2.067;p=0.040<0.05). 5 yıl ve altı süreyle meslekte çalışanlar, 5 yılın üzerinde çalışanlara göre daha çok DUY puanına sahiplerdir.
- Meslekte toplam çalışma süresine göre AKS puanlarında anlamlı farklılık bulunmuştur (t:1.991;p=0.048<0.05). 5 yıl ve altı süreyle meslekte çalışanlar, 5 yılın üzerinde çalışanlara göre daha çok DUY puanına sahiplerdir.
- Meslekte toplam çalışma süresine göre Presenteeism puanlarında anlamlı farklılık bulunmuştur (t:2.532;p=0.012<0.05). 5 yıl ve altı süreyle meslekte çalışanlar, 5 yılın üzerinde çalışanlara göre daha çok presenteeism puanına sahiplerdir.
- Günlük çalışma süresine (saat) göre DUY puanlarında anlamlı farklılık bulunmuştur (t:-4.566;p=0.000<0.05). 9 saat ve üstü süreyle çalışanlar, 9 saat ve altı süreyle çalışanlara göre daha çok DUY puanına sahiplerdir.

- Günlük çalışma süresine (saat) göre Presenteeism puanlarında anlamlı farklılık bulunmuştur (t:-4.374;p=0.000<0.05). 9 saat ve üstü süreyle çalışanlar, 9 saat ve altı süreyle çalışanlara göre daha çok Presenteeism puanına sahiplerdir (Tablo 4-12).

YS Presenteeism Ölçeğinin Yaklaşan Geçerlilik

Yaklaşan geçerlilik için YS Presenteeism Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ile İşte Mutluluk Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyon alınan puanların ilişkisi Tablo 4-13'te verilmiştir.

Tablo 4-13: YS Presenteeism Ölçeğinin yaklaşan geçerlilik sonuçları

	İşte Mutluluk		**Tükenmişlik**	
	r	p	r	p
Duygulanım	**-0.604** ***pe***	**0,000***	**0.693** ***sp***	**0,000***
Aksiyon	**-0.192** ***pe***	**0,003***	**0.224** ***sp***	**0,001***
Presenteeism	**-0,567** ***pe***	**0,000***	**0.653** ***sp***	**0,000***

*N=231; [pe]: Pearson korelasyonu kat sayısı [sp]: spearman korelasyonu kat sayısı; *:p<0,05*

YS Presenteeism Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ile İşte Mutluluk Ölçeğinden alınan puanlar ve Tükenmişlik Ölçeğinden alınan puanların arasındaki ilişki incelenmiş ve her birinde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır:

- Duygulanım ile İşte Mutluluk arasında negatif yönlü orta düzeyli ilişki vardır (r:-0.604;p=0.000<0.05).
- Duygulanım ile Tükenmişlik arasında pozitif yönlü orta düzeyli ilişki vardır (r:0.693; p=0.000<0.05).
- Aksiyon ile İşte Mutluluk arasında negatif yönlü zayıf düzeyli ilişki vardır (r:-0.192;p=0.003<0.05).
- Aksiyon ile Tükenmişlik arasında pozitif yönlü zayıf düzeyli ilişki vardır (r:0.224; p=0.000<0.05).
- Presenteeism ile İşte Mutluluk arasında negatif yönlü orta düzeyli ilişki vardır (r:-0.567;p=0.000<0.05).
- Presenteeism ile Tükenmişlik arasında pozitif yönlü orta düzeyli ilişki vardır (r:-0.653;p=0.000<0.05).

Bu bulgulara göre H_{11} ve H_{14} hipotezleri kabul edilmiştir.

YS Presenteeism Ölçeğinin Uzaklaşan Geçerlilik

Uzaklaşan geçerlilik için YS Presenteeism Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ile Duwas İşkoliklik Ölçeği ve Empatik Öfke Ölçeğinden alınan puanların ilişkisi Tablo 4-14'te verilmiştir.

Tablo 4-14: YS Presenteeism Ölçeğinin uzaklaşan geçerlilik sonuçları

	Duwas İşkoliklik		**Empatik Öfke**	
	r	p	r	p
Duygulanım	0.075	0,254	**0.192**	**0,003***
Aksiyon	**-0.186**	**0,005***	0.121	0,065
Presenteeism	0.006	0.924	**0.199**	**0,002***

N=231; r: Pearson korelasyonu kat sayısı;

YS Presenteeism Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlar ile Duwas İşkoliklik Ölçeğinden alınan puanlar ve Empatik Öfke Ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişkiler incelenmiş olup sonuçlar şunlardır:

- Duygulanım ile işkoliklik arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).
- Duygulanım ile Empatik Öfke arasında pozitif yönlü zayıf düzeyli ilişki vardır ($r:0.192;p=0.003<0.05$).
- Aksiyon ile işkoliklik arasında negatif yönlü zayıf düzeyli ilişki vardır ($r:-0.186; p=0.005<0.05$)
- Aksiyon ile empatik öfke arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).
- Presenteeism ile işkoliklik arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).
- Presenteeism ile empatik öfke arasında zayıf düzeyli pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ($r:0.199;p=0.002<0.05$).

Bu bulgulara göre H_{17} hipotezi kabul edilmiş; H_{20} hipotezi ise reddedilmiştir.

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği, YS Absenteeism ve YS Presenteeism Ölçekleri Test Tekrar Test Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Son testler için gerçekleştirilen güvenilirlik analizinde ise her üç ölçme aracı için de boylamsal güvenilirlik analizi metotlarından test tekrar test 8 ay arayla 103 kişiye kullanılmış ve korelasyon analiziyle değerlendirme gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4-15: Sağlık çalışanlarına 8 ay arayla gerçekleştirilen test tekrar test analiz sonuçları

	Test Tekrar Test Sonuçları	
	r	**p**
Kişisel Hayat	**0.220[sp]**	**0.000***
İş Hayatı	**0.315[sp]**	**0.000***
İyileştirme	**0.741[pe]**	**0.000***
İş Yaşam Dengesi Genel	**0.592[sp]**	**0.000***
HDMA	**0.792[sp]**	**0.000***
HMBA	**0.870[sp]**	**0.000***
Absenteeism	**0.793[sp]**	**0.000***
DUY	**0.634[pe]**	**0.000***
AKS	**0.635[pe]**	**0.000***
Presenteeism	**0.642[sp]**	**0.000***

N=103; [sp:] Spearman korelasyon kat sayısı; [pe:] Pearson korelasyon kat sayısı; *:p<0.01; HDMA: Hastalık Dışı Mazeretsiz Absenteeism; HMBA: Hastalığa Mazerete Bağlı Absenteeism; DUY: Duygulanım; AKS: Aksiyon

Gerçekleştirilen korelasyon analizinde şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Kişisel Hayat alt boyutunda zayıf ve pozitif yönlü,
- İş Hayatı alt boyutunda, İş Yaşam Dengesi Genel puanında, Duygulanım alt boyutunda, Aksiyon alt boyutunda ve Presenteeism Genel puanında orta düzeyli ve pozitif yönlü,
- Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism alt boyutunda, Hastalık Dışı Mazeretsiz Absenteeism alt boyutunda, Absenteeism Genel puanında ve İyileştirme alt boyutunda yüksek düzeyli anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Bu bilgiler doğrultusunda test tekrar testin başarıyla tamamlandığı kabul edilerek güvenilirlik analizi tamamlanmıştır.

Araştırmanın bu bölümüne kadar olan kısımda geçerlilik ve güvenilirlik analizleri tamamlanarak Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği uyarlanmış; Absenteeism ve Presenteeism Ölçekleri de geliştirilmiştir. Bu ölçekler kullanılarak sağlık çalışanlarında iş yaşam dengesinin Absenteeism ve Presenteeism'e etkisini incelemek adına 3. Dalgada toplanan veriler aracılığıyla gerçekleştirilen araştırma kısmına geçilecektir.

Araştırma Aşaması

Araştırmaya katılan sağlık çalışanı sayısı 391 olup; demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 4-16'da verilmiştir.

Tablo 4-16: Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri

	n	%
Kurum		
Kamu	259	66,2
Özel	132	33,8
Yaş		
30 yaşın altı	237	60,6
30 yaş ve üstü	154	39,4
Medeni Hal		
Bekar	223	57,0
Evli	168	43,0
Kiminle Yaşadığı		
Tek	144	36,8
Eş/partner/çocuk(lar)	153	39,1
Arkadaş(lar)	17	4,3
Ebeveyn	69	17,6
Diğer *(Kardeş, kuzen, babaanne, hala)*	8	2,0
Cinsiyet		
Kadın	276	70,6
Erkek	115	29,4
Öğrenim Düzeyi		
Lise mezunu	48	12,3
Ön lisans mezunu	62	15,9
Lisans mezunu	141	36,1
Yüksek lisans / Tıp fakültesi mezunu	90	23,0
Tıpta Uzmanlık Tamamlayan / Doktora tamamlayan	50	12,8
Görev		
Hekim	94	24,0
Hemşire	140	35,8
Sağlık teknisyeni	47	12,0
Diyetisyen	7	1,8
İdari Personel	69	17,6
Diğer *(Ebe, fizyoterapist, diş hekimi, psikolog)*	34	8,7
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (yıl)		
5 yıl ve altı	191	48,8
5 yılın üstü	200	51,2
Şu Anki Kurumda Toplam Çalışma Süresi		
3 yıl ve altı	236	60,4
3 yılın üstü	155	39,6
Günlük Çalışma Süresi (saat)		
9 saatin altı	165	42,2
9 saat ve üstü	226	57,8
Toplam	*391*	*100,0*

	Min.	Maks.	Ortalama	Std. Sapma
Yaş (yıl)	21,00	60,00	31,26	8,05
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (yıl)	0,50	45,00	8,50	8,01
Şu anki Kurumda Çalışma Süresi (yıl)	0,50	28,00	4,16	4,51
Günlük Çalışma Süresi (saat)	6,00	14,00	9,75	2,03

Katılımcıların %66,2'si (259) kamu personeli iken; %33,8'i (132) özel hastane personelidir. Yaşları ortalama 31,26±8,05 olup; 30 yaşın altında olan %60,6 (237); 30 yaş ve üstü olanlar ise %39,4'lük (154) kısmı oluşturmuştur. Katılımcıların %57,0'ı (223) bekar, %43,0'ı (168) evlidir. Eş/partner/çocuk(lar)la yaşayan %39,1 (153), tek yaşayan

%36,8 (144), ebeveyn(ler)iyle %17,6 (69), arkadaş(lar)ıyla yaşayan %4,3 (17), diğer yaşayan %2,0'ı (8) temsil etmektedir. Katılımcıların %70,6 (276) kadın, %29,4'ü (115) erkektir. Öğrenim düzeylerinde %36,1'i (141) lisans, %23,0'ı (90) yüksek lisans/tıp fakültesi, %15,9'u (62) ön lisans, %12,8'i (50) tıpta uzmanlık/doktora, %12,3'ü (48) ise lise mezunudur. %35,8'i (140) hemşire, %24,0'ü (94) hekim, %17,6'sı (69) idari personel, %12,0'ı (47) sağlık teknisyeni, %8,7'si (34) diğer personel (Ebe, fizyoterapist, diş hekimi, psikolog), 7'si (%1,8) diyetisyendir. Meslekte toplam çalışma süresi ortalama 8,50±8,01 yıl olup; 5 yıl ve altı çalışanlar %48,8'i (191), 5 yıl ve üstü çalışanlar ise %51,2'sini (200) oluşturmuştur. Şu an bulundukları kurumda çalışanlar ortalama 4,16±4,51 yıldır çalışıyor olup, 3 yıl ve altı süreyle çalışanlar %60,4 (236), 3 yılın üstü çalışanlar %39,6'sını (155) temsil etmişlerdir. Günlük çalışma süresi ortalama 9,75±2,03 saat olup; 9 saatin altı çalışanlar %42,2'sini, 9 saat ve üstü çalışanlar ise %57,8'ini (226) oluşturmuşlardır (Tablo 4-25).

Sağlık çalışanlarının ölçek maddelerine verdikleri yanıtların iç tutarlılık analizi Cronbach Alpha kat sayısı ile değerlendirilmiş ve Tablo 4-17'de verilmiştir.

Tablo 4-17: Ölçeklerin ve faktörlerinin araştırma aşamasındaki güvenilirlik analizi

	Madde sayısı	**Cronbach Alpha Kat Sayısı**
Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği		
Kişisel Hayat	7	0,947
İş Hayatı	4	0,839
İyileştirme	4	0,672
İş Yaşam Dengesi ölçek puanı	15	0,882
YS Absenteeism Ölçeği		
Hastalık Dışı/Mazeretsiz Absenteeism	4	0,619
Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism	3	0,684
Absenteeism ölçek puanı	7	0,700
YS Presenteeism Ölçeği		
Duygulanım	8	0,887
Aksiyon	3	0,745
Presenteeism ölçek puanı	11	0,866

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinde Kişisel Hayat alt boyutunda 0,947; İş Hayatı alt boyutunda 0,839; İyileştirme alt boyutunda 0,672 ve İş Yaşam Dengesi Genel Puanında 0,882'dir. Katılımcıların yanıtları açısından Kişisel Hayat, İş Hayatı ve İş Yaşam Dengesi ölçek puanında yüksek, İyileştirme alt boyutunda orta düzey güvenilirlik saptanmıştır (Tablo 4-26).

YS Absenteeism Ölçeğinde Hastalık Dışı/Mazeretsiz Absenteeism alt boyutunda 0,619; Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism alt boyutunda 0,684; Absenteeism ölçek puanında ise 0,700'dür. Her iki alt boyut ve ölçek puanı, katılımcıların yanıtları açısından orta düzey güvenilirliğe sahiptir (Tablo 4-26).

YS Presenteeism Ölçeğinde Duygulanım alt boyutunda 0,887; Aksiyon alt boyutunda 0,745; Presenteeism ölçek puanında ise 0,866'dır. Katılımcıların verdiği yanıtlar açısından Aksiyon alt boyutu orta düzeyde, Duygulanım alt boyutu ve Presenteeism ölçek puanında ise yüksek düzeyde güvenilirlik saptanmıştır (Tablo 4-26).

Tablo 4-18: Sağlık çalışanlarının ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar

Ölçekler ve alt boyutları	Min.	Maks.	Ortalama	Std. Sapma
KH	1,00	5,00	2,46	0,95
İH	1,00	5,00	3,97	0,78
İyileştirme	1,00	5,00	2,91	0,73
İYD	1,50	4,75	3,11	0,59
HDMA	1,00	4,25	1,51	0,64
HMBA	1,00	5,00	1,21	0,56
Absenteeism	1,00	4,50	1,36	0,50
DUY	1,00	5,00	2,88	0,91
AKS	1,00	5,00	2,31	0,88
Presenteeism	1,00	4,81	2,60	0,73

KH: Kişisel Hayat; İH: İş Hayatı; İYD: İş Yaşam Dengesi; HDMA: Hastalık Dışı Absenteeism; Hastalığa/Mazerete Dayalı Absenteeism; DUY: Duygulanım; AKS: Aksiyon

Katılımcıların KH alt boyutundan aldıkları ortalama puan 2,46±0,95; İH alt boyutundan aldıkları ortalama puan 3,97±0,78; İyileştirme alt boyutundan aldıkları ortalama puan 2,91±0,73; ölçek ortalama puanı 3,11±0,59'dur. HDMA alt boyutundan aldıkları ortalama puanı 1,51±0,64; HMBA alt boyutundan aldıkları ortalama puan 1,21±0,56; Absenteeism ölçek ortalama puanı 1,36±0,50'dir. DUY alt boyutundan aldıkları ortalama puanı 2,88±0,91; AKS alt boyutundan aldıkları ortalama puan 2,31±0,88; Presenteeism ölçek puanı ise 2,60±0,73'tür (Tablo 4-27).

Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre iş yaşam dengelerindeki farklılıklar Tablo 4-19'da verilmiştir.

Tablo 4-19: Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre iş yaşam dengelerindeki farklılıklar

Özellikler	n	KH	İH	İyileştirme	İYDÖ
		Ort. ±Std .S.	Ort. ±Std. S.	Ort. ±Std. S.	Ort. ±Std. S.
Kurum					
Kamu	259	2,42±0,95	3,91±0,8	2,83±0,71	3,06±0,59
Özel	132	2,54±0,96	4,08±0,72	3,07±0,75	3,23±0,59
Test		-1,187 [t]	**-2,028** [t]	**-3,081** [t]	**-2,777** [t]
p		0,238	**0,043***	**0,002****	**0,006****
Yaş Grupları					
30 yaş ve altı	237	2,39±0,94	4,00±0,79	2,92±0,72	3,10±0,58
31 yaş ve üstü	154	2,58±0,97	3,93±0,76	2,9±0,76	3,14±0,61
Test		**-2,021** [t]	0,856 [t]	0,154 [t]	-0,653 [t]
p		**0,044***	0,392	0,877	0,514
Medeni Hal					
Bekar	223	2,41±0,96	3,96±0,8	2,86±0,72	3,07±0,59
Evli	168	2,53±0,94	3,99±0,74	2,98±0,75	3,17±0,6
Test		-1,276 [t]	-0,366 [t]	-1,666 [t]	-1,543 [t]
p		0,203	0,715	0,096	0,124
Kiminle Yaşadığı					
Tek[a]	144	2,35±0,98	4,02±0,77	2,83±0,74	3,07±0,58
Eş/partner/çocuk(lar)[b]	153	2,54±0,92	3,97±0,77	2,95±0,73	3,15±0,59
Arkadaş(lar)[c]	17	2,28±0,78	3,79±0,57	2,72±0,57	2,93±0,45
Ebeveyn(ler)[d]	69	2,61±1,01	3,94±0,84	3,09±0,74	3,21±0,66
Diğer[e]	8	2,05±0,50	3,75±0,82	2,47±0,63	2,76±0,36
Test		1,702 [F]	0,541 [F]	**2,628** [F]	2,008 [F]
p		0,149	0,706	**0,034***	0,093
Post-hoc				**d>a,e**	
Cinsiyet					
Kadın	276	2,46±0,92	3,96±0,77	2,93±0,7	3,12±0,58
Erkek	115	2,48±1,04	3,99±0,8	2,86±0,8	3,11±0,62
Test		-0,251 [t]	-0,409 [t]	0,819 [t]	0,112 [t]
p		0,802	0,683	0,413	0,911
Öğrenim Düzeyi					
Lise mezunu[a]	48	2,82±1,12	4,01±0,76	2,99±0,79	3,26±0,69
Ön lisans mezunu [b]	62	2,40±0,95	4,08±0,67	2,88±0,76	3,13±0,59
Lisans mezunu[c]	141	2,49±0,89	3,9±0,74	2,95±0,69	3,11±0,56
Yüksek lisans / Tıp fakültesi mezunu[d]	90	2,38±0,97	3,98±0,87	2,87±0,8	3,07±0,62
Tıpta Uzmanlık/ Doktora Tamamlayan[e]	50	2,28±0,89	4,00±0,83	2,84±0,62	3,04±0,56
Test		**2,491** [F]	0,857 [F]	0,475 [F]	1,076 [F]
p		**0,043***	0,622	0,754	0,368
Post-hoc		**a>b, c, d, e**			

Tablo 4-19. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre iş yaşam dengelerindeki farklılıklar (devamı)

Görev					
Hekim[a]	94	2,10±0,78	3,95±0,81	2,72±0,64	2,92±0,50
Hemşire[b]	140	2,18±0,80	3,87±0,82	2,77±0,74	2,94±0,55
Sağlık teknisyeni[c]	47	2,74±0,98	4,13±0,58	3,03±0,73	3,30±0,52
Diyetisyen[d]	7	3,06±1,16	4,11±0,67	3,14±0,48	3,44±0,54
İdari Personel[e]	69	3,08±0,95	4,05±0,7	3,18±0,76	3,43±0,6
Diğer[f]	34	2,89±0,97	4,01±0,88	3,25±0,62	3,39±0,66
Test		**16,557 [F]**	1,093 [F]	**6,432 [F]**	**12,680 [F]**
p		**0,000****	0,364	**0,000****	**0,000****
Post-hoc		**c, d, e, f> a, b e>c**		**c, e, f> a, b**	**c, d, e, f> a, b**
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (yıl)					
5 yıl ve altı	191	2,45±0,95	3,94±0,82	2,92±0,75	3,11±0,62
5 yılın üstü	200	2,47±0,96	4±0,74	2,9±0,72	3,12±0,57
Test		-0,173 [t]	-0,818 [t]	0,325 [t]	-0,243 [t]
p		0,863	0,414	0,745	0,808
Şu Anki Kurumda Toplam Çalışma Süresi					
3 yıl ve altı	236	2,39±0,97	3,97±0,8	2,91±0,74	3,09±0,62
3 yılın üstü	155	2,57±0,92	3,96±0,73	2,91±0,73	3,14±0,54
Test		-1,842 [t]	0,151 [t]	0,084 [t]	-0,829 [t]
p		0,066	0,880	0,933	0,408
Günlük Çalışma Süresi (saat)					
9 saatin altı	165	2,84±0,97	4,08±0,68	3,05±0,71	3,32±0,57
9 saat ve üstü	226	2,19±0,84	3,89±0,83	2,81±0,73	2,96±0,56
Test		**6,935 [t]**	**2,491 [t]**	**3,160 [t]**	**6,108 [t]**
p		**0,000****	**0,016***	**0,002****	**0,000****

[t]: Bağımsız örneklem t testi; [F]: ANOVA testi; KH: Kişisel Hayat alt boyutu; İH: İş Hayatı alt boyutu; İYDÖ: İş Yaşam Dengesi ölçek puanı; *:p<0.05; **:p<0.01

Tablo 4-19'a göre şu sonuçlar elde edilmiştir:

- İH alt boyutundan alınan puanlar, kurum türü açısından anlamlı farklılığa sahip olup, özel hastane çalışanları kamu hastanesi çalışanlarından daha yüksek puan almışlardır (t:-2,028; p=0,043<0,05).
- İyileştirme alt boyutundan alınan puanlar, kurum türü açısından anlamlı farklılığa sahip olup, özel hastane çalışanları kamu hastanesi çalışanlarından daha yüksek puan almışlardır (t:-3,081; p=0,002<0,05).
- İş Yaşam Dengesi puanı açısından kurum türüne göre anlamlı farklılık mevcut olup, özel hastane çalışanları kamu hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek puan almışlardır (t:-2,777;p=0,006<0,05).
- İH alt boyutundan alınan puanlar, yaş grupları açısından anlamlı farklılığa sahip olup; 31 yaş ve üstü sağlık çalışanlarının, 30 yaşın altındaki sağlık çalışanlarına göre daha yüksek puana sahip oldukları saptanmıştır (t:-2,021; p=0,044<0,05).

- İyileştirme alt boyutundan alınan puanların, sağlık çalışanlarının kiminle yaşadığına göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık mevcut olup; ebeveyn(ler)iyle yaşayanlar, tek yaşayan ve diğer seçeneği işaretleyenlere göre daha yüksek puan almışlardır (F:2,628;p=0,034<0,05).
- KH alt boyutundan alınan puanların öğrenim düzeyine değerlendirildiğinde anlamlı farklılık olup; lise mezunları, diğer öğrenim düzeylerinin tamamından daha yüksek puan almışlardır (F:2,491;p=0,043<0,05).
- KH alt boyutundan alınan puanlar hastanedeki göreve göre değerlendirildiğinde aralarında anlamlı farklılık olup; sağlık teknisyeni, diyetisyen ve idari personel; hekim ve hemşirelerden daha yüksek puan almışlardır. Ayrıca idari personel, sağlık teknisyenlerinden de anlamlı farklılık teşkil edecek şekilde yüksek puan aldıkları saptanmıştır (F:2,491;p=0,043<0,05).
- İyileştirme alt boyutundan alınan puanlar hastanedeki göreve göre değerlendirildiğinde aralarında anlamlı farklılık olup; sağlık teknisyeni, idari personel ve diğerin, hekim ve hemşirelerden daha yüksek puan aldıkları görülmüştür (F:6,432;p=0,000<0,05).
- İş Yaşam Dengesinden alınan puanlar hastanedeki göreve göre değerlendirildiğinde aralarında anlamlı farklılık olup; sağlık teknisyeni, diyetisyen, idari personel ve diğerin, hekim ve hemşirelerden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (F:12,680; p=0,000<0,05).
- KH alt boyutundan alınan puanlar sağlık çalışanlarının günlük çalışma süresi (saat) gruplarına göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmış olup; 9 saatin altı çalışanlar, 9 saat ve üstü çalışanlardan daha yüksek puan almışlardır (t: 6,935; p=0,000<0,05).
- İH alt boyutundan alınan puanlar sağlık çalışanlarının günlük çalışma süresi (saat) gruplarına göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmış olup; 9 saatin altı çalışanlar, 9 saat ve üstü çalışanlardan daha yüksek puan almışlardır (t: 2,491; p=0,016<0,05).
- İyileştirme alt boyutundan alınan puanlar sağlık çalışanlarının günlük çalışma süresi (saat) gruplarına göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmış olup; 9 saatin altı çalışanlar, 9 saat ve üstü çalışanlardan daha yüksek puan almışlardır (t: 3,160; p=0,002<0,05).
- İş Yaşam Dengesinden alınan puanlar sağlık çalışanlarının günlük çalışma süresi (saat) gruplarına göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmış olup; 9 saatin altı çalışanlar, 9 saat ve üstü çalışanlardan daha yüksek puan almışlardır (t: 6,108; p=0,000<0,05) (Tablo 4-19).

Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre absenteeism davranışlarındaki farklılıklar Tablo 4-20'de verilmiştir.

Tablo 4-20: Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre absenteeism davranışlarındaki farklılıklar

Özellikler	n	HDMA	HMBA	Absenteeism
		Medyan (Q_1-Q_3)	Medyan (Q_1-Q_3)	Medyan (Q_1-Q_3)
Kurum				
Kamu	259	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	1,13 (1,00-1,42)
Özel	132	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,33)	1,25 (1,00-1,62)
Test		-0,712 ^{z}	**-3,872** ^{z}	**-2,048** ^{z}
p		0,476	**0,000****	**0,041***
Yaş				
30 yaş ve altı	237	1,25 (1-1,75)	1,00 (1,00-1,17)	1,17 (1-1,58)
31 yaş ve üstü	154	1,25 (1-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	1,25 (1-1,50)
Test		-0,804 ^{z}	-1,190 ^{z}	-0,912 ^{z}
p		0,421	0,234	0,362
Medeni Hal				
Bekar	223	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	1,17 (1-1,54)
Evli	168	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	1,125 (1-1,50)
Test		-0,841 ^{z}	-0,659 ^{z}	-0,929 ^{z}
p		0,401	0,510	0,353
Kiminle Yaşadığı				
Tek[a]	144	1,25 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-1,33)	1,21 (1,00-1,63)
Eş/partner/çocuk(lar)[b]	153	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	1,13 (1,00-1,48)
Arkadaş(lar)[c]	17	1,00 (1,00-1,38)	1,00 (1,00-1,00)	1,00 (1,00-1,19)
Ebeveyn(ler)[d]	69	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,33)	1,25 (1,00-1,58)
Diğer[e]	8	1,00 (1,00-1,63)	1,00 (1,00-1,25)	1,00 (1,00-1,48)
Test		6,976 $^{\chi^2}$	5,735 $^{\chi^2}$	**10,577** $^{\chi^2}$
p		0,137	0,220	**0,032***
Post-hoc				**a, b, d>c**
Cinsiyet				
Kadın	276	1,25 (1-1,75)	1,00 (1,00-1,33)	1,17 (1,00-1,50)
Erkek	115	1,25 (1-2,00)	1,00 (1,00-1,00)	1,25 (1,00-1,50)
Test		-1,259 ^{z}	-1,643 ^{z}	-0,529 ^{z}
p		0,208	0,100	0,597
Öğrenim Düzeyi				
Lise mezunu	48	1,25 (1-1,75)	1,00 (1,00-1,33)	1,25 (1,03-1,57)
Ön lisans mezunu	62	1,00 (1,00-1,5)	1,00 (1,00-1,33)	1,13 (1-1,54)
Lisans mezunu	141	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	1,13 (1-1,57)
Yüksek lisans / Tıp fakültesi mezunu	90	1,50 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-1,00)	1,25 (1,00-1,50)
Tıpta Uzmanlık/ Doktora Tamamlayan	50	1,25 (1-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	1,13 (1-1,38)
Test		7,983 $^{\chi^2}$	3,160 $^{\chi^2}$	2,656 $^{\chi^2}$
p		0,093	0,368	0,448
Görev				
Hekim[a]	94	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	1,13 (1,00-1,38)
Hemşire[b]	140	1,25 (1,00-1,50)	1,00 (1,00-1,33)	1,13 (1,00-1,50)
Sağlık teknisyeni[c]	47	1,25 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-1,00)	1,17 (1,00-1,63)
Diyetisyen[d]	7	2,00 (1,25-2,00)	1,00 (1,00-2,00)	1,50 (1,13-2,17)
İdari Personel[e]	69	1,50 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-1,33)	1,25 (1,00-1,71)
Diğer [f]	34	1,50 (1,19-2,25)	1,00 (1,00-1,00)	1,31 (1,13-1,63)
Test		**15,823** $^{\chi^2}$	**11,938** $^{\chi^2}$	**11,371** $^{\chi^2}$
p		**0,007****	**0,036***	**0,044***
Post-hoc		**f> a, b**	**b, e>a**	**b, e, f>a**

Tablo 4-20. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre absenteeism davranışlarındaki farklılıklar (devamı)

Meslekte Toplam Çalışma Süresi (yıl)				
5 yıl ve altı	191	1,25 (1-1,75)	1,00 (1,00-1,33)	1,17 (1,00-1,58)
5 yılın üstü	200	1,25 (1-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	1,17 (1,00-1,50)
Test P		-1,229 ᶻ 0,219	-1,346 ᶻ 0,178	-1,181 ᶻ 0,237
Şu Anki Kurumda Toplam Çalışma Süresi				
3 yılın altı	236	1,25 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	1,135 (1,00-1,50)
3 yıl ve üstü	155	1,50 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-1,00)	1,25 (1,00-1,63)
Test p		**-1,971 ᶻ 0,049***	-0,095 ᶻ 0,924	-1,469 ᶻ 0,142
Günlük Çalışma Süresi (saat)				
9 saatin altı	165	1,50 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-1,33)	1,25 (1,13-1,63)
9 saat ve üstü	226	1,25 (1,00-1,5)	1,00 (1,00-1,00)	1,13 (1,00-1,46)
Test p		**-3,440 ᶻ 0,001****	-1,401 ᶻ 0,161	**-3,421 ᶻ 0,001****

ᶻ: Mann Whitney U testi; χ^2: Kruskal Wallis H testi; Q_1: 25. Persentil; Q_3: 75.persentil; *:p<0.05; **:p<0.01; HDMA: Hastalık Dışı Mazeretsiz Absenteeism alt boyutu; HMBA: Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism

Tablo 4-20'ye göre elde edilen sonuçlar şunlardır:

- HMBA alt boyutu puanında kurum türüne göre istatistiksel anlamlılık saptanmış olup; özel hastane çalışanlarının kamuya göre daha yüksek HMBA puanına sahip oldukları saptanmıştır (z:-3,872;p=0,000<0,05).
- Absenteeism puanında kurum türüne göre istatistiksel anlamlılık saptanmış olup; özel hastane çalışanlarının kamuya göre daha yüksek Absenteeism puanına sahip oldukları saptanmıştır (z:-2,048;p=0,041<0,05).
- Absenteeism puanında sağlık çalışanlarının kiminle yaşadığına göre anlamlı farklılık saptanmış olup; tek yaşayanlar, eş/partner/çocuk(lar)la yaşayanlar ve ebeveyn(ler)le yaşayanlar, arkadaş(lar)ıyla yaşayanlara göre daha yüksek Absenteeism düzeyine sahip olmuşlardır (χ^2:10,577; p=0,032<0,05).
- HDMA alt boyutu puanında göreve göre istatistiksel anlamlılık saptanmış olup; diğer görevdekilerin, hekim ve hemşirelerdekine göre daha yüksek HDMA puanına sahip oldukları saptanmıştır (χ^2:15,828; p=0,007<0,05).
- HMBA alt boyutu puanında göreve göre istatistiksel anlamlılık saptanmış olup; hemşirelerin ve idari personelin, hekimlere göre daha yüksek HMBA puanına sahip oldukları saptanmıştır (χ^2:11,938; p=0,036<0,05).
- Absenteeism puanında göreve göre istatistiksel anlamlılık saptanmış olup; hemşire, idari personel ve diğer görevdekilerin, hekimlere göre daha yüksek Absenteeism puanına sahip oldukları saptanmıştır (χ^2:11,371; p=0,044<0,05).

- HDMA alt boyutu puanında mevcut bulundukları kurumda 3 yıl ve üstü çalışanların Absenteeism düzeyleri 3 yılın altı çalışanlara göre istatistiksel olarak farklılık teşkil edecek şekilde daha yüksek Absenteeism düzeyleri olduğu saptanmıştır (z:-1,971; p=0,049<0,05).
- HDMA alt boyutu puanında günlük çalışma süresine (saat) göre istatistiksel anlamlılık saptanmış olup; 9 saatin altı süreyle çalışanlar 9 saat ve üzeri süreyle çalışanlara göre daha yüksek HDMA puanına sahip oldukları saptanmıştır (z: -3,440; p=0,001<0,05).
- Absenteeism puanında günlük çalışma süresine (saat) göre istatistiksel anlamlılık saptanmış olup; 9 saatin altı süreyle çalışanlar 9 saat ve üzeri süreyle çalışanlara göre daha yüksek Absenteeism puanına sahip oldukları saptanmıştır (z: -3,421; p=0,001<0,05) (Tablo 4-29). Bu bulgulara göre H_7

Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre preseteeism davranışlarındaki farklılıklar Tablo 4-21'de verilmiştir.

Tablo 4-21: Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre presenteeism davranışlarındaki farklılıklar

Özellikler	n	DUY	AKS	Presenteeism
		Ort. ±Std. S.	Ort. ±Std. S.	Ort. ±Std. S.
Kurum				
Kamu	259	3,02±0,90	2,34±0,88	2,68±0,72
Özel	132	2,61±0,86	2,25±0,86	2,41±0,71
Test **p**		**4,263** **0,000****	0,941 0,348	**3,211** **0,001****
Yaş				
30 yaş ve altı	237	2,89±0,89	2,34±0,91	2,61±0,72
31 yaş ve üstü	154	2,87±0,93	2,27±0,84	2,57±0,74
Test **p**		-0,198 0,843	0,696 0,487	0,906 0,586
Medeni Hal				
Bekar	223	2,89±0,86	2,39±0,88	2,64±0,72
Evli	168	2,87±0,97	2,21±0,87	2,53±0,74
Test **p**		0,290 0,772	**2,053** **0,041***	1,422 0,156
Kiminle Yaşadığı				
Tek[a]	144	3,05±0,89	2,42±0,94	2,73±0,73
Eş/partner/çocuk(lar)[b]	153	2,85±0,89	2,24±0,84	2,54±0,70
Arkadaş(lar)[c]	17	2,83±0,73	2,20±0,65	2,51±0,48
Ebeveyn(ler)[d]	69	2,59±0,96	2,29±0,90	2,44±0,79
Diğer[e]	8	3,19±0,70	2,17±0,76	2,68±0,60
Test **p**		**3,336** **0,011***	0,891 0,470	2,355 0,053
Post-hoc		**a>d**		

Tablo 4-21: Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre presenteeism davranışlarındaki farklılıklar (devamı)

Cinsiyet				
Kadın	276	2,87±0,90	2,27±0,87	2,57±0,72
Erkek	115	2,91±0,93	2,66±0,75	2,66±0,07
Test **p**		-0,354 0,724	-1,374 0,170	-1,053 0,293
Öğrenim Düzeyi				
Lise mezunu[a]	48	2,42±0,88	1,84±0,66	2,13±0,63
Ön lisans mezunu [b]	62	2,79±0,92	2,20±0,75	2,49±0,60
Lisans mezunu[c]	141	2,89±0,86	2,37±0,87	2,63±0,71
Yüksek lisans / Tıp fakültesi mezunu[d]	90	3,07±0,88	2,51±0,96	2,79±0,78
Tıpta Uzmanlık/ Doktora Tamamlayan[e]	50	3,07±0,93	2,37±0,93	2,72±0,72
Test **p**		**5,084** **0,001****	**5,299** **0,000****	**7,906** **0,000****
Post-hoc		**b, c, d, e, f>a**	**b, c, d, e, f>a** **d>b**	**b, c, d, e, f>a** **d>b**
Görev				
Hekim[a]	94	3,22±0,86	2,39±0,92	2,80±0,69
Hemşire[b]	140	2,93±0,87	2,13±0,75	2,53±0,67
Sağlık teknisyeni[c]	47	2,83±0,85	2,43±0,86	2,63±0,67
Diyetisyen[d]	7	3,23±0,57	3,19±0,84	3,21±0,66
İdari Personel[e]	69	2,52±0,88	2,36±0,97	2,44±0,79
Diğer [f]	34	2,49±0,99	2,40±0,96	2,45±0,86
Test **p**		**6,784** **0,000****	**3,114** **0,009****	**3,849** **0,002****
Post-hoc		**a>b, c, e, f** **b, d>e, f**	**a, c>b** **d>a, b, c, d, e, f**	**a>b, e** **d> b, c, d, e, f**
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (yıl)				
5 yıl ve altı	191	2,85±0,88	2,28±0,90	2,57±0,71
5 yılın üstü	200	2,92±0,93	2,34±0,86	2,63±0,74
Test **p**		-0,750 0,454	-0,624 0,533	-0,847 0,398
Şu Anki Kurumda Toplam Çalışma Süresi				
3 yılın altı	236	2,92±0,93	2,26±0,89	2,59±0,73
3 yıl ve üstü	155	2,82±0,87	2,39±0,86	2,61±0,73
Test **p**		1,126 0,261	-1,503 0,134	-0,206 0,837
Günlük Çalışma Süresi (saat)				
9 saatin altı	165	2,84±0,93	2,40±0,93	2,62±0,77
9 saat ve üstü	226	2,91±0,89	2,24±0,84	2,58±0,69
Test **p**		-0,684 0,494	1,788 0,075	0,653 0,514

[t]: Bağımsız örneklem t testi; [F]: ANOVA testi; KH: Kişisel Hayat alt boyutu; *:p<0.05; **:p<0.01
DUY: Duygulanım; AKS: Aksiyon

Tablo 4-21'e göre şu sonuçlar elde edilmiştir:

- DUY alt boyutundan alınan puanlar kurum türüne göre karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık saptanmış olup; kamuda çalışanlar özelde çalışanlara göre daha yüksek DUY puanına sahiplerdir (t:4,263; p=0,000<0,05).

- Presenteeism ölçek puanından alınan puanlar kurum türüne göre karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık saptanmış olup; kamuda çalışanlar özelde çalışanlara göre daha yüksek Presenteeism puanına sahiplerdir (t:3,211; p=0,001<0,05).
- AKS alt boyutundan alınan puanlar medeni hale göre karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık saptanmış olup; bekar olanlar, evli olanlara göre daha yüksek AKS puanına sahiplerdir (t:2,053; p=0,041<0,05).
- DUY alt boyutundan alınan puanlar kiminle yaşadığına göre karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık saptanmış olup; tek yaşayanlar, ebeveyn(ler)iyle yaşayanlara göre daha yüksek DUY puanına sahiplerdir (F:3,336; p=0,011<0,05).
- DUY alt boyutundan alınan puanlar öğrenim düzeyine göre karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık saptanmıştır (F: 5,084; p=0,001<0,05). Lise öğrenim düzeyine göre diğer daha yüksek öğrenim düzeylerinin tamamı daha yüksek DUY puanı almışlardır.
- AKS alt boyutundan alınan puanlar öğrenim düzeyine göre karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık saptanmıştır (F: 5,299; p=0,000<0,05). Lise öğrenim düzeyine göre diğer daha yüksek öğrenim düzeylerinin tamamı daha yüksek AKS puanı almışlardır. Ayrıca Yüksek lisans/ veya Tıp Fakültesi mezunları, ön lisans mezunlarına göre daha yüksek AKS puanı almışlardır.
- Presenteeism'den alınan puanlar öğrenim düzeyine göre karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık saptanmıştır (F: 7,906; p=0,000<0,05). Lise öğrenim düzeyine göre diğer daha yüksek öğrenim düzeylerinin tamamı daha yüksek Presenteeism puanı almışlardır. Ayrıca Yüksek lisans veya Tıp Fakültesi mezunları, ön lisans mezunlarına göre daha yüksek Presenteeism puanı almışlardır.
- DUY alt boyutundan alınan puanlar sağlık çalışanlarının görevlerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık saptanmıştır (F: 6,784; p=0,000<0,05). Hekimler; hemşire, sağlık teknisyeni, idari personel ve diğer görevdekilerden daha yüksek DUY puanı almışlardır. Ayrıca hemşireler ve diyetisyenler, idari personel ve diğer görevdekilerden daha yüksek puan almışlardır.
- AKS alt boyutundan alınan puanlar sağlık çalışanlarının görevlerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık saptanmıştır (F: 3,114; p=0,009<0,05). Hekim ve sağlık teknisyenleri hemşirelerden daha yüksek AKS puanı almışlardır. Ayrıca diyetisyenler, diğer seçeneklerdeki göreve sahip olanların tamamından daha yüksek AKS puanı almışlardır.

- Presenteeism'den alınan puanlar sağlık çalışanlarının görevlerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık saptanmıştır (F: 3,849; p=0,002<0,05). Hekimler, hemşire ve idari personelden daha yüksek Presenteeism puanına sahiplerdir. Diyetisyenler ise hekim harici diğer tüm görevdekilerden daha yüksek Presenteeism puanı almışlardır (Tablo 4-21). Bu bulgulara göre H_8 hipotezi kabul edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının yaş, meslekte toplam çalışma süresi (yıl), şu anki kurumda toplam çalışma süresi (yıl), günlük çalışma süresi (saat) bilgileri ile ölçeklerden aldıkları puanların arasındaki ilişkiler Tablo 4-22'de verilmiştir.

Tablo 4-22: Sağlık çalışanlarının yaşları ve çalışma süreleri ile ölçeklerden aldıkları puanların arasındaki ilişkisi

Ölçekler	Yaş		Meslekte toplam çalışma süresi (yıl)		Kurumda toplam çalışma süresi (yıl)		Günlük çalışma süresi (saat)	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Kişisel Hayat	0,080[sp]	0,113	0,027[sp]	0,588	0,095[sp]	0,060	**-0,383[pe]**	**0,000****
İş Hayatı	-0,041[sp]	0,415	-0,024[sp]	0,631	0,021[sp]	0,679	-0,080[pe]	0,116
İyileştirme	-0,007[sp]	0,884	0,001[sp]	0.980	-0,003[sp]	0,948	**-0,207[pe]**	**0,000****
İş Yaşam Dengesi	0,021[sp]	0,677	0,010[sp]	0,845	0,070[sp]	0,171	**-0,323[pe]**	**0,000****
HDMA	0,002[sp]	0,963	-0,059[sp]	0,247	0,099[sp]	0,050	**-0,208[sp]**	**0,000****
HMBA	-0,073[sp]	0,149	-0,049[sp]	0,330	-0,010[sp]	0,842	-0,072[sp]	0,153
Absenteeism	-0,015[sp]	0,772	-0,053[sp]	0.292	0,068[sp]	0,181	**-0,201[sp]**	**0,000****
DUY	0,041[sp]	0,413	0,013[sp]	0,799	-0,011[sp]	0,831	0,071[pe]	0,164
AKS	0,018[sp]	0,720	0,007[sp]	0,887	0,065[sp]	0,202	**-0,107[pe]**	**0,0,35***
Presenteeism	0,032[sp]	0,524	0,013[sp]	0,805	0,035[sp]	0,491	-0,021[pe]	0,684

[sp]: Spearman korelasyonu; [pe]: Pearson korelasyonu; *:p<0,05; **:p<0,01
HDMA: Hastalık Dışı Mazeretsiz Absenteeism; HMBA: Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism
DUY: Duygulanım; AKS: Aksiyon

Yaş, meslekte toplam çalışma süresi (yıl), kurumda toplam çalışma süresi (yıl) eğiklik ve basıklık değerleriyle incelenmiş (-1 - +1) ve normal dağılımın bulunmadığı görülmüştür. Günlük çalışma süresi (saat) aynı şekilde incelenmiş ve normal dağılım görülmüştür. Buna göre ölçek ve alt boyutlarıyla olan ilişkilerde analiz yöntemi seçimi yapılmıştır.

Ölçekler ve alt boyutlarından alınan puanlarla yaş, meslekte toplam çalışma süresi (yıl), kurumda toplam çalışma süresi (yıl), günlük çalışma süresinin (saat) ilişkisi incelendiğinde şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Kişisel Hayat alt boyutu puanı ile günlük çalışma süresi arasında orta düzeyli ve negatif yönlü ilişki saptanmıştır (r:-0,383; p=0,000<0,05).

- İyileştirme alt boyutu puanı ile günlük çalışma süresi arasında zayıf düzeyli ve negatif yönlü ilişki saptanmıştır (r:-0,207; p=0,000<0,05).
- İş Yaşam Dengesi puanı ile günlük çalışma süresi arasında orta düzeyli ve negatif yönlü ilişki saptanmıştır (r:-0,323; p=0,000<0,05).
- HDMA alt boyutu puanı ile günlük çalışma süresi arasında zayıf düzeyli ve negatif yönlü ilişki saptanmıştır (r:-0,208; p=0,000<0,05).
- Absenteeism puanı ile günlük çalışma süresi arasında zayıf düzeyli ve negatif yönlü ilişki saptanmıştır (r:-0,201; p=0,000<0,05).
- AKS puanı ile günlük çalışma süresi arasında zayıf düzeyli ve negatif yönlü ilişki saptanmıştır (r:-0,107; p=0,035<0,05) (Tablo 4-31).

Sağlık çalışanlarının ölçeklerden aldıkları puanların aralarındaki ilişkiler Tablo 4-23'te verilmiştir.

Tablo 4-23: Sağlık çalışanlarının ölçeklerden aldıkları puanların aralarındaki ilişkiler

Ölçekler	**KH** r (*p*)	**İH** r (*p*)	**İYİ** r (*p*)	**İYD** r (*p*)	**HDMA** r (*p*)	**HMBA** r (*p*)	**ABS** r (*p*)	**DUY** r (*p*)	**AKS** r (*p*)	**PRES** r (*p*)
KH	-	**0,170** pe **(0,001**)**	**0,471** pe **(0,000**)**	**0,801** pe **(0,000**)**	**0,182** sp **(0,000**)**	0,037 sp (0,469)	**0,150** sp **(0,003**)**	**-0,482** pe **(0,000**)**	0,048 pe (0,341)	**-0,272** pe **(0,000**)**
İH		-	**0,194** pe **(0,000**)**	**0,607** pe **(0,000**)**	-0,065 sp (0,198)	**-0,165** sp **(0,001**)**	**-0,110** sp **(0,030*)**	**-0,289** pe **(0,000**)**	**-0,184** pe **(0,000**)**	**-0,293** pe **(0,000**)**
İYİ			-	**0,747** pe **(0,000**)**	0,055 sp (0,278)	0,030 sp (0,558)	0,030 sp (0,558)	**-0,456** pe **(0,000**)**	-0,068 pe 0,178	**-0,326** pe **(0,000**)**
İYD				-	**0,100 (0,048*)**	0,052 sp (0,311)	0,052 sp (0,311)	**-0,575** pe **(0,000**)**	-0,084 pe 0,098	**-0,410** pe **(0,000**)**
HDMA					-	**0,265** kt **(0,000**)**	**0,839** kt **(0,000**)**	0,075 sp 0,137	**0,268** sp **(0,000**)**	0,064 sp 0,208
HMBA						-	**0,534** kt **(0,000**)**	0,013 sp 0,803	0,080 sp 0,113	0,064 sp 0,208
ABS							-	0,073 sp 0,150	**0,267** sp **(0,000**)**	**0,215** sp **0,000****
DUY								-	**0,332** pe **(0,000**)**	**0,819** pe **(0,000**)**
AKS									-	**0,807** pe **(0,000**)**
PRES										-

KH: Kişisel Hayat**; İH:** İş Hayatı**; İYİ:** İyileştirme**; İYD:** İş Yaşam Dengesi;
HDMA: Hastalık Dışı Mazeretsiz Absenteeism**; HMBA:** Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism**; ABS:** Absenteeism;
DUY: Duygulanım**; AKS: Aksiyon; PRES:** Presenteeism;
*:p<0,05; **p<0,01; pe: Pearson korelasyonu; sp; Spearman korelasyon; kt:Kendall's tau-b korelasyonu

Sağlık çalışanlarının ölçeklerden aldıkları puanlar açısından anlamlı ilişki veren sonuçlar şu şekildedir (Tablo 4-32):

- Kişisel Hayat alt boyutu ile İH arasında zayıf düzeyli (%17,0); İYİ arasında orta düzeyli (%47,1); İYD arasında yüksek düzeyli (%80,1); HDMA arasında zayıf düzeyli (%18,2); ABS arasında zayıf düzeyli (%15,0) ve pozitif yönlü ilişkiler

mevcuttur. Kişisel Hayat alt boyutuyla ayrıca DUY arasında orta düzeyli (%48,2); PRES arasında zayıf düzeyli (%27,2) ve negatif yönlü ilişkiler vardır.

- İş Hayatı alt boyutu ile İYİ arasında zayıf düzeyli (%19,4) ve İYD arasında orta düzeyli (%60,7) pozitif yönlü ilişkiler mevcuttur. İş Hayatı alt boyutu ile ayrıca HMBA (%16,5) arasında zayıf düzeyli (%16,5); ABS arasında zayıf düzeyli (%11,0); DUY arasında zayıf düzeyli (%28,9); AKS arasında zayıf düzeyli (%18,4) ve PRES arasında zayıf düzeyli (%29,3) negatif yönlü ilişkiler vardır.
- İyileştirme alt boyutu ile İYD arasında yüksek düzeyli pozitif yönlü ilişki mevcuttur. Ayrıca İyileştirme alt boyutu ile DUY arasında orta düzeyli (%74,7) ve PRES arasında orta düzeyli (%32,6) negatif yönlü ilişkiler vardır.
- İYD ile HDMA arasında pozitif yönlü zayıf düzeyli (%10,0) ilişki mevcuttur. Ayrıca İYD ile DUY arasında orta düzeyli (%53,4) ve PRES arasında orta düzeyli (%41,0) negatif yönlü ilişkiler vardır.
- HDMA ile HMBA arasında zayıf düzeyli (%26,5); ABS arasında yüksek düzeyli (%83,9) ve AKS arasında zayıf düzeyli (%26,8) pozitif yönlü ilişkiler mevcuttur.
- HMBA ile HDMA arasında orta düzeyli (%53,4) pozitif yönlü ilişki vardır.
- ABS ile AKS arasında zayıf düzeyli (%26,7) ve PRES arasında zayıf düzeyli (%21,5) pozitif yönlü ilişkiler vardır.
- DUY ile AKS arasında orta düzeyli (%33,2) ve PRES arasında yüksek düzeyli (%81,9) pozitif yönlü ilişkiler vardır.
- AKS ile PRES arasında yüksek düzeyli (%80,7) pozitif yönlü ilişki vardır.

Bu bulgulara göre H_1 hipotezi reddedilmiş; H_2 ve H_3 hipotezleri kabul edilmiştir.

Sağlık Çalışanlarında iş yaşam dengesinin absenteeisme ve presenteeisme etkisi

Araştırma aşamasına katılan 391 sağlık çalışanının ölçeklerden aldıkları puanlar kullanılarak İş Yaşam Dengelerinin absenteeisme ve presenteeisme etkisi, doğrusal ve çoklu doğrusal regresyon analizleriyle çözümlenmiştir. Ölçümlerin doğru sonuç verebilmesi için Absenteeism Ölçeği ve alt ölçeklerinin dağılımlarının normalizasyon dönüştürmesinde farklı yöntemler denenmiştir. Hastalık Dışı/Mazeretsiz Absenteeism $[\log_{10}(\sum M1\text{-}M4)]+1$ formülüyle elde edilmiştir. Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism ve Absenteeism Ölçek puanları ise Fractional Ranks metoduyla normalizasyon transformizasyonuna tabi tutularak elde edilmiştir.

İş yaşam dengesinin her bir alt boyutu temel bileşen niteliği taşıması nedeniyle bir gözlem içerisinde aynı anda benzer veya farklı durumları teşkil edebilecek yapıdadır. Toplam/ortalama puan üstünden genel ölçek puanı değerlemesi yapılabilir olsa dahi ölçeklerin alt boyutlarının tek bir gözlemde ayrı ayrı incelenebilir olma özelliği nedeniyle çoklu doğrusal regresyon analizi tercihi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4-24: Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesinin absenteeisme etkisi

Step 1: İş Yaşam Dengesinin Hastalık Dışı/Mazeretsiz Absenteeism'e Etkisi					
	B	**Std. Hata**	**Beta**	**t**	**p**
Sabit	1,169	0,047	-	24,769	**0,000***
KH	0,036	0,009	0,218	3,846	**0,000***
İH	-0,020	0,010	-0,100	-1,959	0,051
İyileştirme	-0,010	0,012	-0,048	-,848	0,397
		F:5,968; p=0,001			
Step 2: Kişisel Hayatın Hastalık Dışı/Mazeretsiz Absenteeism'e Etkisi					
	B	**Std. Hata**	**Beta**	**t**	**p**
Sabit	1,073	0,022	-	49,657	**0,000***
KH	0,030	0,008	0,184	3,693	**0,000***
		F:13,636; p=0,000			
	Model$_1$	**R**	**R^2**	**Düzeltilmiş R^2**	**Std. Tahmin Hatası**
		0,184	**),034**	0,031	0,15372
Step 3: İş Yaşam Dengesinin Hastalığa Mazerete Bağlı Absenteeism'e Etkisi					
	B	**Std. Hata**	**Beta**	**t**	**p**
Sabit	1,534	0,119	-	12,848	**0,000***
KH	0,015	0,024	0,037	0,646	0,519
İH	-0,093	0,026	-0,183	-3,559	**0,000***
İyileştirme	0,017	0,031	0,032	0,558	0,577
		F:4,282; p=0,005			
Step 4: İş Hayatının Hastalığa Mazerete Bağlı Absenteeism'e Etkisi					
	B	**Std. Hata**	**Beta**	**t**	**p**
Sabit	1,596	0,103	-	15,541	**0,000***
İH	-0,086	0,025	-0,170	-3,401	**0,001***
		F:13,636; p=0,000			
	Model$_2$	**R**	**R^2**	**Düzeltilmiş R^2**	**Std. Tahmin Hatası**
		0,170	**),029**	0,027	0,38839
Step 5: İş Yaşam Dengesinin Absenteeism'e Etkisi					
	B	**Std. Hata**	**Beta**	**t**	**p**
Sabit	1,549	0,138	-	11,238	**0,000***
KH	0,077	0,027	0,160	2,810	**0,005***
İH	-0,078	0,030	-0,134	-2,614	**0,009***
İyileştirme	-0,016	0,035	-0,026	-0,458	0,647
		F:4,567; p=0,004			
Step 6: Kişisel Hayatın ve İş Hayatının Absenteeism'e Etkisi					
	B	**Std. Hata**	**Beta**	**t**	**p**
Sabit	1,520	0,125	-	12,147	**0,000***
KH	0,073	0,024	0,153	3,021	**0,003***
İH	-0,081	0,030	-0,138	-2,711	**0,007***
		F: 7,050; p=0,001			
	Model$_3$	**R**	**R^2**	**Düzeltilmiş R^2**	**Std. Tahmin Hatası**
		0,188	),035	**0,030**	0,44640

İş Yaşam Dengesini oluşturan Kişisel Hayat, İş Hayatı ve İyileştirme faktörlerinin Hastalık Dışı/Mazeretsiz Absenteeism'e etkisi araştırıldığında sadece Kişisel Hayatın anlamlı ve %3,4'lük pozitif yönlü bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Hastalığa Mazerete Bağlı Absenteeism'e etkileri araştırıldığında ise sadece İş Hayatının anlamlı ve %2,9'luk negatif yönlü bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Son modelde Kişisel Hayat ve İş Hayatı faktörlerinin genel Absenteeism'e anlamlı ve %3,0'lık bir etkisinin olduğu; İş Hayatının negatif yönlü bir etkisi olurken; Kişisel Hayatın pozitif yönlü bir etkisinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-24). Buna göre H_4 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4-25: Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesinin presenteeisme etkisi

Step 1: İş Yaşam Dengesinin Duygulanım'a Etkisi					
	B	**Std. Hata**	**Beta**	**t**	**p**
Sabit	5,453	0,227	-	24,070	**0,000***
KH	-0,317	0,045	-0,334	-7,067	**0,000***
İH	-0,211	0,049	-0,181	-4,267	**0,000***
İyileştirme	-0,325	0,058	-0,264	-5,558	**0,000***
F:64,979; p=0,000					
Model$_4$		**R**	**R^2**	**Düzeltilmiş R^2**	**Std. Tahmin Hatası**
		0,580	),336	**0,331**	0,73843
Step 2: İş Yaşam Dengesinin Aksiyon'a Etkisi					
	B	**Std. Hata**	**Beta**	**t**	**p**
Sabit	3,194	0,265	-	12,069	**0,000***
KH	0,111	0,052	0,119	2,108	**0,036***
İH	-0,212	0,058	-0,187	-3,676	**0,000***
İyileştirme	-0,106	0,068	-0,088	-1,552	0,122
F:6,191; p=0,000					
Step 3: Kişisel Hayatın ve İş Hayatının Aksiyon'e Etkisi					
	B	**Std. Hata**	**Beta**	**t**	**p**
Sabit	3,024	0,241		12,569	0,000
KH	0,072	0,047	0,078	1,540	0,124
İH	-0,224	0,057	-0,197	-3,904	0,000
F:8,017; p=0,000					
Step 4: İş Hayatının Aksiyon'e Etkisi					
	B	**Std. Hata**	**Beta**	**t**	**p**
Sabit	3,142	0,229		13,749	0,000
İH	-0,209	0,057	-0,184	-3,690	0,000
F: 13,615; P=0,000					
Model$_5$		**R**	**R^2**	**Düzeltilmiş R^2**	**Std. Tahmin Hatası**
		0,184	**),034**	0,031	0,86472
Step 5: İş Yaşam Dengesinin Presenteeism'e Etkisi					
	B	**Std. Hata**	**Beta**	**t**	**p**
Sabit	4,323	0,202		21,380	**0,000***
KH	-0,103	0,040	-0,136	-2,580	**0,010***
İH	-0,211	0,044	-0,227	-4,796	**0,000***
İyileştirme	-0,216	0,052	-0,218	-4,129	**0,000***
F: 27,309; p=0,000					
Model$_6$		**R**	**R^2**	**Düzeltilmiş R^2**	**Std. Tahmin Hatası**
		0,419	),175	**0,169**	0,65911

İş Yaşam Dengesini oluşturan Kişisel Hayat, İş Hayatı ve İyileştirme faktörlerinin Duygulanım'a etkisi araştırıldığında İş Yaşam Dengesi oluşturan Kişisel Hayat, İş Hayatı ve İyileştirme faktörlerinin her üçünün de anlamlı ve negatif yönlü %33,1'lik etkileri

olduğu belirlenmiştir. Aksiyon'a etkileri araştırıldığında ise sadece İş Hayatının anlamlı ve %3,4'lük negatif yönlü bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Son modelde iş yaşam dengesini oluşturan Kişisel Hayat, İş Hayatı ve İyileştirme faktörlerinin genel Presenteeism'e etkileri araştırılmış ve her üçünün de anlamlı ve negatif yönlü olarak %16,9'luk etkilerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 4-25). Buna göre H_5 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma sonuçlarından elde edilen modellerin denklemi şu formüle göre oluşturulmuştur:

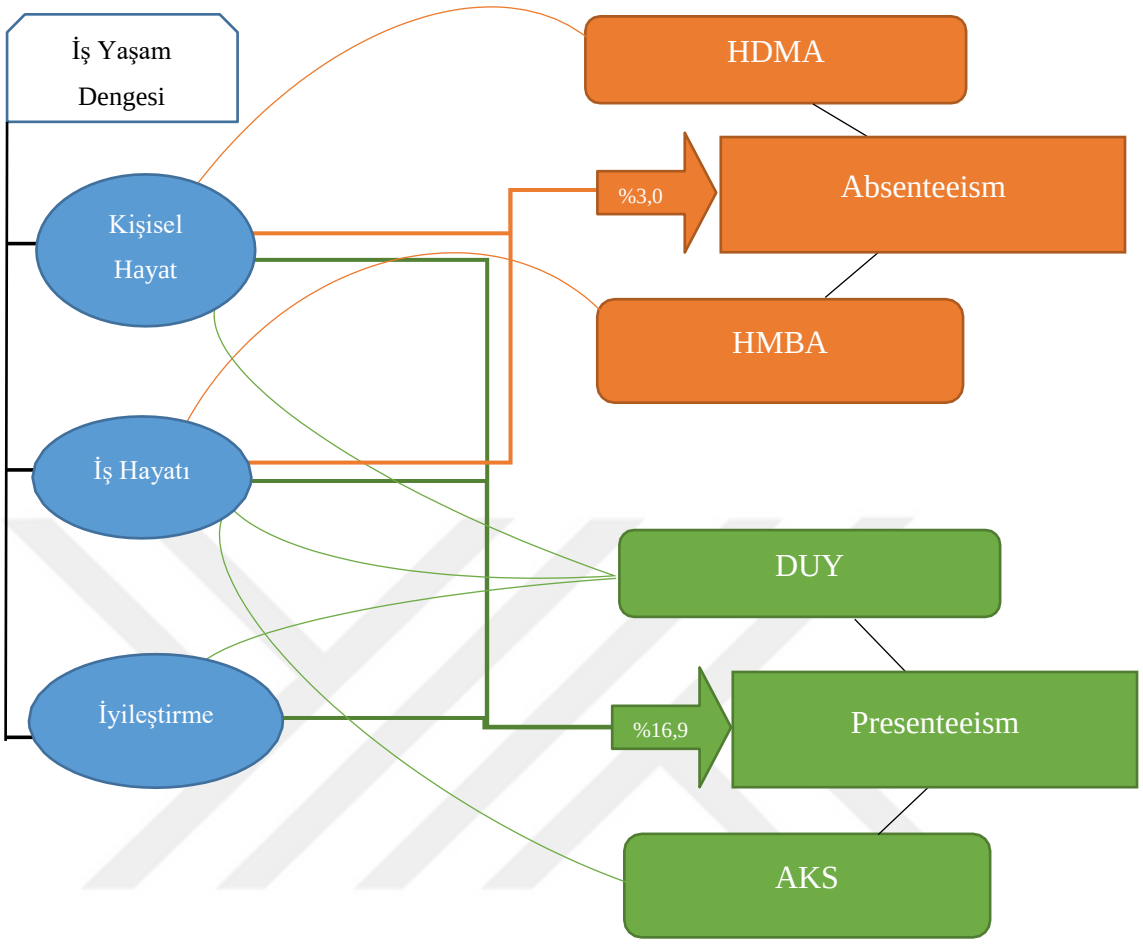
$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_{i1} + \beta_2 X_{i2} + \beta_3 X_{i3} + \ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots + \epsilon i$$

Bu formüle göre araştırma modeli Tablo 4-26'da verilmiştir.

Tablo 4-26: Araştırma modelinin denklemleri

	Formül Denklemi	
Modeller	**Bağımlı Değişken**	**Bağımsız Değişken(ler)**
$Model_1$:	Hastalık Dışı/Mazeretsiz Absenteeism	= 1,073 + (0,030*Kişisel Hayat)
$Model_2$:	Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism	= 1,596 - (0,086*İş Hayatı)
$Model_3$:	Absenteeism	= 1,520 + [(0,073*Kişisel Hayat) - (0,081*İş Hayatı)]
$Model_4$:	Duygulanım	= 5,453 – [(0,317*Kişisel Hayat) + (0,211*İş Hayatı) + (0,325*İyileştirme)]
$Model_5$:	Aksiyon	= 3,142 – (0,209*İş Hayatı)
$Model_6$:	Presenteeism	= 4,323 – [(0,103*Kişisel Hayat) + (0,211*İş Hayatı + (0,216*İyileştirme))]

Araştırmada İyileştirme alt boyutu hariç iş yaşam dengesinin absenteeisme etkisinin %3,0 olduğu belirlenirken; iş yaşam dengesinin tüm alt boyutlarıyla birlikte presenteeisme etkisinin %16,9 olduğu saptanmıştır. Buna ilişkin model şekli Şekil 4.4'te verilmiştir.



Şekil 4.4: Araştırma sonucunda elde edilen model grafiği

5. TARTIŞMA

Araştırmada sağlık çalışanlarından toplanan veriler doğrultusunda iki ölçek geliştirilmiş (YS Absenteeism, YS Presenteeism) ve bir ölçeğin Türkçe versiyonunun uyarlaması (Yeni İş Yaşam Dengesi) gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlandıktan sonra sağlık çalışanlarında iş yaşam dengesinin presenteeism ve absenteeism durumlarına etkisi incelenerek araştırma tamamlanmıştır.

YS Absenteeism Ölçeği; kişilerin işe devamsızlığı, işe devamsızlığa benzer işi aksatabilme ihtimali olan ve mesai saatlerinde işte olunması gerektiği halde olunmayan durumları ölçen bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Ancak literatürdeki tartışmalarda hastalık gibi sorunların bunun içine dahil edilip edilemeyeceği konusunda görüş farklılıkları bulunmaktadır. Bu konuda ölçek geliştirilirken iki husus ele alınmıştır. Bunlardan en önemlisi özellikle izin konusunda sorun yaşayan çalışanların rapor alarak işe gitmeme yoluna başvurmaları gerçeğidir. Bu durumda kişinin hasta olup olmadığının tespiti yapılamamaktadır. Ayrıca ölçekte, kişilerin araştırmaya katılmakta çekince yaşamaması adına hasta olmadığı halde işe gitmeme halinde rapor alma durumu ayrı ayrı ele alınmıştır. İkinci bir husus ise hastalığın yanı sıra mazeretin söz konusu olmasıdır. Mazeretin geçerliliği bazı durumlarda herkes için kabul görürken bazı durumlarda göreceli olabilmektedir. Bunun ortadan kaldırılması adına yasal olarak verilen ve mazeret izni olarak adlandırılan izin tipi maddelerde yer almıştır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında bir faktörün ortaya çıkması beklenirken iki faktörün ortaya çıkması ve tam olarak hastalık/mazeret ve onun dışında kalan maddeleri ele almasından kaynaklı alt boyut isimlendirmeleri yapılmıştır.

Akıncı ve ark. (2018) absenteeism işe devamsızlık olarak adlandırdıkları araştırmalarında, çalışanlarıın fiziki ağrıları ile işe gelmemeleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Buna benzer araştırmalar literatürde absenteeismi, işte olmama olarak ifade etmektedir. Burada esnek çalışan kişilerin göz ardı edilebilmesi durumu birincil sorun olarak düşünülmektedir. İkincil sorun ise işe devamsızlık halidir. İşten erken çıkma, işe geç gelme, toplantı kaçırma gibi durumları da kapsamaktadır. Buna göre ölçek temelde, absenteeismi hem nedenleri hem de sonuçları ile ele alan bir ölçektir. Badubi (2017), absenteeismin tam ifade edilebilmesinin ancak absenteeismi değerlendirirken neden ve sonuçlarıyla birlikte incelenmesi ile mümkün olacağı üzerinde durmuştur. Chafloque Céspedes ve ark. (2018) araştırmalarında absenteeism ve presenteeismi tespit

etmeyi hedefleyerek çeşitli sorular oluşturmuşlar ve ölçek haline getirmeden katılımcıları değerlendirmişlerdir. Toplamda 13 madde ile absenteeism ve presenteeism terimlerini irdelemişlerdir (Chafloque Céspedes ve ark. 2018).

Araştırmamızda YS Absenteeism ölçeği önce 8 maddeyle planlanmıştır. Ancak madde analizinde "Grup çalışmalarını/toplantıları kaçırdım" olarak belirlenen madde sınıf içi korelasyonu azaltması nedeniyle çıkarılarak kalan 7 maddeyle çözümleme yapılmıştır. Bu maddenin çıkarılmasındaki neden sağlık çalışanlarına yönelik olmasından kaynaklı grup çalışmalarının veya toplantıların bazı görevlerde yeterince olmaması olabileceği düşünülmüştür. Paget ve ark. (1998) geliştirdikleri Çalışan Absenteeism'i ölçeği ise çalışanların mutsuzlukları, çatışmaları, depresyonda hissetmeleri, tükenmişlikleri gibi maddeleri içeren bir ölçektir. Bu ölçek ile YS Absenteeism ölçeği arasındaki temel farklılık salt bir biçimde absenteeismin var olup olmadığına odaklanılmış olmasıdır. Çünkü kişinin devamsızlık nedeni kimi zaman akut, kimi zaman ise uzun vadeli olup tüm bunlara ek olarak dolaylı sebepleriyle birlikte tespitinin neredeyse mümkün olamayacağı kadar geniş bir skalaya sahip olan bir olgudur. Ayrıca absenteeism kavramları, daha eski araştırmalara göre günümüzde sadece çalışan açısından değil, işletme açısından da değerlendirilir hale gelmiştir. Böylece güncel anlamda YS Absenteeism Ölçeği'nin absenteeismi ölçümlemesi için yeterli bir araç olduğu düşünülmektedir.

YS Absenteeism ölçek yapısı gereği Gauss dağılımına uygun bir ölçek değildir. Çünkü bir çalışan çok sık devamsızlıkta ve ona ilişkin davranışlarda genellikle bulunamaz. Buna ek olarak sadece 7 maddeyle açıklandığı düşünülürse gerek Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçları ele alındığında, gerekse güvenilirlik analizi sonuçlarının orta seviyede olduğu sonucu ele alındığında oldukça başarılı bir psikometrik analiz sonuçları gösterdiği kabul edilebilir.

YS Presenteeism Ölçeği kişinin mesai saatleri içerisinde verimini düşürecek duygulanımlarını veya aksiyonlarını presenteeism davranışları kapsamında ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir araçtır. Koopman ve arkadaşlarının (2002) geliştirdiği Stanford Presenteeism Ölçeği en yaygın kullanılan ve Presenteeismin düzeyini belirlemek amaçlı geliştirilmiş ölçektir. Ancak o yıllarda presenteeism sağlık problemlerine dayalı biçimde ele alınmakta olup çalışan nezdinde kendini iyi hissetmiyorken çalışanın işe gelmemesi gerektiğinin ispatlanması hedeflenmektedir. Son 15 yıl içerisinde bu görüş eleştiri almaya

başlamış ve d'Abate ve Eddy (2007) gibi yazarlar tarafından presenteeismin kapsamının daha geniş ele alınması gerektiği üzerinde durulmuştur. Bu açıdan değerlendirildiğinde presenteeism, hem ruhsal ya da fizyolojik duygulanımlarıyla hem de bilinçli davranışlarıyla gerçekleşen bir olgudur. Bunun sonucunda da verimlilik ve performans daha yüksek olabilecekken düşük kalmaktadır. Öte yandan presenteeism mesai saatleri boyunca aralıksız çalışılması anlamına gelmemektedir. Bu yüzden kısa molalar, öğle araları presenteeism sayılmamaktadır. Ayrıca bu tip durumlarda verim kaybı varsa dahi çalışan kişinin presenteeism davranışlarından kaynaklı olmayabilir. Ölçek maddeleri bu hususu göz ardı etmeyecek şekilde oluşturulmuştur.

YS Presenteeism Ölçeği'nde kapsam geçerliliği sonrasında 12 madde olarak tasarlanan ölçekten madde analizi neticesinde "Yaptığım işlerin daha iyisini yapabilirdim" maddesi çıkarılmıştır. Bu maddenin çıkarılmasının nedeni katılımcıların, presenteeism davranışlarından kaynaklı olarak algılamadıklarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Lui ve Johnson (2019) geliştirdikleri Hastalık Presenteeismi Ölçeği'nde kişiliğe yönelik tehdit, strese bağlı ruhsal sağlığa ilişkin bozulmalar ve fiziksel sağlığa ilişkin sorunlara ilişkin 69 madde üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Bu maddeler arasında genel sağlığa ilişkin sorular da vardır. Geliştirdiğimiz YS Presenteeism Ölçeği için sağlık ile ilgili madde bulunmakla beraber doğrudan sağlıkla Presenteeism birleştirilmemiştir. Ayrıca geliştirilmesi tamamlanan 11 soru ölçeğin literatürü kapsaması bir tarafta ölçeği kullanacaklar için maddelerin sayısının çok fazla olup okuyucuyu sıkması istenmemiştir. En iyi ölçümün en öz şekilde olmasının daha efektif olacağı düşünülmüştür. Carpenter (2018) ölçek geliştirme basamaklarını açıklarken fazla madde sayısının yaratabileceği problemlere değinmiştir. Gerek veri toplamada gerek ise doğrulayıcı faktör analizinde az madde sayısının modeli açıklamaya ilişkin problemler yaratabileceği gibi, çok madde sayısının da hata ilişkilerini arttırması ve modelin sorunlu bir yapı ortaya koyabileceğini ifade etmiştir (Carpenter, 2018). Simms ve ark. (2019) çoklu yanıt yöntemlerinin iyiliğini inceledikleri araştırmalarında 5'li likertin üstündeki yanıt seçeneklerinin daha doğru sonuç ortaya koymadığını ifade etmişlerdir.

Araştırmamızda katılımcıların genel iş yaşam dengesi ortalamalarının 3,11 olduğu; kişisel hayat ortalamalarının 2,46, iş hayatı ortalamalarının 3,97; iyileştirme ortalamalarının ise 2,91 olduğu tespit edilmiştir. Buna göre araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının iş hayatının kişisel hayatlarından olumsuz etkilenmesi söz konusu iken

kişisel hayatlarının iş hayatını olumsuz etkilemediği kanaatinde oldukları yorumu yapılabilir. Genel anlamda ise iş yaşam dengelerini orta seviyede kurmayı başarabildikleri anlaşılmıştır. Arar (2020) akademisyenlerde yaptığı araştırmasında 7'li likert olan iş yaşam dengesi ölçeğinden 4,68 iş yaşam dengesine sahip olduklarını tespit etmiştir. Buna göre bizim araştırmamıza dâhil edilen sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesi ortalaması daha düşük olarak değerlendirilebilir. Diğer taraftan Babacan (2020) yoğun bakım hemşirelerinde iş yaşam dengesini araştırdığı çalışmasında katılımcıların iş yaşam uyumlarını ortalama 2,60 olarak saptamıştır. Sağlık çalışanlarının iş yaşam dengesinin bu bulgular doğrultusunda yeteri kadar kurulamadığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların genel absenteeism puanlarının ortalama 1,36 olduğu belirlenmiştir. Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism alt boyutunda ortalama 1,21 iken Hastalık Dışı/Mazeretsiz Absenteeism alt boyutunda ise ortalama 1,51'dir. Genel olarak değerlendirildiğinde puanlar düşük de olsa çalışanların yüksek derecede absenteeism davranışlarına girmeleri kolay olmayabilir. Coşkun'un (2012) sağlık çalışanlarında gerçekleştirdiği araştırmasında göreli işe devamsız olarak ifade ettiği minimum -1,67 maksimum 0,97 olan işe puanlarından ortalama -0,126 almışlardır. Kandemir (2014) araştırmasında gün açısından devamsızlığı değerlendirirken son 2 haftada ortalama sağlık nedeniyle 0,29; erken gelip geç çıkma açısından ortalama 1,14 gün devamsızlık yaptıkları belirlenmiştir. Araştırmamızla karşılaştırıldığında oldukça yakın sonuçlar elde edildiği yorumu yapılabilir.

Araştırmamızda elde edilen genel presenteeism ortalaması 2,60'tır. Aksiyon alt boyutunda 2,31; Duygulanım alt boyutunda ise 2,88'dir. Atilla (2017) araştırmasında presenteeim puanının sağlık çalışanlarında ortalama 3,26 olduğunu saptamıştır. Köse (2019) araştırmasında üniversitede görev yapan idari personelin kurumsal nedenlere bağlı olarak değerlendirilen presenteeism davranışlarından 2,18; normatif nedenlere bağlı davranışlardan 3,82 ortalama puan aldıklarını saptamıştır. Buna göre sağlık çalışanlarının aksiyona ilişkin presenteeism davranışlarının daha düşük olduğu yorumu yapılabilir. Bunun nedeni ise yapılan işin niteliği gereğince bilinçli yapılan presenteeism davranışlarının daha az gerçekleştirilebilir olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Ölçeğin geçerlilik aşamasında hekim ve hemşirelerin Kişisel Hayat puanları sağlık teknisyenlerinden ve hekimlerin diyetisyenlerinkinden daha yüksektir. Geliştirilen ve uyarlanan ölçeklerin araştırma kısmında ise diyetisyenlerin, sağlık teknisyenlerinin,

idari personelin ve diğer (Ebe, fizyoterapist, diş hekimi, psikolog) çalışanların hekim ve hemşirelerden daha yüksek Kişisel Hayat puanları vardır. İyileştirme puanlarında da sağlık teknisyeni, idari personel ve diğer çalışanlar; hekim ve hemşirelere göre daha yüksek puan almışlardır. Sağlık teknisyenleri, diyetisyenler, idari personel ve diğer (ebe, fizyoterapist, diş hekimi, psikolog) personel; hekim ve hemşirelerden daha yüksek iş yaşam dengesi puanına sahiplerdir. Gerek araştırma kısmında gerek ise geçerlilik skımında farklı sağlık çalışanlarında hekim ve hemşirelerin Kişisel Hayat puanları diğer görevdeki kimselerden daha düşüktür. Bunun yoğun çalışma temposu, hasta ve hasta yakınlarıyla daha yakın temas gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ejlertsso ve ark. (2018) araştırmalarında da benzer şekilde hemşirelerin ebeler haricinde diğer sağlık çalışanlarına göre daha düşük iş yaşam dengesine sahip oldukları ifade edilmiştir. Mache ve ark. (2016) araştırmalarında da 563 klinisyen doktorun katıldığı çalışmada, katılımcıların; iş koşullarının etkisiyle iş aile çatışması içerisinde oldukları belirtilmiştir. Dudutienė ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında hekimlerin, yöneticilik görevi olan idari personel statüsündeki sağlık çalışanlarından daha düşük iş yaşam dengesi puanına sahip oldukları görülmüştür.

Araştırmanın geçerlilik aşamasına dahil olan sağlık çalışanlarında 9 saatin altında çalışanlar, 9 saat ve üstü çalışanlara göre daha yüksek Kişisel Hayat, İyileştirme ve İş Yaşam Dengesi puanlarına sahiplerdir. Araştırma kısmındaki sağlık çalışanlarından elde edilen sonuçlar da benzer şekilde olup; 9 saatin altında çalışanlar tüm iş yaşam dengesi ölçeği ve alt ölçekleri puanlarında, 9 saat ve üstü çalışanlara göre daha yüksek puan almışlardır. Iswanto (2020), araştırmasında tüm sağlık çalışanlarının vardiyalı ve uzun saatler çalışmasının iş yaşam dengelerini ciddi derecede etkileyerek tükenmişliğe sebep olduğunu belirtmiş ve 7-8 saatlik çalışma sürelerinin bulunduğu sistemin daha efektif işleyeceğini ifade etmiştir. Yates'in (2020) çalışmasında tükenmişlik ve depresyonun hekimler arasında yaygın olmasına rağmen daha az tıbbi yardıma başvurduklarını ve temel sorunlardan birinin iş yaşam dengelerinin çalışma saatlerine bağlı olarak bozulmasına değinilmiştir. Shiffer ve ark. (2018) hemşirelerde yaptıkları araştırmada 24 saatlik vardiya ile çalışan ve 2 gün dinlenmesi olan hemşirelerin 8 saatlik vardiya ile çalışan hemşirelere göre daha düşük iş yaşam dengelerine sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Castles (2021) kardiyolojide çalışan ve kardiyoloji dışında çalışan sağlık çalışanlarını karşılaştırdığı araştırmasında kardiyolojide çalışanların çalışma saatlerinin

daha fazla olduğunu ve buna binaen düşük iş yaşam dengesine sahip olduklarını saptamışlardır.

Özel hastanede çalışanlar, kamu hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek İş Hayatı, İyileştirme ve İş Yaşam Dengesi Ölçeği puanına sahiplerdir. Bu durumun kamu ile özel arasındaki iş yoğunluğu ve buna bağlı iş yükü farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Tabakalı örneklem nedeniyle kurumsal farklılıklar da mevcut sonucun nedeni olabilir. Chandra (2012) doğu ile batı firmalarını karşılaştırdığı araştırmasında kamu ve özel sektöre ait birçok işyerini ele almış ve çalışanların iş yaşam dengesi, iş yeri mutluluğu ve sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirdiği nitel ve nicel yaklaşımlı araştırması neticesinde özel kurumların kamu kurumlarına göre daha yüksek iş yaşam dengesine sahip çalışanlarının olduğu sonucunu elde etmiş ve çalışan ihtiyaçlarını da gözeten daha çok özelleştirmenin yapılması gerektiğini savunmuştur.

31 yaş ve üstü çalışanların Kişisel Hayat puanları 30 yaş ve altı çalışanlara göre daha yüksektir. Ferdous ve ark. (2020) araştırmalarında 45 yaş üstü kişilerin, 45 yaş ve altı kişilere göre daha yüksek iş yaşam dengesine sahip olduklarını saptamıştır. Bu anlamda her iki araştırma da benzerlik göstermektedir. Yaş ilerledikçe kişilerin iş yaşam dengesini daha kolay kurduğu ve gençlerin bu konuda biraz daha zayıf kaldıkları söylenebilir.

Ola ve ark. (2019) araştırmalarında ebeveyn olan ve çocuk bakımı üstlenen kişilerin iş yaşam dengelerinin daha düşük olduğunu ve iş aile çatışmasını daha yüksek seviyede yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu araştırmada ise ebeveynleriyle yaşayanların İyileştirme puanları tek ve diğer (Kardeş, kuzen, babaanne, hala) kişilerle yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Eşi ve çocuklarıyla yaşayanlarla doğrudan bir farklılık bulunmamıştır. Ancak araştırmada kültürel nedenlerden kaynaklı ebeveynler çocuklarının bakımıyla daha uzun yıllar haşır neşir oldukları için tek yaşayan ve anne, babaya nazaran daha uzak yakınlarıyla beraber yaşayanlara göre ebeveynleriyle yaşayanların iş yaşam dengesi problemlerini düşük seviyede yaşaması beklenebilir.

Araştırmamızda öğrenim düzeyi ile Kişisel Hayat puanı arasında farklılık bulunmuştur. Lise mezunlarının diğer tüm seçeneklere göre daha yüksek Kişisel Hayat puanları vardır. Kowitlawkul ve arkadaşları (2019) Singapur'daki hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada lisans mezunlarının, ülkemizdeki ön lisansa denk diploma sahiplerine göre daha yüksek yaşam kalitelerinin olduğunu saptamışlardır (Kowitlawkul

ve ark. 2019). Hem benzer hem de farklı yönler taşıyan her iki çalışmada da elde edilen sonuçlar düşük eğitim seviyesine sahip kişilerin yaşam beklentilerinden ve kaliteli hayat algılarından kaynaklı olduğu düşünülmüştür.

Araştırmada cinsiyete göre absenteeism puanları arasında anlamlı hem geçerlilik aşamasında hem de araştırma kısmında belirlenmiştir. Rajbhandary ve Basu (2010) araştırmalarında sağlık çalışanlarında kadınların erkeklere göre daha fazla Absenteeism içerisinde bulunduklarını ifade etmiştir. Egan (2011) araştırmasında kadınların toplumsal sorumluluklar, menstrual dönem gibi nedenlerle daha fazla devamsızlığa yatkın olduğunu ifade etmiştir. Ancak Chaudry ve Hammer (2004) "Hayalet Doktorlar" isimli Bangladeş'te yaptığı araştırmasında hekimlerde cinsiyete göre Absenteeism farkını bulamamıştır. Buna göre literatürde çeşitli farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bangboye ve Adeleye (1992) Nijerya'da gerçekleştirdikleri araştırmalarında, bir eğitim ve araştırma hastanesinde sağlık çalışanlarında absenteeism düzeylerinin cinsiyete göre değişmediğini saptamışlardır. İsveç'te hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada ise kadınların az bir farkla daha fazla absenteeism davranışlarında olduğu saptanmıştır (Josephson ve ark. 2008). Literatürdeki yapılan bu karşılaştırmalar neticesinde gelişmiş toplumların kadınlara gerek toplumsal roller, gerek özel durumlar gibi nedenlerle daha fazla pozitif ayrımcılık içerisinde olabilmelerinden kaynaklı olarak cinsiyete göre absenteeism düzeylerinin farklılaşabildiği düşünülmüştür.

Özel/Vakıf kurumlarında çalışanların geçerlilik aşamasında Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism ve genel Absenteeism puanları daha yüksektir. Yine geçerlilik aşamasında diyetisyenlerin, hekim ve sağlık teknisyenlerine göre; hemşirelerin ve idari personelin de hekimlere göre Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism puanları daha yüksektir. Araştırma kısmında da Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism'de de hekimlerin hemşire ve idari personele göre daha düşük absenteeism davranışları belirlenmiştir. Her iki dalgada ulaşılan sağlık çalışanları arasında farklı kimselerden toplanan verilerin sonuçları da birbiriyle örtüşmekte olup hekimler daha az devamsızlık ve ona ilişkin eylemler içerisindedirler. Ayrıca Yates (2020) hekimlerde diğer meslek gruplarına göre hastalığa bağlı işe devam etme durumlarının daha fazla görüldüğünü ifade etmiştir. Alsubaie ve arkadalşarının (2020) araştırmalarında sağlık hizmetlerinde görev alanlar arasında hekimlerin en az absenteeism düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Bu durumun nedeni hastaların tedavilerinin belirleyicisinin hekim olması ve iş sorumluluğu

gereği devamsızlığa kolay mahal veremeyecek olmalarıdır. Yapılan araştırmaların sonuçları bu araştırmayla benzerlik göstermektedir.

Mevcut kurumda 3 yıl ve üzeri çalışanların 3 yılın altında çalışanlara göre daha yüksek Hastalık Dışı Mazeretsiz Absenteeism düzeylerinde oldukları belirlenmiştir. Kuruma alışan kişilerin devamsızlık ve ona ilişkin davranışlardan daha az çekinmeleri bunun nedeni olabileceği düşünülmektedir. Amaro ve ark. (2018) araştırmasında sağlık çalışanlarının bulundukları kurumdaki yıl gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulamasalar da kaybedilen gün sayısının 0-5 yıl arasında çalışanlarda olduğunu saptamışlardır.

9 saatin altı çalışanların, 9 saatin üstü çalışanlara kıyasla daha yüksek Hastalık Dışı Mazeretsiz Absenteeism düzeylerine sahip oldukları görülmüştür. Genel Absenteeism düzeyinde de aynı sonuç mevcuttur. Bunun temel nedeni 9 saat ve üzerinde çalışan grubu genellikle hekim ve hemşirelerin oluşturmasıdır. Hekimler ve hemşireler, sorumluluklarının kritik olmasından kaynaklı devamsızlık ve ona ilişkin davranışlardan kaçınmaktadırlar. Dall'Ora ve ark. (2019) hemşirelerin çalışma saatleriyle devamsızlıklarını inceledikleri araştırmalarında 12 saat süreyle kesintisiz çalışanların gerek son 7 günde gerek ise daha uzun süre içerisinde devamsızlık eğiliminde olduklarını saptamışlardır. Bu çalışmanın sonuçlarıyla farklılık göstermesinin nedeni Dall'Ora ve ark. (2019) hastalığa ilişkin absenteeism üzerinde durmaları ve sadece hemşireleri değerlendirmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada kurum türüne göre Duygulanım ve genel Presenteeism puanlarında kamu kurumlarında çalışanlar daha yüksek puana sahip olmuşlardır. Heponiemi ve ark. (2010) Finlandiya'daki kamuya bağlı kurumlarda yaptıkları araştırmada sözleşmeli ve kadrolu çalışanların presenteeism düzeylerinin işi kaybetme tehlikesiyle ilişkisini inceleyerek; hasta iken verimsiz çalışacak düzeyde işe devam edenlerin, işte olma sebeplerinin işlerini kaybetme tehlikesi olduğunu ifade etmişlerdir. Aronsson ve ark. (2000) kadrolu, mevsimlik ve özel sektörde çalışanların presenteeism düzeylerini karşılaştırdıkları araştırmada kadroluların presenteeism düzeylerini daha yüksek bulmuşlardır. İş yoğunluğunun farkı, yükselmeye ilişkin beklentilerin farklı olması, iş kaybetme riskinin kamuda daha az olması gibi nedenlerden ötürü presenteeism düzeyleri kamuda çalışanların daha yüksek olabilir.

Araştırmamızın geçerlilik aşamasında ulaşılan sağlık çalışanlarında 30 yaş ve altı olanlar, 31 yaş ve üstü olanlara göre daha yüksek presenteeism puanına sahiptir. Cocker ve arkadaşları (2011) araştırmalarında presenteeism düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılaşmadığını saptamışlardır. Moan ve Halkjelsvik (2021), 25 yaş altı çalışanların daha yüksek iş davranışı bozukluklarına sahip olma sebeplerini alkol kullanımına bağlı olarak değerlendirmiştir. Pie ve arkadaşları (2020), endüstriyel alanda çalışan 2093 işçide yaptıkları çalışmada 30 yaşın altındaki kişilerin daha yüksek presenteeism düzeyleri olduğunu saptamışlardır. Literatürde anlamlı farklılık teşkil edecek veya etmeyecek sonuçlar olsa da yaşın sorumluluk bilinci, heyecan, gezip görme isteği, sosyalleşme ihtiyacı gibi olgularda önemli bir etken olduğu düşüncesiyle 30 yaş altının daha fazla Presenteeism düzeylerinin olmasının beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada Aksiyon davranışlarını bekar kimselerin daha fazla yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Cocker ve arkadaşlarının (2011) araştırmasında ise evli olanlar, bekarlara göre daha yüksek presenteeism davranışı içerisinde oldukları belirlenmiştir. Sendén ve arkadaşları (2016), hastalığa bağlı presenteeism davrarnışlarında medeni duruma göre bir fark bulamamışlardır. Öztürk ve arkadaşları (2018), sanal kaytarma ve iş tatminini sağlık çalışanlarında araştırdıkları çalışmalarında da medeni durum farklılık teşkil eden bir değişken olarak bulunmamıştır. Bu araştırmanın geçerlilik aşamasında bekarların, evli katılımcılara göre Duygulanım ve genel Presenteeism puanları daha yüksektir. Ancak araştırma aşamasındaki farklılığın nedeni bekar kişilerdeki sorumluluk bilinciyle alakalı olabilir. Yine de literatürde medeni durumun doğrudan pesenteeism açısından bir belirleyici kabul edilmesi ya da edilmemesi için daha çok araştırmaya ihtiyaç olduğu görülmüştür.

Geçerlilik kısmında tek yaşayanların, eş/partner/çocuk ile yaşayanlara göre Aksiyon ve genel Presenteeism puanları daha yüksektir. Araştırma kısmında ise Duygulanım puanlarında tek yaşayanlar ebeveynleriyle yaşayanlara göre daha yüksek puan almışlardır. Alanyazında doğrudan kiminle yaşadığına göre presenteeismi karşılaştıran araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak eve ilişkin sorumlulukların tek bir kişiye yüklenmesi bunun nedeni olabileceği düşünülmektedir. Cocker ve arkadaşlarının (2011) Avustralya'da yaptığı araştırmalarında ev sahibi olanlar, kirada oturanlara göre daha yüksek presenteeism davranışı içerisinde olmuşlardır. Araştırma aşamasında bekârların Aksiyon puanları evlilere göre daha yüksek olsa da bunun nedeni tek yaşayanların

sorumluluk düzeyleri ile eşiyle/partneriyle yaşayan kişilerin sorumluluk düzeylerinin farklılığından kaynaklı olabilir. Nitekim ebeveynler Türk toplumunda aile içerisinde çocuktan çok daha fazla sorumluluk üstlenme alışkanlığına sahip oldukları için presenteeism düzeylerini rahata alışma nedeniyle etkiliyor olabilir.

Erkeklerin geçerlilik aşamasında Aksiyon puanları, kadınlarınkine göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Araştırma kısmında ise cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Alanyazında presenteeism çok sayıda araştırmada hastalıkla ilişkilendirildiği için ve kadınların daha sık sağlık sorunları yaşaması nedeniyle daha çok presenteeism davranışları içerisinde olduklarını ifade eden çalışmalar olmuştur. Örneğin Finlandiya'da yapılan Böckerman ve Laukkanen (2009) araştırmalarında, kadınların presenteeism davranışlarının yüksek olmasının nedeninin sağlık sorunlarına rağmen işe gelmelerine yönelik baskı olduğunu ifade etmişlerdir. Janssens ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında ise 2983 Belçikalı orta yaş grubunda olan çalışanlar örnekleme alınmış ve kadınların erkeklere göre hastalığa ilişkin presenteeism düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak bu sonuçlar Aksiyon'u tam karşılamadığı, Duygulanım'ın kapsamına girdiği için sonuçların benzer olmadığı sonucu düşünülebilir. Nitekim Kalafat (2022), çalışmasında hasta hizmetlerinde çalışan kadın ve erkeklerin kariyer planlama hedeflerini araştırmış ve kadınların kariyer basamaklarını daha hızlı çıkma planları olduğunu saptamıştır. Buna göre erkekler daha stabil bir kariyer yaşamı seçerken kadınlar daha hırslı bir çalışma biçimi içerisinde oldukları için presenteeism düzeyleri erkeklerde yüksek çıkmış olabileceği tahmin edilmiştir. Özellikle sağlık alanında kadınların sayıca daha yüksek oldukları bilindiği için rekabeti tetikleyici bir unsur teşkil edebileceği düşünülmektedir.

Lise mezunlarının ön lisans ve lisans mezunlarına göre, tıpta uzmanlık/doktora ve yüksek lisans/tıp fakültesi mezunlarının ise lisans mezunlarına göre Aksiyon puanları daha yüksektir. Tıpta Uzmanlık/Doktora ve Yüksek Lisans/Tıp Fakültesi mezunları ön lisans ve lisans mezunlarına göre daha yüksek genel Presenteeism durumlarına sahiplerdir. McGregor ve arkadaşları (2016), çalışmalarında eğitim seviyesi yükseldikçe Presenteeism düzeylerinin azaldığını saptamışlardır. Yu ve arkadaşlarının (2015) araştırmalarında ise eğitim düzeyine göre çalışanların Presenteeism davranışlarının anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Alanyazındaki farklı sonuçlara göre değerlendirildiğinde; bu çalışmaya katılan lisans mezunlarının çoğunluğunu hemşireler

oluşturduğundan ve çoğu hemşirenin lisans mezunu olmasından kaynaklı olarak bu sonucun ortaya çıktığı düşünülmektedir. Hemşireler sağlık alanında hekimlerle birlikte en yoğun iş yüküne sahip gruptur.

Araştırmada hekimler; hemşire, sağlık teknisyeni ve diyetisyene; hemşireler ve idari personel de diyetisyene göre daha yüksek presenteeism puanına sahiplerdir. Geçerlilik aşamasında hekimler ve sağlık teknisyenleri hemşirelerden daha yüksek presenteeism davranışına sahip iken; araştırma aşamasında hekimler, idari personel ve hemşirelere göre daha yüksek puana sahiplerdir. Araştırma aşamasında ayrıca diyetisyenler, diğer meslek gruplarından daha yüksek presenteeism puanına sahiplerdir. Bunun nedeninin temelde iş yoğunluğuna bağlı olabileceği düşünülmüştür. Kandemir ve Bayram'ın (2017) araştırmalarında hemşirelerin diğerler sağlık çalışanlarından daha yüksek presenteeism düzeylerine sahip oldukları saptanmıştır. Bu bulgu hem benzer hem farklı sonuç vermiştir. Genel olarak bakıldığında ise hasta ile yakın ilişkide olan ve yoğun çalışma ortamında olan kişilerin presenteeism davranışları daha yüksek olma eğilimindedir. Nitekim Kandemir ve Bayram'ın (2017) araştırmalarında da idari personel, operasyonel sağlık çalışanlarına kıyasla oldukça düşük presenteeism puanı almıştır.

Meslekte 5 yıl ve altı olanlar, 5 yılın üstü olanlara göre daha yüksek presenteeism alt boyutları ve genel ölçek puanlarına sahiplerdir. Mosteiro-Díaz ve arkadaşları (2020), 659 hemşire üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada daha az profesyonel deneyimi olan çalışanların presenteeism düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Bu anlamda çalışmalar benzerlik göstermekle birlikte, daha az çalışma deneyimi olan kişilerin daha fazla işe gelmelerine karşın verimliliklerini başarılı bir şekilde kontrol edebilmeleri hususunda zorlanmakta oldukları görülmüştür.

9 saat ve üstü çalışanlar, 9 saatin altı çalışanlara göre daha yüksek Duygulanım ve genel Presenteeism puanlarına sahiplerdir. Cho ve arkadaşları (2016) iş yoğunluğu yüksek olan yerlerde hem kadınlarda hem de erkeklerde presenteeism düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bireyin uzun çalışma saatleri boyunca verimliliğinin yüksek kalabilmesi kolaylıkla mümkün olmamaktadır. Bu yüzden 9 saat üstü çalışanların presenteeism düzeylerinin yüksek olması beklenen bir sonuç teşkil etmiştir.

Geçerlilik Aşamasında Kullanılan Ölçeklerin Tartışması: Araştırmada yaklaşan geçerlilik için kullanılan ve korelasyon beklenen İşte Mutluluk ve Tükenmişlik Ölçekleri söz konusudur. Tükenmişlik Ölçeği ile Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği ve alt boyutlarında

negatif yönlü korelasyon; YS Absenteeism Ölçeği ve YS Presenteeism Ölçeği içinse aralarında pozitif yönlü korelasyon beklenmiştir. İşte Mutluluk Ölçeğinde ise bunun tam tersinin saptanacağı tahmin edilmiştir. Buradaki temel fikir, kişinin işyerinde mutluluğu söz konusu ise iş yaşam dengesiyle de doğrusal bir ilişkisinin olacağı beklentisidir. Ayrıca Presenteeism ve Absenteeism davranışları ile de negatif korelasyonlu olacaktır.

Yeni İş Yaşam Dengesinin Kişisel Hayat alt boyutu ile İşte Mutluluk arasında beklendiği üzere orta düzeyli pozitif yönlü korelasyon varken Tükenmişlik ile arasında orta düzeyli negatif korelasyon vardır. Bu sonuç sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyleri artıkça iş hayatından olumsuz yönde etkilenen kişisel hayat düzeylerinin arttığını göstermektedir. Kişisel hayattaki sorunlardan etkilenen iş hayatı ile tükenmişlik arasında ise zayıf düzeyli bir ilişki olup olumsuz açıdan değerlendirirsek pozitif yönlü korelasyona sahiptir. İyileştirme alt boyutu ile tükenmişlik arasında ise yine orta düzeyli bir korelasyon söz konusudur. Eğer kişisel hayat ve iş hayatının birbirini desteklemediği bir durum varsa bu durumun; tükenmişlik düzeyini de beraberinde arttığına işaret etmektedir. İşte mutluluk açısından değerlendirildiğinde ise iş hayatı ve kişisel hayat birbirini destekledikçe işte mutluluk da orta düzeyli olarak artmaktadır. Kişisel hayat işten olumsuz etkilenmiyorsa sağlık çalışanının işte mutluluğunun da orta düzeyli olarak artmakta olduğu sonucu elde edilmiştir.

Görece şaşırtıcı olabilecek bir sonuç ise kişisel hayattan etkilenen iş hayatı ile işte mutluluk arasında bir ilişkinin olmaması olmuştur. Bu durum bireylerin kişisel hayatındaki gelişmelerin iş hayatını etkiledikleri konusuna şüpheyle yaklaşmaları ve işte mutluluk kaynaklarını ondan bağımsız tutmaları olabilir. Genel anlamda değerlendirildiğinde iş yaşam dengesi arttıkça orta düzeyli olarak kişinin işte mutluluğu da artmakta ve iş yaşam dengesi arttıkça orta düzeyli olarak tükenmişliği azalmaktadır. Adnan Bataineh (2019) araştırmasında iş yaşam dengesinin çalışan performansına etkisinin %57,3 olduğunu ve iş yerindeki mutlulukla da %35,6'lık pozitif yönlü korelasyonu olduğunu saptamıştır. Otken ve Erben (2013) araştırmalarında iş hayatının kişisel yaşamı olumsuz etkilemesiyle mutlu olma arasında orta düzeyli negatif korelasyon (%37,8) saptamıştır. Bu açıdan araştırmamız ile benzer sonuç elde edilmiştir. Muthuri ve arkadaşları (2021) özel ve kamuda görev yapan sağlık çalışanları arasında yaptıkları çalışmalarında işyerindeki mutluluğun genel mutluluk üzerinde de etkili olduğunu ve daha dengeli bir yaşam sağladığını saptamışlardır. Alanyazındaki sonuçlar genel olarak

benzerlik göstermekte olup kişi için hayatın en önemli öğelerinden iş hayatı mutluluğu ve kişisel yaşam arasındaki denge unsurlarının birbirleriyle pozitif yönlü korelasyonu olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmadaki sonuçların uyması da ölçeğin yaklaşan geçerliliği için önemli bir bulgudur.

Onkoloji hemşirelerinde yapılan bir araştırmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksekliği ve benzer şekilde iş yaşam dengelerinin bozulmakta olduğunu ifade etmiştir (Gribben ve Semple, 2021). Umutlu (2021), kadınlarda iş yaşam dengesi ve tükenmişlik üzerine yazdığı araştırma kitabında tükenmişlik ile iş yaşam dengesini kurmanın negatif ilişkili olduğunu ve iş yaşam dengesinin tükenmişlik üzerinde önemli ölçüde etkili olduğunu vurgulamıştır. Duong ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada pandeminin yarattığı tükenmişliğin, sağlık çalışanlarında iş yaşam dengesini iyi kurmaya yönelik atılımlarla çözülebileceği üzerinde durmuştur. Palma (2021), kadınların toplum tarafından yüklenen sorumluluklarla aile çatışması ve çalışma hayatları içerisinde tükenmişliğe daha yatkın olabildiklerini; özellikle kişisel hayatlarında yapacakları düzenlemelerle iş yaşam dengesi daha sağlıklı kurabilmelerinin tükenmişlik hissetmelerine engel olmada faydalı olacabileceğini ifade etmiştir. Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde ölçeğin tükenmişlikle beklenen negatif korelasyon sonucu vermesi alanyazın açısından da desteklenen bir sonuç teşkil etmiştir.

YS Absenteeism Ölçeğinden alınan puanlar ile işte mutluluk ve tükenmişlik arasında korelasyonlar beklenmiştir. Bireyin iş yerindeki mutluluğu arttıkça devamsızlık davranışlarına eğiliminin azalacağı düşünülmüştür. Öte yandan tükenmişlik arttıkça kişinin devamsızlık ve ona ilişkin davranışlarında artışlar görülmesi beklenmiştir. Ancak çalışmada sadece Hastalık Dışı Mazeretsiz Absenteeism alt boyutu ile işte mutluluk arasında negatif yönlü korelasyon saptanmıştır. Diğerleri ile beklenen ilişkiler araştırma hipotezinin aksine bulunamamıştır. Fakat hastalığa bağlı olmayan absenteeism davranışları işte mutluluk ile negatif yönlü zayıf (%14,1) korelasyona sahip olduğu için hipotezin kısmen sağlandığı düşünülebilir. Tamamen sağlanamamasının nedeninin kişilerin işini kaybetme korkusu, yöneticiden çekinmeleri, son 2 haftada çekidüzen vermiş olmaları, işe her şeye rağmen devam edecek sorumlulukta olmalarından ötürü tahammül edebilmeleri gibi sebeplerin olabileceği düşünülmüştür. Öte yandan Dyrbye ve ark. (2019), absenteeism ile tükenmişlik arasında korelasyon saptayamamışlardır. Aynı şekilde Chakravorty ve Singh'in (2021) araştırmalarında da absenteeismi tükenmişliğin

artırması beklenmiş ve yine korelasyon bulamamışlardır. Gil-Monte (2008), tükenmişliğin suç teşkil edecek absenteeism ile ilişkisini irdelediği ve 718 hemşireyi dâhil ettiği araştırmasında tükenmişliğin hastalık ve mazeret gibi durumların haricindeki devamsızlığa %4'lük bir etkisinin olduğunu saptamıştır. Buna göre bizim araştırmamızdaki gibi oldukça düşük de olsa açıklanan varyans söz konusudur. Petitta ve Vecchione (2021) araştırmalarında da absenteeism ile tükenmişliğin pozitif yönlü korelasyonunu belirlemişlerdir.

Alanyazında farklı sonuçlar olsa da absenteeism ve tükenmişlik arasında ilişki olabileceği söz konusudur. Bunun aksini ifade eden kaynaklarda elde edilen sonuçların gerekçesi ise iş kaybetme kaygısı, her şeye rağmen sorumluluk bilinci ve ekonomik sebepler olabilir. Demir (2011), işte kalma niyeti ile Absenteeism arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında %28,9'luk negatif korelasyona rastlamıştır. İşte kalma niyeti doğrudan işte mutluluk olmasa da bir parçası olabilir. Pfeifer (2010) araştırmasında verilen ücret ile absenteeism arasında negatif korelasyon saptamıştır. Fitzgerald ve Danner (2012), iş yerindeki ortamın çalışanları mutlu edeceği bir şekilde düzenlendiğinde absenteeism davranışlarının azaldığını ifade etmişlerdir. Duari ve Sia (2013) "Happiness at Work" isimli çalışmada absenteeismin önlenmesindeki en önemli faktörlerden birinin işte mutlu bir ortam yaratılması olduğunu ifade etmiştir. Buna göre araştırmamızda mazeret veya hastalık durumu olmaksızın absenteeism davranışında bulunan kişilerin işte mutluluklarıyla negatif korelasyonlu olması literatürdeki bilgilerle örtüşmektedir.

YS Presenteeism Ölçeği ile İşte Mutluluk Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği puanları arasında korelasyonlar belirlenmiştir. Presenteeism genel puanı ve faktörlerinin puanları ile işte mutluluk arasında negatif korelasyonlar beklenirken, tükenmişlik ile pozitif yönlü korelasyonlar beklenmiştir. Duygulanım ile işte mutluluk arasında orta düzeyli ve negatif yönlü, tükenmişlik ile orta düzeyli ve pozitif yönlü, Aksiyon ile işte mutluluk arasında zayıf düzeyli ve negatif yönlü; tükenmişlik ile zayıf düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Genel olarak Presenteeism ile işte mutluluk arasında orta düzeyli negatif korelasyon varken tükenmişlikle de orta düzeyli ve pozitif yönlü korelasyon vardır. Buna göre kişilerin Duygulanım ve genel Presenteeism puanları ile gerek işyerinde mutlulukları gerek tükenmişlikleri de birlikte hareket etmektedir. Kişi işyerinde mutluyken daha az presenteeism davranışları gösterirken, tükenmişliği baş gösterdiğinde de benzer şekilde daha fazla presenteeism davranışları içerisinde olmaktadır. Bunun nedeni kişilerin mutlu

olmasının çalışmaya yönelik arzularında artışa sebep olması olabilir. Mobbinge uğrama, fazla iş yükü altında kalma, çeşitli sebeplere dayalı motivasyon yitirilmesi, duyarsızlaşma gibi tükenmişliğe neden olan sebepler varken çalışmaya yönelik çabalar azalmakta ve presenteeism davranışları ortaya çıkmaktadır.

Omar ve arkadaşları (2016) tükenmişlik ile presenteeismin ilişkisini inceledikleri araştırmalarında tükenmişliğin alt boyutlarında duygusal tükenmişlikle %37, duyarsızlaşmayla %31 pozitif yönlü korelasyon saptamışlardır. Rainbow ve arkadaşları (2020) hemşirelerde gerçekleştirdikleri araştırmalarında iş stresine bağlı presenteeismin tükenmişliği doğurduğunu ve hemşirelerin performansını düşürdüğünü saptamıştır. Neto ve arkadaşları (2017), 353 hizmet sektörü çalışanında yaptıkları araştırmada işyerinde zorbalık ve presenteeismin tükenmişlik düzeyleriyle yakın ilişkisinin olduğunu vurgulamıştır. Alanyazındaki bulgular, kişilerin tükenmişliği ile birlikte presenteeism davranışlarının da çalışanda beraber oluştuğunu göstermektedir. Diğer taraftan Özdemir ve arkadaşları (2020), presenteeism ile işyerindeki mutluluğu araştırmış ve orta düzeyli negatif yönlü korelasyon saptamışlardır. Bu araştırmada da zayıf düzeyli olan ve anlamlı tek korelasyon, daha güncel ele alınan Aksiyon kapsamına giren davranışlardır. Buna göre kişinin psikolojik veya fiziksel sağlığında azalma varsa işyerindeki mutlulukla daha kuvvetli ters ilişkiye sahipken, aksiyona ilişkin presenteeism davranışlarıyla daha zayıf düzeyli ilişkiye sahiptir. Peiró ve arkadaşları (2019), mutlu bir çalışma ortamı yaratarak çalışanı mutlu etmenin verimliliği arttırması ile ilgili hipotezlerini 1647 çalışanda incelemişler; elde ettikleri sonuçlarda refah içerisinde olduğunu hisseden çalışanların önemli ölçüde daha üretken oldukları sonucuna ulaşmışlardır.

Henderson ve Smith (2021) araştırmalarında ise presenteeism davranışı gösteren çalışanların üretkenliklerinin daha az olduğu anlaşılırken; motivasyon düşüklüğü yaşayan çalışanlarda presenteeismin az da olsa çalışanı rahatlattığı bulgusuna ulaşmışlardır. Bu bulgu araştırmayla ters düşen bir kaynak gibi görünse de presenteeism davranışlarının, kişilerin yetersiz motivasyon ve mutsuzluğa ilişkin nedenler sonucunda kendilerini teselli etme, oyalama ihtiyacından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Fiorini ve arkadaşları (2018), hemşirelerde yaptıkları kalitatif araştırmalarında hemşirelerin presenteeismini hastalığın ve kişisel sebeplerin yanı sıra örgütsel nedenlere dayalı olarak da incelemiş olup, işyerinde sağlanacak mutlu ortamın presenteeismi azaltacağı sonucuna ulaşmıştır.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda araştırmanın yaklaşan geçerlilik çalışması bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

Uzaklaşan geçerlilik için gerek iş yaşam dengesi gerek absenteeism gerek ise presenteeism konularında işkoliklik ve empatik öfke konularıyla ilgili ilişkiler araştırılmıştır. Alanyazında doğrudan bu konularda ilişkilerin araştırıldığı çalışmalar pek bulunmadığı gibi araştırılması için gerekli dayanaklar da mevcut değildir. İş yaşam dengesi ile işkoliklik ve empatik öfke konularında ilişkiler bulunmamıştır. Aynı durum absenteeism konusunda da geçerli olup işkoliklikle ve empatik öfke ile aralarında ilişkiler bulunamamıştır. Araştırmanın uzaklaşan geçerliliğine ilişkin hipotezleri Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeği ve YS Absenteeism Ölçekleri için tamamen sağlanmıştır. YS Presenteeism Ölçeği için ise beklenenin aksine birtakım sonuçlar bulunmuştur. Aksiyon alt boyutu ile Duwas İşkoliklik Ölçeği arasında negatif yönlü zayıf korelasyon (%18,6) bulunmuştur. Duygulanım ile Empatik Öfke Ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon (%19,2) vardır. Genel Presenteeism ile Empatik Öfke Ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf düzeyli korelasyon (%19,9) saptanmıştır. Bu bulgulara göre beklenen hipotez tam anlamıyla karşılanmamış olduğu gibi alt boyutların bazılarında anlamsızlık olması nedeniyle tam olarak da reddedilmiş sayılmaz. Buna ek olarak aksiyona ilişkin presenteeism davranışlarıyla işkoliklik ile alakasının gerek zayıf gerek negatif yönlü olmasının nedeni işkolikliğe yatkın bireylerin presenteeism davranışlarının bilinçli olanlarını yapmaktan kaçınması olabilir. Duygulanım ve genel Presenteeism ile empatik öfke arasındaki pozitif ve zayıf korelasyonun bulunması ise çalıştıkları kurumda yöneticileri ya da çalışma arkadaşlarıyla geçinme ile ilgili problem yaşayan kişilerin, işyerindeki ast-üst ilişkilerine ilişkin empatik öfke taşıması neden olabilir. Her ne kadar korelasyonun olmaması hipotez olarak belirlenmiş olsa da korelasyon analizinin hassas bir analiz olması da bu sonuçları doğurabilmektedir.

Benzer konuları işleyen çalışma olmasa da Bonebright (2001) yaptığı araştırmada işkoliklik türleri ile tükenmişlik düzeyini incelemiş ve hevesle işkolik olanların, hevesle işkolik olmayanlardan daha az tükenmişliğe sahip olduğunu saptamıştır. Bu bilgiyle çalışmada tükenmişlik ile korelasyonu bulunan aksiyona ilişkin presenteeism davranışlarının da işkoliklik ile negatif korelasyonunun olması açıklanabilir. Nitekim hevesle işkolik olma eğiliminde olan kişiler, kendi arzularıyla bilinçli yapılan presenteeism davranışlarından kaçınacaklardır. Alanyazında empatik öfke ile doğrudan

presenteeismi inceleyen çalışma olmasa da Viera (2018); hazırladığı doktora tezinde, kişilerin duygularıyla hasta olmalarına rağmen verimli olma çabalarını incelemiş ve haksızlığa bizzat maruz kalan veya çevrelerinde bunlara maruz kalan kişileri görmenin duygusal tükenmeye yol açtığını ve onun da presenteeism davranışlarında etkili olduğunu ifade etmiştir. Buna göre oldukça dolaylı olarak da olsa empatik öfke ile ilişkisi açıklanabilir.

Geliştirilen ve Uyarlanan Ölçeklerin Korelasyonlarının Tartışması: Sağlık çalışanlarının Kişisel Hayat ve İş Hayatı alt boyutlarında zayıf düzeyli pozitif yönlü ilişkilerinin olması önemli bir sonuç olarak kabul edilebilir. Bu sonuç kişilerin iş hayatında ya da kişisel hayatlarında uğradıkları zararın diğerinde görülmeyebildiğini de göstermektedir. Örneğin iş hayatından kaynaklı sorun yaşayan kişi kişisel hayatından kaynaklı olarak da iş hayatında sorun yaşadığı kanısında değildir. Ancak az da olsa birlikte artma ya da azalma göstermekte olduğu saptanmıştır. Önemli sonuçlardan bir diğeri ise kişisel hayat ve iş hayatının birbirine yarar sağlamasının kişisel hayattan etkilenen iş hayatı için daha zayıf düzeyli bir ilişkisinin bulunmasıdır. Birbirine yarar sağlayan bu iki alan kişisel hayat ile daha yüksek korelasyonu mevcuttur.

YS Absenteeism Ölçeğinde enel Absenteeism ile zayıf ilişkisi olan Hastalık Dışı/Mazeretsiz Absenteeism davranışları olmuştur. Bu durum kişilerin devamsızlık ve devamsızlığa ilişkin davranışlarını mazeretsiz bir şekilde mazereti olmasına göre daha az gerçekleştirdiğini göstermektedir.

YS Presenteeism Ölçeğinde ise Duygulanım ile Aksiyon arasında orta düzeyli (%33,2) bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgunun önemli bir sonuca işaret ettiği düşünülmüştür. Kişilerin sağlıksız hissetme, mutsuz veya odaklanamama gibi sorunlar yaşamalarının aksiyona ilişkin presenteeism davranışlarını artırabildiğinden kaynaklı olabilir. Minjung ve Funsuk (2017) hemşirelerde gerçekleştirdikleri araştırmada üç farklı çalışmanın presenteeismi irdeleyişini değerlendirmiştir. Yapılan doküman analizinde presenteeism davranışlarının hasta hissetmenin yanı sıra stres, tatmin, sosyal destek eksikliği gibi konulardan kaynaklı olarak ele alındığını ifade etmişlerdir (Minjung ve Funsuk, 2017).

İş yaşam dengesi ve Absenteeism için ilişkiler incelendiğinde ise iki önemli sonuçla karşılaşılmıştır. Bunlardan ilki kişisel hayatı iş hayatından zarar görmedikçe Hastalık Dışı Mazeretsiz Absenteeism davranışları da zayıf düzeyli olarak artmaktadır.

Bu sonucun, kişilerin daha rahat ve esnek bir yöneticiyle/kurumla çalışmalarından kaynaklı elde edildiği düşünülmektedir. Bu konuda kurumların disiplin ile ilişkili çalışmalar yapması gerekebilir. Öte yandan bir diğer önemli sonuç ise İş Hayatı ile Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism arasındaki negatif yönlü zayıf düzeyli ilişki olmuştur. Bu sonuç daha beklenen bir sonuç olsa da hastalığa ya da mazerete bağlı olarak devamsızlık ya da devamsızlığa ilişkin davranışlardan kaçınmaları kişinin kişisel hayatından olumsuz etkilenmeyen iş hayatından kaynaklı olabilir. Sonuçlar genel absenteeism davranışları için de geçerlidir. Antai ve arkadaşları (2015) 4 İskandinav ülkesinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında kötü iş yaşam dengesine sahip kişilerin daha yüksek Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism davranışları içerisinde olduklarını saptamışlardır. Ayırca cinsiyete göre anlamlı göre farklılık bulamamışlardır (Antai ve ark. 2015). Chimote ve Srivastava (2013) iş yaşam dengesi ve absenteeismin ilişkisini inceledikleri 100 çalışanda zayıf düzeyli negatif yönlü ilişki saptamışlardır. Sheppard (2016), yönetici olan ve yönetici olmayanları kapsamına alarak hazırladığı doktora tezinde iş yaşam dengesi kalitesi yüksek kişilerin, absenteeism davranışlarını daha az gerçekleştirdiklerini saptamıştır. Alanyazında farklı alanlarda yapılan hemen hemen birçok araştırma, devamsızlık ya da ona ilişkin durumların, iş yaşam dengesi bozuklukları ile ilişkili olabileceğini ifade etmektedir. Çalışmaların bu araştırmanın sonuçlarıyla örtüştüğü görülmüştür.

İş yaşam dengesi ve presenteeism ile ilgili korelasyonlar incelendiğinde ise hepsinde anlamlı sonuçlara ve negatif yönlü ilişkiler olduğu saptanmıştır. Bu durum kişilerin iş yaşam dengesi kuramadıklarında presenteeism davranışlarını gerçekleştirmeye başlamaları ile açıklanabilmektedir. İş yaşam dengesi ve presenteeism arasında en az ilişki; kişisel hayatlarının işten etkilenmesiyle alakalı olmakla beraber, iş hayatlarının kişisel hayatlarından etkilenmesiyle alakalı olarak presenteeism davranışlarının artmasıdır. Presenteeism konu itibariyle işte bulunulduğu halde işe odaklanamama ve var olamama gibi konuları ele aldığından beklenen bir sonuç olarak görülmüştür. Alt boyutlar arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde İyileştirme alt boyutu ile Duygulanım arasında orta düzeyli negatif yönlü ilişki belirlenmiştir. Ayrıca genel Presenteeism davranışları ise iyileştirme arasında da benzer sonuç bulunmuştur. Buna göre kişilerin iş hayatı ve kişisel hayatları birbirini iyileştirecek kadar dengeliyse presenteeism davranışları önemli ölçüde azalmakta olduğu sonucu çıkarılabilir. Rainbow ve Steege (2017) hemşirelerin presenteeism davranışlarının organizasyonel problemlere

bağlı çıktılarından kaynaklanmasının yanı sıra iş yaşam dengelerine ilişkin sorunların, iş hayatlarından ziyade kişisel hayatlarından kaynaklı olabileceğini de çalışmalarında vurgulamışlardır. Cullen ve McLaughlin (2006), Dublin'de otel yöneticilerinde yaptıkları çalışmada kişisel yaşamın ve iş hayatında yaşanılan tatminsizliklerin Presenteeism davranışlarıyla ilişkili olabileceğini ifade etmiştir. Winona Pit ve Hansen (2016) pratisyen hekimlerde gerçekleştirdikleri çalışmada hekimlerin uyku düzenlerinin, kişisel yaşamındaki karmaşanın ve iş hayatındaki stresin presenteeism düzeylerini artırdığını ve bunun özellikle kişisel yaşamın düzenlenmesiyle azaltılabileceğini, düzenli egzersiz, hobi sahibi olma gibi yollarla düzenlenebileceğini ifade etmişlerdir. Farklı sektörlerde yapılan çalışmalar iş yaşam dengesini iyi kurmakla Presenteeism davranışlarının negatif ilişkili olduğunu göstermekte olup araştırmamızın sonuçlarıyla uyum göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının Absenteeism ve Presenteeism davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde ise zayıf düzeyli ve pozitif yönlü ilişkilerin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alt boyutlarda Hastalık Dışı Mazeretsiz Absenteeism ile Aksiyon arasında ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre çalışmaya yönelik motivasyon eksikliğinden, çalıştığı ortam, arkadaş, yönetici, işin kendisi veya kişinin kendisinden kaynaklı olan nedenler, kişide hem aksiyona ilişkin presenteeism davranışlarını hem de sebebi olmayan devamsızlık ve devamsızlığa ilişkin davranışlarda bulunmasına yol açtığını göstermiştir. Nitekim bu savı destekler nitelikte olarak mazeretli ya da hastalık nedenli olan absenteeism ile aksiyon presenteeismi arasında bir ilişki olmadığı gibi, duygulanım kaynaklı olan presenteeism davranışlarıyla da hiçbir absenteeism davranışlar arasında ilişki kurulamamıştır. Tüm bu bulgular kısmen bilinen ve beklenen olguları destekler niteliktedir. Genel anlamda ise absenteeism ve presenteeism arasındaki pozitif yönlü zayıf düzeyli (%21,5) ilişkinin olması bir diğer önemli bulgu olmuştur. Ayrıca aksiyona ilişkin presenteeism davranışlarıyla, genel absenteeism davranışları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyli (%26,7) ilişki belirlenmiştir. Bu iki bulgu beraber düşünüldüğünde kişilerin absenteeism davranışlarıyla aksiyona ilişkin presenteeism davranışları birlikte hareket ettiği sonucu çıkmaktadır. Bu durum çalışanların absenteeism davranışlarında ve aksiyona ilişkin presenteeism davranışlarında, üretkenliklerini olumsuz etkileyebilecek ortak bir sebebin olabileceğini düşündürmüştür. Johnson ve arkadaşları (2019) presenteeismin absenteeism ile yakın ilişkili olup, iş hayatında bunların yaygın görülmesi halinin çalışan nezdinde depresyon halinden kaynaklı olabileceğini belirtmişlerdir. Goetzel ve arkadaşları (2009), 227 acil çalışanına uyguladıkları araştırmada presenteeism

davranışları gösteren kişilerin bir süre sonra absenteeism davranışları da gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Johns (2008) yaptığı meta analiz araştırmasında absenteeism ve presenteeismin iş tatminini düşürdüğü, tükenmişliğe neden olduğu ve her ikisine ait davranışların çalışanlarda birlikte görüldüğünü ifade etmiştir. Jensen ve arkadaşları (2019) Danimarka'da hem kamu sektöründe hem de özel sektörde gerçekleştirdikleri araştırmada presenteeism ile absenteeism arasında yüksek derecede anlamlı ilişki saptamıştır. Literatürdeki araştırmalar da bizim çalışmamızla benzer sonuçlar ortaya koymaktadır.

İş Yaşam Dengesinin Absenteeisme ve Presenteeisme Etkisinin Tartışması: İş yaşam dengesinin absenteeism ve presenteeisme etkisinin araştırıldığı çalışmamızda hipotezlerin önemli çoğunluğu sağlanmıştır. Hastalık Dışı/Mazeretsiz Absenteeism'e Kişisel Hayat'ın %3,4'lük pozitif yönlü bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Araştırma hipotezinde bir etki beklense de pozitif yönlü bir etkinin olması beklenmedik bir sonuç olmuştur. Bunun nedeni çalışanların iş hayatlarına verdikleri ağırlığın kişisel hayatlarıyla kıyaslandığında daha az olması ve kişisel hayatlarına ait öğeler için absenteeism davranışlarında bulunmaları olabilir. Öte yandan bir diğer faktör de bulundukları yerdeki disipline ilişkin problemler veya fazla organik ve esnek bir yapı olabilir. Bunun dışında kişisel hayatlarına ilişkin öz kontrolünü iyi sağlayamadığı ancak iş hayatını da etkileyen sebeplerin olabileceği düşünülmüştür. Feigl ve arkadaşları (2019), Gangai (2014), Moan ve Halkjelsvik (2021) gibi araştırmacılar çalışmalarında alkol, sigara, diğer bağımlılıklar ve obezitenin devamsızlık ve ona ilişkin davranışları artırdığını bildirmişlerdir. Araştırmamızda Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism'i ise yapılan regresyon analizinde İş Hayatı alt boyutunun etkilediği ve %2,9'luk negatif yönlü etkisinin olduğu saptanmıştır. İş Hayatı, kişilerin kişisel hayatında yaptıklarından etkilenen iş hayatına ilişkin çalışma davranışlarıdır. Eğer kişinin kişisel hayatı iş hayatını etkilemeyecek kadar ayrı sınırlarda ve dengeli yaşanıyorsa kişilerin Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism davranışlarından da kaçınacağı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonucun önemli olduğu düşünülmektedir. Dünyanın birçok yerinde olduğu gibi ülkemizde de rapor alma gibi davranışların, gerçekten hasta olunmadığı halde başvurulan bir yol olduğu düşünülmektedir. Çalışanın kişisel hayatından kaynaklı olumsuz etkilenen iş hayatı durumu da şayet yok ise, rapor ya da mazerete dayalı devamsızlık davranışlarından kaçınması doğal olacaktır.

Araştırmamızda ayrıca genel Absenteeism'e ise Kişisel Hayatın ve İş Hayatının %3,0'lık bir etkisinin belirlenmiştir. Lazar ve arkadaşları (2010) araştırmalarında iş yaşam dengesinin personel devir hızını, düşük üretkenliği, yaratıcılığı ve devamsızlık davranışlarını etkileyerek önemli mali zararlara neden olabileceğini ifade etmiştir. Bu araştırmada da kişisel hayata ilişkin sebeplerin absenteeism davranışını artırabildiği; kişisel hayatın düzenli olmasının ve iş hayatına zarar vermemesinin absenteeismi düşürdüğü saptanmıştır. Ayrıca hem kişisel hayatın hem de iş hayatının her ikisinin de absenteeismi etkilediği belirlenmiştir. Ancak kişisel hayat ve iş hayatının birbirini tamamlayarak iyileştirme durumunun absenteeism üzerinde etkisi saptanamamıştır. Fenwick ve arkadaşları (2018) Avustralya'da ebeler üzerindeki araştırmalarında ebelerin absenteeism davranışlarının düzeyinin iş yaşam dengesindeki refah düzeylerine göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılığın olmadığını saptamışlardır. Kushnir ve arkadaşları (2014) hekimlerin çalışma ortamından kaçınma davranışlarıyla tükenmişlikleri ve iş yaşam dengesi bozuklukları arasında ilişkiler saptamışlardır. Hilton ve arkadaşları (2009) iş yerindeki ve kişisel hayattaki mental stresin yüksekliğinin iki sınırı çiğneyerek üretkenliği önemli ölçüde baltaladığını ifade etmişlerdir. Ayrıca bu durumun absenteeisme yol açacağına değinmişlerdir (Hilton ve ark. 2009). Mohd ve arkadaşları (2018) iş yaşam dengesinin işyeri absenteeismine etkisini araştırdığı çalışmalarında orta düzeyli ilişki (%37,7) ve etki saptamışlardır. Özellikle haftalık 5 günün üzerinde çalışmanın iş yaşam dengesizliğine yol açarak absenteeismi artırdığı üzerinde durmuşlardır (Mohd ve ark. 2018). Araştırmalar sağlık sektörü ve diğer sektörler göz önüne alındığında benzerlik göstermekte olup iş yaşam dengesinin devamsızlık ve ona ilişkin davranışlarında etkili olabildiğini göstermektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarında iş yaşam dengesinin presenteeisme ve alt boyutlarına etkisinin incelendiği regresyon analizi neticesinde Kişisel Hayat, İş Hayatı ve İyileştirme alt boyutlarının Duygulanım'a %33,1'lik negatif yönlü etkisinin olduğu belirlenmiştir. Bu durum kişisel hayatın iş hayatından veya iş hayatının kişisel hayatından zarar görmeyen kişilerde ve iş ile yaşam sınırlarının birbirine faydasının dokunarak birbirlerini iyileştirdiği durumlarda kişilerin işe odaklanamama, fizyolojik ve ruhsal olarak hasta hissetme, mutsuz hissetme, dikkatsiz davranışlar gösterme gibi olguların önemli ölçüde azaldığını göstermiştir. Gerich (2016) araştırmasında hastalığa bağlı presenteeismi, personelin hastalıkta rapor alması durumuyla almaması durumu üzerinden değerlendirmiş ve her ikisinde de benzer düzeylerde verimin düştüğünü saptamıştır.

Rainbow ve arkadaşları (2021) iş stresi, çalışma ortamı gibi faktörlerin presenteeismi önemli ölçüde arttırdığını ve sonuçların tükenmişlikle alakalı olduğunu, sayısal olarak hemşirelerin hastanın gerekli bakımlarını kaçırmalarına yol açtığını belirtmişlerdir. Malezya'da 358 otel çalışanında yapılan başka bir araştırmada da çalışan mutluluğunun azaldıkça stresin artmasına kapı açan bir Presenteeism olgusundan bahsedilmiştir (Chia ve Chu, 2016). Araştırmamızda Aksiyon'un İş Hayatından negatif yönlü olarak %3,4'lük bir etkilenme durumu saptanmıştır. Bu sonuç kişilerin kişisel hayatının iş hayatını olumsuz etkilemediği durumda kişilerin daha az aksiyona ilişkin presenteeism davranışları içerisinde olduğunu ve verimsizliğin azalacağına işaret etmektedir. Öte yandan kişisel hayatının iş hayatından olumsuz etkilenmesi durumu, işyerindeki aksiyon presenteeismi üzerinde bir etki yaratmamıştır. Bunun sebebi ise presenteeismin konu itibariyle çalışma ortamındaki davranışlarını ele alması olup mantıksal bir sonuç olduğu yorumu yapılabilir. Rainbow ve Steege (2017) hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada çalışma ortamı, iş yaşam dengesi, profesyonel kimliğe sahip olmanın presenteeism davranışlarını azalttığından bahsetmektedir. Garczynski ve arkadaşları (2013) Amerikalı ve Hintli çalışanlarda yaptığı presenteeisme ilişkin araştırmasında Amerikalı çalışanların daha az presenteeism davranışlarında olduğunu ve iş yaşam dengelerinin incelendiğinde daha başarılı bir dengeleme içerisinde olduklarını ifade etmiştir. Yıldırım ve arkadaşları (2013) zihinsel olarak işte var olmayan çalışanların verimlilik açısından devamsızlığa kıyasla ek maliyetler yarattığından; iş ortamı, iş yükü gibi konuların çalışanların iş yaşam dengesini bozduğundan ve işin verimli olabilmesinin yolunun çok çalışmaktan ziyade planlı organize edilmesinden geçtiğinden bahsetmiştir. Winona Pit ve Hansen (2016) pratisyen hekimlerde yaptığı araştırmada yaşam tarzının ve işe bağlı faktörlerin presenteeismi olumlu ya da olumsuz etkilemede rol oynadığını ifade etmişlerdir.

Genel anlamda iş yaşam dengesini oluşturan boyutlar genel Presenteeism üzerinde %16,9'luk bir etki yaratmış ve çoklu doğrusal regresyon analizinde herbiri negatif yönlü etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Tüm bu olgular kişilerin presenteeism davranışlarının bütünüyle ilgili şu sonuca ulaştırmaktadır: Hem kişisel hayatın etkisindeki iş hayatının hem de iş hayatının etkisindeki kişisel hayatın ve iki alanın birbirine sağlayabileceği potansiyel faydanın yükselmesi, presenteeismi azımsanamayacak derecede azaltmaktadır. Hwang ve Jung (2021) sağlık çalışanları ve sosyal alan çalışanlarını ayrı ayrı değerlendirdiği çalışmasında iş yaşam dengesi problemlerinin her iki tarafta toplam %19,8'lik etkisi olduğunu saptamıştır. Ishimaru ve Fujino (2021) Japonya'da 21.500

çalışanda yaptığı araştırmada yöneticilerin daha az presenteeism davranışları gösterdiğini, haftalık 35 saatten daha az çalışanların iş yaşam dengelerini daha iyi kurabildiğini ve çalışma saatleri yükseldikçe presenteeism davranışlarının arttığını ifade etmişlerdir. Portekiz'de yapılan bir araştırmada COVID-19 döneminde iş yükü, stres, psikolojik iyi olma, iş güvenliği, iş yaşam dengesi, işin unsurları, kaynaklar ve iletişim gibi birçok ölçek ve değişkenin presenteeism ve örgütsel stres üzerinde etkisini araştırdıkları çalışmada; iş yaşam dengesi ve iş unsurlarının doğrudan presenteeism üzerinde etkisinin olduğunu, iş güvenliğinde yapılan hataların presenteeism ile yakın ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (dos Santos ve ark. 2021).

Alanyazında yapılan çalışmalar ile araştırmamızda geliştirilen YS Absenteeism ve YS Presenteeism ölçeklerinin ve Türkçe uyarlamasının yapıldığı Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin sonuçları genel anlamda oldukça benzemektedir. Diğer hizmet ve hatta ürün sektörlerinde de çalışanların presenteeism ve absenteeism davranışlarının kötü iş yaşam dengesine sahip çalışanda daha yüksek olabileceği görülmüştür. Ayrıca ölçek uyarlama/geliştirme basamaklarından yordama geçerliliği kapsamında alanyazında uyuşan sonuçlarla birlikte, iş yaşam dengesinin presenteeism ve absenteeism konularına etkisinin ortaya çıkması, bu geçerlilik türünün de bir bakıma sağlandığını göstermiştir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın üç aşamalı yapılarak her birinde farklı örneklemin alınmasının nedeni ölçeklerin doğrulayıcı yönüne katkıda bulunarak birinci tip hata ihtimalinin azaltılmasıdır. Buna göre araştırmada açıklayıcı faktör analizi için ulaşılan sağlık çalışanları ile doğrulayıcı faktör analizi için ulaşılan sağlık çalışanları farklı kişilerdir. Böylece ölçekler iki farklı grupta psikometrik analizlere tabi tutulmuştur. Bu durum geçerliliğini güçlendiren bir yön olarak kabul edilebilir. Ayrıca gruplar arası farklar geçerliliği için yapılan hipotez testleriyle araştırma aşamasında kullanılan hipotez testlerinin kimi sonuçlarda farklılık gösterse de çoğunlukla benzerlik göstermesi ölçeğin hem esnek bir yönünün olduğu hem de ölçülmek istenen yapıyı başarıyla ölçtüğü hususunda fikir vermiştir.

Yeni İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin Kişisel Hayat isimli alt boyutunu 1,2,3,4,5,6 ve 7. maddeleri oluşturmaktadır. 8, 9, 10 ve 11. maddeler ise İş Hayatı boyutunu oluşturmaktadır. İyileştirme alt boyutu ise 12, 13, 14, 15. maddelerinden oluşmaktadır. Buna göre kodlanarak genel puan hesaplaması yapılabilmektedir. Ölçek uyarlayıcısı

olarak ölçeğin kişinin iş yaşam dengesi hakkında daha yalın bir gösterge sağlaması adına gerek alt boyutlarında gerek ise genel puanında ortalama ölçek puanından (Toplam puan/Madde Sayısı) yararlanılmasını önermekteyiz. Buna göre düzenlendiği takdirde puanlama 1 ila 5 arasında değişmekte ve sonuç yorumu bu puan üzerinden yapılabilmektedir.

YS Absenteeism Ölçeğinin Hastalık Dışı/Mazeretsiz Absenteeism (HDMA) isimli alt boyutu 1, 2, 3 ve 4. maddelerden oluşturmaktadır. 5, 6 ve 7. maddeler ise Hastalığa/Mazerete Bağlı Absenteeism (HMBA) alt boyutunu oluşturmaktadır. HDMA alt boyutu hastalık dışındaki işe devamsızlıkları, geç kalmaları, erken çıkmaları ifade etmekte olup alınan puan arttıkça hastalık ve mazeretin haricindeki absenteeism de artmaktadır. HMBA alt boyutunda ise hastalık, rapor, cenaze vb. sebeplerle ya da yasada verilen mazeret izin sayısı sınırlaması çerçevesinde kullanılan mazeret izinlerini oluşturmakta olup HMBA alt boyutundan alınan puan arttıkça hastalık ya da mazerete bağlı absenteeism durumu da artmaktadır. Her iki boyutun birlikte değerlendirilmesiyle genel puan hesabı yapılmakta olup çalışanın Absenteeism puanının artması daha çok devamsızlık ve ona ilişkin davranışlarının fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin ve alt boyutlarının değerlendirilmesinde ortalama puan üzerinden (Toplam puan/Madde Sayısı) yararlanılmasını önermekteyiz. Değerlendirme 1 ile 5 arasında değişmektedir. Sağlık alanı da dahil olmak üzere birçok işletmede devamsızlık ve ona ilişkin durumların yüksek olmaması beklenmektedir. Her ne kadar ölçekte kesim noktası çalışmasını belirleyen duyarlılık ve özgüllük analizleri henüz yapılmamış olsa da 2 ve üzeri puanlamanın işletmeler için risk teşkil edebileceği tahmin edilmektedir. İleride yapılacak çalışmalarda kesim noktasının belirleneceği bir araştırma yapılabilir.

YS Presenteenteeism Ölçeğinin Duygulanım (DUY) isimli alt boyutu 1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 7. maddeleri kapsamaktadır. 8, 9, 10 ve 11. maddeler ise Aksiyon (AKS) alt boyutunu oluşturmaktadır. Duygulanım alt boyutu, kişinin iş yerinde verimini düşüren mutsuzluk, çalışma isteksizliği, odaklanamama, iyi hissetmeme vb. durumlarını ifade eden presenteeism davranışlardır. Aksiyon alt boyutu ise uzun kahve molalarını, görece keyfi iş yavaşlatma davranışlarını, internette ya da telefonda fazla zaman geçirme ve diğer mesai saatleri içerisindeki iş dışı verimsizlik teşkil edecek davranışlarını ifade etmektedir. Ölçeğin tüm maddelerden ortaya çıkan bir genel puanı olup çalışanların presenteeism davranışlarını açıklamaktadır. Her bir alt boyutta veya ölçek genelinde puan yükseldikçe

o alt boyuta ait ya da genel presenteeism davranışlarının yükseldiğini açıklayan bir ölçektir. Ölçek geliştiricileri olarak ölçeğin genel puanında veya alt boyutlarında yapılacak değerlendirmenin ortalama puan üstünden yapılmasını (Toplam puan/Madde Sayısı) gerçekleştirilmesini önermekteyiz. Bunun nedeni 1 ile 5 arasında değişen puan skalasından daha yalın bir sonuç görülebilmesidir. Ölçekte kesim noktası bulunmamaktadır.

Sağlık çalışanlarını, işvereni ve toplumu birer taraf olarak kabul ettiğimizde, tüm tarafların genel beklentileri ortak bir paydada buluşulduğu takdirde karşılanabilir. Ancak kısa vadeli çıkarlar taraflar açısından farklılık göstermektedir. Bu sebeple stratejik bir yaklaşımla iyi bir çalışma ortamı ve çalışanların beklentilerinin mümkün olduğunca karşılandığı bir iş yerinde, kurum hedef ve amaçlarına daha kolay ulaşacaktır. Çünkü sağlık alanı gibi insan faktörünün önemli rol oynadığı bir alanda sağlık hizmet sunumu çalışanın beceri, yetenek ve başarısından geçmektedir. Bunun için de çalışanın iş hayatına ilişkin beklentilerinin mümkün olduğunca karşılanabilmesi gerekmektedir. İş hayatında beklentileri karşılanan birey kişisel hayatını da daha kolay düzenleyebilecek ve aralarındaki dengeyi daha iyi kurabilecektir. Böylece hatalar azalacak, verimi düşürebilecek absenteeism ve presenteeism gibi davranışlardan kaçınılacaktır. Hasta memnuniyeti bunların sonucunda artacak ve sağlık kurumu da toplumsal fayda işlevini daha başarılı bir şekilde yerine getirecektir. Bunun aksi meydana geldiğinde ise çalışanlar yeterli biçimde iş yaşam dengesi kuramayacaklar ve absenteeism ve presenteeism davranışlarında daha sık bulunacaklardır. Bir süre sonra ise sağlık hizmeti sunulan kurumda, aslında ne işveren tarafı ne çalışan tarafı ne de hasta tarafı istediğini alabilecektir. Bu davranışlardan çalışanı alıkoymak için yönetsel önlemlerin, planlı çalışma saatlerinin, çalışan beklentilerinin, içsel ve dışsal tatminin araştırılması, çalışma saatlerinin, vardiyaların en etkin şekilde düzenlenmesi, yeterli personelin bulundurulması gibi konular aracılığıyla çalışanların iş yaşam dengelerini kurabilecekler bir ortam yaratılmalıdır. Çalışanlar ise iş yeri tarafından olumlu yaklaşımları suistimal etmeden kişisel yaşamlarıyla iş yaşam dengelerini bozmaya yönelik davranışlardan kaçınarak yüksek bir performans sağlamayı amaç edinmelidirler. Çünkü sağlık alanı aynı zamanda vicdani sorumlulukların da bulunması gereken bir alandır. Şayet işveren ve çalışan tarafında her iki olgu gerçekleştirilebilirse, hastaya ve topluma yönelik çıktılarda iyileşmeler olacak; örgütsel kültür güçlenecek ve iş yaşam dengesinin etkilediği

absenteeism ve presenteeism gibi tüm olumsuz davranış, tutum ve hatta durumlar azalacaktır.

Araştırmadan elde edilen bilgiler doğrultusunda;

- Verimliliğin ölçülmesinde kurumların çalışanlarına yönelik iş yaşam dengesine ilişkin bilgileri belirli aralıklarla değerlendirmeleri,
- Yeterli sağlık personeline sahip olarak uzun çalışma saatlerinin ve vardiyaların kontrol edilmesi, mümkünse bir çalışanın en fazla 5 gün ve maksimum haftalık 40 saat çalıştırılması,
- Aşırı iş yükü ve sorumluluğun bir çalışanın üzerinde olmayacak şekilde planlama yapılması,
- Sağlık çalışanlarına iş yaşam dengesinin yapılan işin niteliğin önemi vurgulanarak zaman zaman kısa eğitimlerin yapılması ve çalışan beklentilerinin düzenli olarak dinlenmesi,
- Kurum tarafından verim ölçümünde absenteeism ve presenteeism davranışlarının ölçüme dahil edilmesi, düzeylerinin saptanması ve sorun belirlendiği takdirde çözüme yönelik bilimsel yolların aranması,
- Sağlıkta örgütsel davranış alanında çalışan akademisyenlerden kalite standartlarını yükseltmek için danışmanlık alınması,
- Sağlık söz konusu olduğu için hastane gibi yerlere alınacak personel seçiminde kurumların iş yaşam dengesini iyi kurabilecek çalışanları seçmesi,
- Sağlık işletmelerinde insan kaynaklarına presenteeism ve absenteeism gibi güncel konularda uzman akademisyenler tarafından eğitimler verilmesi,
- Çalışanlara yönelik yönetsel baskıların, ceza ve tehditlerin yerine ödüllendirme yoluna başvurularak çalışanın iş hayatından memnuniyet düzeyinin artırılması ve bunu sağlayabilecek yöneticilere yetkinin devredilmesi,
- Sağlık kurumlarındaki verimliliğin çıktılarını dahil ederek iş yaşam dengesi, presenteeism, absenteeism gibi konularla birlikte inceleneceği yeni araştırmaların yapılması,

- YS Absenteeism Ölçeği için yeni çalışmalarla kesim noktası (cut off point) belirleneceği post nitelikte bir çalışmanın yapılması,
- Literatürde saptanan eksiklere de dayanarak sağlık alanında presenteeism, absenteeism, tükenmişlik, işte mutluluk, tatmin, motivasyon, sanal kaytarma, kişilik, iş performansı, örgütsel adalet, liderlik, örgütsel bağlılık, örgütsel vatandaşlık vb. birçok konuyla ilişkisinin inceleneceği yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aalbers, J. (2013). Reducing sickness absenteeism: research how the sickness absenteeism rate at an organisation can be reduced with measures at organisational level which are in line with the existing way of working (Master's thesis, University of Twente).Twente.

Achour, M., Grine, F., & Roslan Mohd Nor, M. (2014). Work–family conflict and coping strategies: Qualitative study of Muslim female academicians in Malaysia. *Mental Health, Religion & Culture*, *17*(10), 1002-1014.

Adkins, C. L., & Premeaux, S. F. (2019). A cybernetic model of work-life balance through time. *Human resource management review*, *29*(4), 100680.

Adnan Bataineh, K. (2019). Impact of work-life balance, happiness at work, on employee performance. *International Business Research*, *12*(2), 99-112.

Agha, K., Azmi, F. T. & Khan, S. A. (2017a). Work-Life Balance: Scale Development and Validation. In: Heras, M. L., Chinchilla, N. & Grau, M. (eds). The Work-Family Balance in Light of Globalization and Technology (pp. 109-130). Cambridge Scholars Publishing, Newcastle upon Tyne, UK.

Agha, K., Azmi, F. T., & Irfan, A. (2017b). Work-life balance and job satisfaction: An empirical study focusing on higher education teachers in Oman. *International Journal of Social Science and Humanity*, *7*(3), 164.

Akanni, A. A., & Oduaran, C. A. (2017). Work-life balance among academics: do gender and personality traits really matter?. *Gender and Behaviour*, *15*(4), 10143-10154.

Akar, H., & Üstüner, M. (2017). Turkish adaptation of work-related quality of life scale: Validity and reliability studies. *İnönü University Journal of the Faculty of Education, 18*(2), 160-176

Akgeyik, T. (2017). Determinants Of Overtime Work (A Study On Data From An Aluminum Manufacturing Facility). *Journal of International Management Studies*, *17*(3).

Akgül, A. (1997). *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri: SPSS Uygulamaları. Yükseköğretim Kurulu Matbaası*, (1. Baskı). Ankara.

Akın, A., Ulukök, E., & Arar, T. (2017). İş-yaşam dengesi: Türkiye'de yapılan çalışmalara yönelik teorik bir inceleme. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19*(1), 113-124.

Akıncı, B., Zenginler, Y., Kaya, B. K., Kurt, A., & Yeldan, İ. (2018). Beyaz yakalı çalışanlarda işe bağlı boyun, sırt ve omuz bölgelerine ait kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının ve işe devamsızlığa etki eden faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi, 8*(4): 712-719.

Akkuş, D. B., Najimudinova, S., & Gül, H. (2021). Psikolojik Sermayenin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinde İş-Yaşam Dengesinin Aracılık Rolü: Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi, 8*(1), 27-46.

Alan Öztürk, E. (2021). *COVID-19* Pandemisinde Aktif Görev Alan Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Okupasyonel Performans, Kaygı Düzeyi ve İş-Yaşam Dengesinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi. Ergoterapi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Al-Khateeb, A., & Al-Louzi, K. S. (2020). An Exploratory Study on the Impact of Work/Life Balance and Employee Engagement on Talent Management and Organization Performance: A Case of Jordan Telecom and IT Sector. *Journal of Social Sciences (COES&RJ-JSS), 9*(3), 617-647.

Allen, T. D., Cho, E., & Meier, L. L. (2014). Work–family boundary dynamics. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav., 1*(1), 99-121.

Alsubaie, S., Temsah, M. H., Al-Eyadhy, A. A., Gossady, I., Hasan, G. M., Al-Rabiaah, A., ... & Somily, A. M. (2019). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus epidemic impact on healthcare workers' risk perceptions, work and personal lives. *The Journal of Infection in Developing Countries*, *13*(10), 920-926.

Altan, S., & Turunç, Ö. (2021). Algılanan Örgütsel Destek ile İş Yaşamında Mutluluk İlişkisinde Yaş ve İş Yaşam Dengesinin Rolü. *İşletme Araştırmaları Dergisi, 13*(3), 2552-2570.

Amaro, J., Magalhães, J., Leite, M., Aguiar, B., Ponte, P., Barrocas, J., & Norton, P. (2018). Musculoskeletal injuries and absenteeism among healthcare professionals—ICD-10 characterization. *PLoS One*, *13*(12), e0207837.

Antai, D., Oke, A., Braithwaite, P., & Anthony, D. S. (2015). A 'balanced'life: work-life balance and sickness absence in four Nordic countries. *The international journal of occupational and environmental medicine*, *6*(4), 205.

Apaydın, Ç. (2011). Öğretim üyelerinin işe bağımlılık düzeyi ile iş-yaşam dengesi ve iş-aile yaşam dengesi arasındaki ilişki. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, (Doktora tezi). Ankara.

Arar, T. (2020). Akademide İş Yeri Mutluluğu İle Performans Arasındaki İlişkide İş Yaşam Dengesi Ve Duygusal Zekanın Rolü. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. (Doktora Tezi). Kırıkkale.

Ardıç, M. ve Dulkadir, B. (2018). İşgörenin Devam Durumunun İnsan Kaynakları Bilgi Sistemiyle İşletme Verimliliğine Etkisinin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(2),1129-1137.

Arıkan, M. K., Bayar, M. R., Mırsal, H., Şuer, T., & Kökrek, Z. (1994). Tedaviye Dirençli Depresyon*(Bir natüralistik çalışma). *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 7(3): 55-58.

Arjona-Fuentes, J. M., Ariza-Montes, A., Han, H., & Law, R. (2019). Silent threat of presenteeism in the hospitality industry: Examining individual, organisational and physical/mental health factors. *International Journal of Hospitality Management, 82*, 191-198.

Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of occupational and environmental medicine*, *47*(9), 958-966.

Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health, 54*(7), 502-509.

Aslan, M., & Doğan, S. (2020). Dışsal Motivasyon, İçsel Motivasyon Ve Performans Etkileşimine Kuramsal Bir Bakış. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, *11*(26), 291-301.

Aslan, M., & Ulupınar, F. (2020). Hemşirelikte Bakım Kalitesi ve Hasta Güvenliği İçin Bir Tehlike: İşte Var Olamama. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 267-72.

Atilla, E. (2017). Örgütsel Sessizlik, Presenteizm ve Algılanan Örgütsel Destek İlişkisi: Yalova Devlet Hastanesi Örneği. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Yönetimi ABD. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Avcı, M. (2020). Çalışanların Esnek Çalışma Düzenlemelerine Yönelik Tutumlarının İşe Devamsızlık Algıları Üzerindeki Etkileri: Kamu Kurumlarında Bir Alan Araştırması. *Yönetim Bilimleri Dergisi, 18*(35), 37-55.

Aydın Tükeltürk, Ş. (2015). Presenteeism (İşte var olamama) ile algılanan örgütsel destek, korku iklimi ve çalışmaya tutkunluk arasındaki ilişki: Hemşirelere yönelik bir araştırma. Trakya Üniversitesi, İşletme ABD. Doktora Tezi, Edirne.

Babacan (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Yaşam Dengesinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. (Yüksek Lisans Tezi), İzmir.

Badubi, R. M. (2017). A critical risk analysis of absenteeism in the work place. *Marketing, 2*(6), 32-36.

Bakıcı, C., & Aydın, E. (2020). Türkiye'de Kadın Çalışanların İş Yaşam Dengesini Şekillendirmede Ataerkilliğin Rolü. *Economics Business and Organization Research, 2*(2), 82-98.

Balcı, A., Akar, F., & Öztürk, İ. (2019). Exploring the Meaningful Work Level of Academics in terms of Different Variables. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 25*(2), 241-283.

Baltes, B. B., Clark, M. A., & Chakrabarti, M. (2010). Work-Life Balance: The Roles of Work-Family Conflict and Work-Family Facilitation. *Linley, 22*(16), 201-212.

Bamgboye, E. A., & Adeleye, A. I. (1992). Sickness absenteeism in a Nigerian teaching hospital. *East African medical journal, 69*(8), 450-455.

Başol, O., & Sevgi, H. (2020). Sendikaların İş Yaşam Dengesine Etkisi: OECD Ülkeleri Üzerine Bir İnceleme. *İş ve İnsan Dergisi, 7*(2), 361-371.

Bayram, A., Akdoğan, A., & Harmancı, Y. K. (2018). Algılanan örgütsel adalet ve işte var olamama (presenteeism) ilişkisinde stresin aracı rolü. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7*(2), 197-211.

Bayram, M. (2019). Devamsızlık ve İşte Var Olamamayı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Kavramsal Model Önerisi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi, 9*(2), 299-318.

Bayramoğlu, G. (2018). İŞ/Aile Sınırı Teorisi Bağlamında Kadın Akademisyenlerin İş/Yaşam Dengesinin Sağlanmasına Yönelik Bir Araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 17*(68), 1722-1744.

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine, 25*(24), 3186-3191.

Bergström, G., Hagberg, J., Busch, H., Jensen, I., & Björklund, C. (2014). Prediction of sickness absenteeism, disability pension and sickness presenteeism among employees with back pain. *Journal of occupational rehabilitation*, *24*(2), 278-286.

Berk, C., & Gundogmus, F. (2018). The effect of work-life balance on organizational commitment of accountants. *Management*, *13*(2), 137-159.

Bhatia, K., & Kulshrestha, S. (2018). Managing Work Life Balance By Working Women-A Case Study In Jodhpur. *Clear International Journal of Research in Commerce & Management*, *9*(10).

Bierla, I., Huver, B., & Richard, S. (2013). New evidence on absenteeism and presenteeism. *The International Journal of Human Resource Management*, *24*(7), 1536-1550.

Blau, G. J. (1986). Job involvement and organizational commitment as interactive predictors of tardiness and absenteeism. *Journal of management*, *12*(4), 577-584.

Bonebright, C. A. (2001). *The relationship of workaholism with stress, burnout, and productivity*. The University of Iowa.

Boon, Q. W. (2021). A Review Of The Management Theory For Special Education Task Load Perspective. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT)*, *12*(11), 5234-5238.

Bouville, G., Dello Russo, S., & Truxillo, D. (2018). The moderating role of age in the job characteristics–absenteeism relationship: A matter of occupational context?. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *91*(1), 57-83.

Böckerman, P., & Laukkanen, E. (2009). Presenteeism in Finland: Determinants by gender and the sector of economy. *Ege Academic Review*, *9*(3).

Braun, S., & Peus, C. (2018). Crossover of work–life balance perceptions: does authentic leadership matter?. *Journal of Business Ethics*, *149*(4), 875-893.

Brborović, H., & Brborović, O. (2017). Patient safety culture shapes presenteeism and absenteeism: a cross-sectional study among Croatian healthcare workers. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, *68*(3), 185-189.

Brborovic, H., Brborovic, O., & Mustajbegovic, J. (2016). Looking for the possible association between stress, presenteeism and absenteeism among Croatian nurses: a cross-sectional study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, *10*(4).

Brborović, H., Daka, Q., Dakaj, K., & Brborović, O. (2017). Antecedents and associations of sickness presenteeism and sickness absenteeism in nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, *23*(6), e12598.

Brooks, A., Hagen, S. E., Sathyanarayanan, S., Schultz, A. B., & Edington, D. W. (2010). Presenteeism: critical issues. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 52(11), 1055-1067.

Brough, P., Timms, C., Chan, X. W., Hawkes, A., & Rasmussen, L. (2020). Work–life balance: Definitions, causes, and consequences. *Handbook of Socioeconomic Determinants of Occupational Health: From Macro-level to Micro-level Evidence*, 473-487.

Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N., (2010). *Sosyal Bilimler için İstatistik* (6. Baskı). Pegem Akademi, Ankara.

Byrne B. M., Oakland T., Leong F. T. L., van de Vijver F. J. R., Hambleton R. K., Cheung F. M., & Bartram D. (2009). A critical analysis of cross-cultural research and testing practices: Implications for improved education and training in psychology. *Training and Education in Professional Psychology*, 3, 94–105.

Byrne, U. (2005). Work-life balance: Why are we talking about it at all?. *Business Information Review*, *22*(1), 53-59.

Cancelliere, C., Cassidy, J. D., Ammendolia, C., & Côté, P. (2011). Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC public health*, *11*(1), 1-11.

Carpenter, S. (2018). Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures*, *12*(1), 25-44.

Castles, A. V., Burgess, S., Robledo, K., Beale, A. L., Biswas, S., Segan, L., ... & Zaman, S. (2021). Work-life balance: a comparison of women in cardiology and other specialties. *Open Heart*, *8*(2), e001678.

Caverley, N., Cunningham, J. B., & MacGregor, J. N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*, *44*(2), 304-319.

Chafloque Céspedes, R., Vara-Horna, A., Lopez-Odar, D., Santi-Huaranca, I., Diaz-Rosillo, A., & Asencios-Gonzalez, Z. (2018). Absenteeism, Presenteeism and

Academic Performance in Students from Peruvian Universities. *Journal of Educational Psychology-Propositos y Representaciones*, *6*(1), 109-133.

Chan, D. C. (2018). The efficiency of slacking off: Evidence from the emergency department. *Econometrica*, *86*(3), 997-1030.

Chandra, V. (2012). Work–life balance: eastern and western perspectives. *The International Journal of Human Resource Management*, *23*(5), 1040-1056.

Chaudhury, N., & Hammer, J. S. (2004). Ghost doctors: absenteeism in rural Bangladeshi health facilities. *The World Bank Economic Review*, *18*(3), 423-441.

Chia, Y. M., & Chu, M. J. (2016). Moderating effects of presenteeism on the stress-happiness relationship of hotel employees: A note. *International Journal of Hospitality Management*, *55*, 52-56.

Chimote, N. K., & Srivastava, V. N. (2013). Work-life balance benefits: From the perspective of organizations and employees. *IUP Journal of Management Research*, *12*(1), 62.

Cho, Y. S., Park, J. B., Lee, K. J., Min, K. B., & Baek, C. I. (2016). The association between Korean workers' presenteeism and psychosocial factors within workplaces. *Annals of occupational and environmental medicine*, *28*(1), 1-11.

Choi, E., & Kim, J. (2017). The association between work–life balance and health status among Korean workers. *Work*, *58*(4), 509-517.

Chung, H., & Van der Lippe, T. (2018). Flexible working, work–life balance, and gender equality: Introduction. *Social Indicators Research*, 1-17.

Clark, R. B., & Morgan, B. S. (2001). How is your work life/personal life balance?. *Strategy & Leadership*, 29(5).

Clark, S. C. (2000). Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human relations*, *53*(6), 747-770.

Cocker, F., Martin, A., Scott, J., Venn, A., Otahal, P., & Sanderson, K. (2011). Factors associated with presenteeism among employed Australian adults reporting lifetime major depression with 12-month symptoms. *Journal of Affective Disorders*, *135*(1-3), 231-240.

Coleman, D. F., & Schaefer, N. V. (1990). Weather and absenteeism. *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, *7*(4), 35-42.

Collins, H., Barry, S., & Dzuga, P. (2021). 'Working While Feeling Awful Is Normal': One Roma's Experience of Presenteeism. *Work, Employment and Society*, 0950017021998950.

Cooper, C. (1996). Hot under the Collar. *Times Higher Education Supplement (June)*, 15

Cooper, C. L., & Lu, L. (Eds.). (2018). *Presenteeism at work*. Cambridge University Press.

Coşkun, Ö. (2012). *İki İşyerinde İşe Devamsızlık ve Kendini İşe Verememede Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara

Côté, K., Lauzier, M., & Stinglhamber, F. (2021). The relationship between presenteeism and job satisfaction: A mediated moderation model using work engagement and perceived organizational support. *European Management Journal*, *39*(2), 270-278.

Cowan, R., & Hoffman, M. F. (2007). The flexible organization: How contemporary employees construct the work/life border. *Qualitative Research Reports in Communication*, *8*(1), 37-44.

Cullen, J., & McLaughlin, A. (2006). What drives the persistence of presenteeism as a managerial value in hotels?: Observations noted during an Irish work-life balance research project. *International Journal of Hospitality Management*, *25*(3), 510-516.

Çetin, C., & Girgin, G. T. (2020). Are We Living to Work or Are We Working to Live? Person-Organization Fit and Work-Life Balance, A Qualitative Research. *International Journal of Social, Political and Economic Research, 7*(2), 168-195.

Çetin, F., & Aşkun, D. (2018). The effect of occupational self-efficacy on work performance through intrinsic work motivation. *Management Research Review*.

Çiftçi, B. (2010). İşte Var Ol(Ama)Ma Sorunu ve İşletmelerin Uygulayabileceği Çözüm Önerileri. *Çalışma ve Toplum, 1*, 153-174.

Çoban, Ö., & Harman, S. (2012). Presenteeism: Nedenleri, Yarattığı Örgütsel Sorunlar Ve Çözüm Önerileri Üzerine Bir Alanyazın Taraması. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, *12*(23), 157-178.

d'Errico, A., Viotti, S., Baratti, A., Mottura, B., Barocelli, A. P., Tagna, M., ... & Converso, D. (2013). Low back pain and associated presenteeism among hospital nursing staff. *Journal of occupational health, 55*(4), 276-283.

d'Abate, C. P., & Eddy, E. R. (2007). Engaging in personal business on the job: Extending the presenteeism construct. *Human Resource Development Quarterly*, *18*(3), 361-383.

Dall'Ora, C., Ball, J., Redfern, O., Recio-Saucedo, A., Maruotti, A., Meredith, P., & Griffiths, P. (2019). Are long nursing shifts on hospital wards associated with sickness absence? A longitudinal retrospective observational study. *Journal of Nursing Management*, *27*(1), 19-26.

Delecta, P. (2011). Work life balance. *International Journal of Current Research*, *3*(4), 186-189.

Demir, M. (2011). İşgörenlerin çalışma yaşamı kalitesi algılamalarının işte kalma niyeti ve işe devamsızlık ile ilişkisi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, *11*(3), 453-464.

Demir, M., & Yıldız, K. (2020). Öğretmenlerin Öğretmenlik Mesleğine İlişkin Tutumları İle İş Yaşam Dengesi Ve Motivasyonları Arasındaki İlişki. *Journal of World of Turks/Zeitschrift für die Welt der Türken*, *12*(3).

Demirbulat, Ö. G., & Bozok, D. (2015). Presenteeism (işte varolamama) ile yaşam doyumu, fiziksel ve ruhsal iyilik halinin etkileşimine yönelik seyahat acentası işgörenleri üzerinde bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, *2015*(1), 7-13.

Demirgil, Z., & Mücevher, M. H. (2017). Meslek Yüksekokullarında Presenteeısm: İdari Ve Akademik Personel Üzerine Karşılaştırmalı Bir Analiz-Presenteeısm In Vocatıonal Schools Of Hıgher Educatıon: A Comparatıve Analysıs On Academıc And Admınıstratıve Staff. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *9*(21), 237-253.

Der Feltz-Cornelis, V., Maria, C., Varley, D., Allgar, V. L., & De Beurs, E. (2020). Workplace stress, presenteeism, absenteeism, and resilience amongst university staff and students in the COVID-19 lockdown. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 1284.

Dionne, G., & Dostie, B. (2007). New evidence on the determinants of absenteeism using linked employer-employee data. *ILR Review*, *61*(1), 108-120.

Doğan, S., & Kılıç, S. (2014). Üretkenlik Karşıtı İş Davranışlarının Türleri, Boyutları Ve Benzer Kavramlarla İlişkilerine Yönelik Bir Yazın İncelemesi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *32*(2), 103-132.

Doğan, T. ve Tel, F. D. (2011). Duwas İşkoliklik Ölçeği Türkçe Formunun (DUWASTR) Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(1), 61-69.

dos Santos, M. J. H., Dinis, A., Sousa, L., Moreira, S., Carreiras, J., Ambrósio, S., ... & Miguel, J. P. (2021). Psychosocial Determinants of Presenteeism at the Workplace in the Pre-COVID-19 Era in A Southern European Country-The Mediating Role of Mental Health and Wellbeing. *Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*.

Drucker, P. (2012). *Management*. Routledge, 1st Edt. London

Duari, P., & Sia, S. K. (2013). Importance of happiness at workplace. *Indian Journal of Positive Psychology*, *4*(3), 453.

Dudutienė, D., Juodaitė-Račkauskienė, A., & Stukas, R. (2020). Developing Stress Management Programs in a Public Primary Healthcare Institution: Should We Consider Health Workers' Sociodemographic Groups?. *Medicina*, *56*(4), 162.

Duong, N., Bollipo, S., Repaka, A., Sebastian, S., Tennyson, C., & Charabaty, A. (2021). When burn-out reaches a pandemic level in gastroenterology: a call for a more sustainable work–life balance. *Frontline Gastroenterology*, *12*, 440-43.

Edwards, A. K., & Oteng, R. (2019). Attaining Work-Life Balance and Modeling the Way among Female Teachers in Ghana. *International Journal of Education Policy and Leadership*, *15*(7), n7.

Egan, G. (2011). An Investıgatıon Into The Causes Of Absenteeısm In 'Company X', Bachelor's Thesis, Natıonal College Of Ireland, Leinster

Ejlertsson, L., Heijbel, B., Ejlertsson, G., & Andersson, I. (2018). Recovery, work-life balance and work experiences important to self-rated health: A questionnaire study on salutogenic work factors among Swedish primary health care employees. *Work*, *59*(1), 155-163.

Ekinci, H., & Sabancı, A. (2021). İş-Yaşam Dengesi Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Trakya Eğitim Dergisi*, *11*(1), 151-163.

Epstein, J., Santo, R. M., & Guillemin, F. (2015). A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *Journal of Clinical Epidemiology*, *68*(4), 435-441.

Eren, E. (2017). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, İstanbul: Beta Basım Yayım, 257-593.

Ergün, R., Ergün, D., & Ergan, B. (2016). Yoğun bakım ünitesi çalışanlarında anksiyete ve depresyon. *Yoğun Bakım Derg*, *7*, 93-98.

Erkal, E. A., & Naktiyok, A. (2021). İşte var olamama bağlamında örgütsel sinizmin tükenmişlik üzerine etkisi: Atatürk Üniversitesi HELİTAM örneği. *Journal Of Life Economics, 8*(4), 443-454.

Erkuş, A. (2014). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-I: Temel kavramlar ve işlemler* (2. Baskı). Pegem Akademi, Ankara.

Erkuş, A., Sünbül, Ö., Sünbül, S. Ö., Yormaz, S., & Aşiret, S. (2017). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-II ölçme araçlarının psikometrik nitelikleri ve ölçme kuramları.* Pegem Atıf İndeksi.

Ertürk, E., Erdirençelebi, M., & Gökce, Ş. (2017). The Relation between Presenteeism and Work Life Balance in Employee. *Balkan Journal of Social Sciences*, 2017ÖS, 193-203.

Etyemez, S. (2016). İş Güvencesizliğinin İşte Var Olamama Sorununa Etkisinde Sürekli Kaygının Aracılık Rolü: Konaklama İşletmelerinde Bir Araştırma. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. (Doktora Tezi). Nevşehir.

Fayol, H. (1916). General principles of management. *Classics of organization theory*, *2*(15), 57-69.

Fayol, H. (2016). *General and industrial management*. Ravenio Books.

Fehér, P., & Szabó, Z. (2018). Digitalization in the Public Sector–Findings of a Hungarian Survey. In 2018 *12th International Conference on Software, Knowledge, Information Management & Applications (SKIMA)*. 1-6. IEEE, December.

Feigl, A. B., Goryakin, Y., Devaux, M., Lerouge, A., Vuik, S., & Cecchini, M. (2019). The short-term effect of BMI, alcohol use, and related chronic conditions on labour market outcomes: A time-lag panel analysis utilizing European SHARE dataset. *Plos one*, *14*(3), e0211940.

Fenwick, J., Sidebotham, M., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2018). The emotional and professional wellbeing of Australian midwives: a comparison between those providing continuity of midwifery care and those not providing continuity. *Women and Birth*, *31*(1), 38-43.

Ferdous, T., Ali, M., & French, E. (2020). The Impact of Usage of Flexible Work Practices on Employee Outcomes: The Role of Work-Life Balance and Employee Age. In *Proceedings of the 34th Annual British Academy of Management Conference (BAM2020)*.

Fernando, M., Caputi, P., & Ashbury, F. (2017). Impact on employee productivity from presenteeism and absenteeism: evidence from a multinational firm in Sri Lanka. *Journal of occupational and environmental medicine*, *59*(7), 691-696.

Ferreira AI.,Martinez LF. (2012). Presenteeism and burnout among teachers in public and private portuguese elementary schools. *The International Journal Of Human Resource Management*, 23(20): 4380-4390.

Ferreira, A. I., da Costa Ferreira, P., Cooper, C. L., & Oliveira, D. (2019). How daily negative affect and emotional exhaustion correlates with work engagement and presenteeism-constrained productivity. *International Journal of Stress Management*, *26*(3), 261.

Fiorini, L. A., Griffiths, A., & Houdmont, J. (2018). Reasons for presenteeism in nurses working in geriatric settings: A qualitative study. *Journal of Hospital Administration*, *7*(4), 9-16.

Fisher, G. G., Bulger, C. A., & Smith, C. S. (2009). Beyond work and family: A measure of work/nonwork ınterference and enhancement. *Journal of Occupational Health Psychology*, *14*(4), 441-456.

Fitzgerald, C. J., & Danner, K. M. (2012). Evolution in the office: How evolutionary psychology can increase employee health, happiness, and productivity. *Evolutionary Psychology*, *10*(5), 147470491201000502.

Gangai, K. N. (2014). Absenteeism at workplace: What are the factors influencing to it? *International Journal of Organizational Behaviour & Management Perspectives*, 3, 1258-1265.

Garczynski, A. M., Waldrop, J. S., Rupprecht, E. A., & Grawitch, M. J. (2013). Differentiation between work and nonwork self-aspects as a predictor of presenteeism and engagement: Cross-cultural differences. *Journal of Occupational Health Psychology*, *18*(4), 417–429.

Garibaldi, P., Martins, J.O., and Ours, J.V. (2010). *Ageing, Health and Productivity the Economics of Increased Life Expectancy*, Newyork: Oxford University Press, 166.

Genç, S. G., Genç, V. & Gümüş, M. (2016). Otel işletmelerinde duygusal zekanın iş stresi ve iş yaşam dengesi üzerindeki etkisi. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, *6*(2/1), 97-112.

Geniş, B., Cosar, B., & Taner, M. E. (2020). Sağlık çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörler ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 275-83.

Gerich, J. (2016). Determinants of presenteeism prevalence and propensity: Two sides of the same coin?. *Archives of environmental & occupational health*, *71*(4), 189-198.

Gilbreath, B. ve Karimi, L. (2012). Supervisor Behavior and Employee Presenteeism. *International Journal of Leadership Studies*, *7* (1), 114-131.

Gil-Monte, P. R. (2008). Magnitude of relationship between burnout and absenteeism: a preliminary study. *Psychological reports*, *102*(2), 465-468.

Girdap, E. (2019). *Kariyerizm ile iş-yaşam dengesi arasındaki ilişki üzerine bir araştırma* Sakarya Üniversitesi. İşletme ABD, Sakarya.

Godwin, A., Handsome, O. E., Ayomide, W. A., Enobong, A. E., & Johnson, F. (2017). Application of the henri fayol principles of management in startup organizations. *IOSR Journal of Business and Management*, *19*(10), 78-85.

Goetzel, R. Z., Carls, G. S., Wang, S., Kelly, E., Mauceri, E., Columbus, D., & Cavuoti, A. (2009). The relationship between modifiable health risk factors and medical expenditures, absenteeism, short-term disability, and presenteeism among employees at Novartis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *51*(4), 487-499.

Gök, S. (2021) Sağlık Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Dergisi*, *5*(1), 166-194.

Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of management review*, *10*(1), 76-88.

Greenhaus, J. H., Collins, K. M., & Shaw, J. D. (2003). The relation between work–family balance and quality of life. *Journal of vocational behavior*, *63*(3), 510-531.

Gribben, L., & Semple, C. J. (2021). Factors contributing to burnout and work-life balance in adult oncology nursing: an integrative review. *European Journal of Oncology Nursing*, *50*, 101887.

Guest, D. E. (2002). Perspectives on the study of work-life balance. *Social Science Information*, *41*(2), 255-279.

Gustafsson, K., Bergström, G., Marklund, S., Aboagye, E., & Leineweber, C. (2019). Presenteeism as a predictor of disability pension: A prospective study among nursing professionals and care assistants in Sweden. *Journal of occupational health*, *61*(6), 453-463.

Guttman, L. (1945). A basis for analyzing test-retest reliability. *Psychometrika, 10*(4), 255-282.

Günbeyi, M. ve Gündoğdu, T. (2010). Polis Teşkilatının "İşkolik" Çalışanları. *Doğuş Üniversitesi Dergisi, 11* (1), 56-63.

Güneş, S., Bayer, N., & Bulut, S. (2021). Hemşirelerde Presenteeism Davranışı: Bir Özel Hastane Örneği. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*(3), 199-207.

Haar, J. M., Sune, A., Russo, M., & Ollier-Malaterre, A. (2019). A cross-national study on the antecedents of work–life balance from the fit and balance perspective. *Social Indicators Research*, *142*(1), 261-282.

Hambleton, R. K., & Patsula, L. (1999). Increasing the validity of adapted tests: myths to be avoided an guidlines for improving test adaptation practies 1, 2. (online).

Hammer, T. H., Landau, J. C., & Stern, R. N. (1981). Absenteeism when workers have a voice: The case of employee ownership. *Journal of Applied Psychology*, *66*(5), 561.

Harter Griep, R., Rotenberg, L., Chor, D., Toivanen, S., & Landsbergis, P. (2010). Beyond simple approaches to studying the association between work characteristics and absenteeism: Combining the DCS and ERI models. *Work & Stress*, *24*(2), 179-195.

Hayman, J. (2005). Psychometric assessment of an instrument designed to measure work life balance. *Research and practice in human resource management*, *13*(1), 85-91.

Hazar, Y. (2019). *Erken Çocukluk Eğitim-bakım Hizmetleri Ve İş-yaşam Dengesi Arasındaki İlişki* Marmara Üniversitesi,Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.

Helgesson, M., Johansson, B. , Wernroth, L. and Vingard, E. (2016). “Exposure to Different Lengths of Sick Leave and Subsequent Work Absence among Young Adults, *BMC Public Health*, *16*(51), 1-10

Hemp, P. (2004). Presenteeism: at work-but out of it. *Harvard business review*, *82*(10), 49-58.

Henderson, A. A., & Smith, C. E. (2021). When does presenteeism harm productivity the most? Employee motives as a key moderator of the presenteeism–productivity relationship. *Journal of Managerial Psychology*. Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. https://doi.org/10.1108/JMP-08-2020-0446

Henk, S. and Besseling, J. (2008). Impact of Divorce on Absenteeism Levels, Hague: TNO Work and Employment. *Eurofound.*

Heponiemi, T., Elovainio, M., Pentti, J., Virtanen, M., Westerlund, H., Virtanen, P., ... & Vahtera, J. (2010). Association of contractual and subjective job insecurity with sickness presenteeism among public sector employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *52*(8), 830-835.

Hilton, M. F., Scuffham, P. A., Sheridan, J., Cleary, C. M., Vecchio, N., & Whiteford, H. A. (2009). The association between mental disorders and productivity in treated and untreated employees. *Journal of occupational and environmental medicine*, *51*(9), 996-1003.

Hwang, J. H., & Jung, H. S. (2021). The Effects of Work Characteristics Related to Work–Life Imbalance on Presenteeism among Female Workers in the Health and Social Work Sectors: Mediation Analysis of Psychological and Physical Health Problems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(12), 6218.

Ichino, A. and Moretti, E. (2009). Biological Gender Differences, Absenteeism, and the Earnings Gap. American Economic Journal, 1(1): 183-218.

Imai, C., Toizumi, M., Hall, L., Lambert, S., Halton, K., & Merollini, K. (2018). A systematic review and meta-analysis of the direct epidemiological and economic effects of seasonal influenza vaccination on healthcare workers. *PloS one*, *13*(6), e0198685.

Ishimaru, T., & Fujino, Y. (2021). Association between work style and presenteeism in the Japanese service sector. *Journal of occupational health*, *63*(1), e12211.

Iswanto, A. H. (2020). Innovative Work Shift for Health Workers in the Health Service Providers in Handling COVID-19 Cases. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*. 15(3).14-17.

Janssens, H., Clays, E., De Clercq, B., De Bacquer, D., & Braeckman, L. (2013). The relation between presenteeism and different types of future sickness absence. *Journal of occupational health*, 12-0164.

Jensen, U. T., Andersen, L. B., & Holten, A. L. (2019). Explaining a dark side: Public service motivation, presenteeism, and absenteeism. *Review of Public Personnel Administration*, *39*(4), 487-510.

Jex, S. M. (2002). Organizational psychology: A scientist-practitionerapproach. New York, NY: John Wiley&Sons.

Johns, G. (2008). Absenteeism and presenteeism: Not at work or not working well. *The Sage handbook of organizational behavior*, *1*, 160-177.

Johns, G. (2012). Presenteeism: A short history and a cautionary tale. *Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice*, *2*, 204-220.

Johnston, D. A., Harvey, S. B., Glozier, N., Calvo, R. A., Christensen, H., & Deady, M. (2019). The relationship between depression symptoms, absenteeism and presenteeism. *Journal of affective disorders*, *256*, 536-540.

Jørgensen, K., & Laursen, B. (2013). Absence from work due to occupational and non-occupational accidents. *Scandinavian journal of public health*, *41*(1), 18-24.

Josephson, M., Lindberg, P., Voss, M., Alfredsson, L., & Vingård, E. (2008). The same factors influence job turnover and long spells of sick leave—a 3-year follow-up of Swedish nurses. *European journal of public health*, *18*(4), 380-385.

Kahraman, Ü., & Çelik, K. (2018). Akademisyenlerin iş yükü algıları ile iş ve aile çatışmaları arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (1), 95-105.

Kalafat, E. (2022). Hasta hizmetleri müdürlüğüne bağlı çalışanların kariyer planlaması. İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Sağlık Yönetimi ABD. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2022

Kammoun, N., & Dhifaoui, B. (2019). Working Conditions and Employee Absenteeism: A Study on A Sample of Tunisian Agro-Food Workers, *International Journal of Science and Research (IJSR), 10(*2) 778-787

Kandemir (2014). Hastane Çalışanları Arasında Sağlık Sorunları Nedeniyle Yaşanan İşte Var Olamama ve İşe Devamsızlık Davranışı İle Maliyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

Kandemir, A., & Şahin, B. (2017a). "The Level and Cost Burden of Absenteeism Among Health Care Professionals", Journal of Business Science, 5(2), 1-23.

Kandemir, A., & Şahin, B. (2017b). Determining the level and cost of sickness presenteeism among hospital staff in Turkey. *International journal of occupational safety and ergonomics*, *23*(4), 501-509.

Kaushalya, R. K. N., & Perera, G. D. N. (2018). The impact of work life balance on employee turnover intention in selected private banks in Colombo District, Sri Lanka. *Human Resource Management Journal*, *6*(1).

Kaushik, M., & Guleria, N. (2020). A Conceptual Study on Work-Life Balance and its impact on Employee Performance. *Sparkling International Journal of Multidisciplinary Research Studies*, *3*(1), 1-11.

Kaya, F., ve Oğuzöncül, A. F. (2016). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi, 43*(2), 248-255.

Kaynak, K. Ö., & Öztuna, B. (2019). Erkeklerde İş-Yaşam Dengesi Üzerine Bir Araştırma. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, *10*(17), 859-876.

Kessler, R. C., Ames, M., Hymel, P. A., Loeppke, R., McKenas, D. K., Richling, D. E., ... & Ustun, T. B. (2004). Using the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) to evaluate the indirect workplace costs of illness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *46*(6), S23-S37.

Kıcır, B. (2017). Evden Çalışanlarda İş-Yaşam Dengesi: Çevirmenler Üzerinde Bir Araştırma. *Is, Guc: The Journal of Industrial Relations & Human Resources*, *19*(4).

Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders, 6*(1), 47-48.

Kim, J., Sorhaindo, B., & Garman, E. T. (2006). Relationship between financial stress and workplace absenteeism of credit counseling clients. *Journal of Family and Economic Issues*, *27*(3), 458-478.

Kisakye, A. N., Tweheyo, R., Ssengooba, F., Pariyo, G. W., Rutebemberwa, E., & Kiwanuka, S. N. (2016). Regulatory mechanisms for absenteeism in the health sector: a systematic review of strategies and their implementation. *Journal of healthcare leadership*, *8*, 81.

Koçoğlu, M. (2007). *İşletmelerde Presenteeism Sorunu ve İnsan Kaynakları Yönetimi Çerçevesinde Mücadele Yöntemleri.* İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R. S., ... & Bendel, T. (2002). Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *Journal of occupational and environmental medicine*, *44*(1), 14-20.

Koruca, H. İ., & Boşgelmez, G. (2018). İş yaşam dengesi ve esnek çalışma sisteminin çalışan memnuniyetine etkisinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *9*(4), 32-36.

Koruca, H., Gamoura, S., Gulmez, E., & Kocaer, E. (2020). Review of Personnel Schedule in Term of Work-Life Balance. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, *8*(5), 149-155.

Kowitlawkul, Y., Yap, S. F., Makabe, S., Chan, S., Takagai, J., Tam, W. W. S., & Nurumal, M. S. (2019). Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *International nursing review*, *66*(1), 61-69.

Köroğlu, Ö. (2012). İçsel ve dışsal iş doyum düzeyleri ile genel iş doyum düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi: turist rehberleri üzerinde bir araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, *13*(2), 275-289.

Kushnir, T., Greenberg, D., Madjar, N., Hadari, I., Yermiahu, Y., & Bachner, Y. G. (2014). Is burnout associated with referral rates among primary care physicians in community clinics?. *Family practice*, *31*(1), 44-50.

Kuster, S. P., Böni, J., Kouyos, R. D., Huber, M., Schmutz, S., Shah, C., ... & Trkola, A. (2021). Absenteeism and presenteeism in healthcare workers due to respiratory illness. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, *42*(3), 268-273.

Labrague, L. J., Nwafor, C. E., & Tsaras, K. (2020). Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross‐sectional study. *Journal of Nursing Management*, *28*(5), 1104-1113.

Lack, D. M. (2011). Presenteeism revisited: a comprehensive review. *Aaohn Journal*, *59*(2), 77-91.

Lambert, A.D. (2006). *Individual Differences Factors Affecting Employee Utilization of Flexible Work Arrangements*, State University of New York, Doctoral Dissertation, New york.

Lappegård, T., Goldscheider, F., & Bernhardt, E. (2017). Introduction to the special collection on finding work–life balance: History, determinants, and consequences of new breadwinning models in the industrialized world. *Demographic Research*, *37*, 853-866.

Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, *28*(4), 563-575.

Lazar, I., Osoian, C., & Ratiu, P. (2010). The role of work-life balance practices in order to improve organizational performance. *European Research Studies Journal*, *13*(1), 201-214.

Leal, C. C., & Ferreira, A. I. (2021). In Sickness and in Health: The Role of Housework Engagement in Work Productivity despite Presenteeism. *The Spanish Journal of Psychology*, *24*.

Lerner, D., Amick III, B. C., Rogers, W. H., Malspeis, S., Bungay, K., & Cynn, D. (2001). The work limitations questionnaire. *Medical care*, 72-85.

Leslie, L. M., King, E. B., & Clair, J. A. (2019). Work-life ideologies: The contextual basis and consequences of beliefs about work and life. *Academy of Management Review*, *44*(1), 72-98.

Lim, E., Davis, J., Choi, S. Y., & Chen, J. J. (2019). Effect of sociodemographics, health-related problems, and family structure on chronic absenteeism among children. *Journal of school health*, *89*(4), 308-318.

Lipovac, A. (2020). Work Absenteeism Management In Project-Oriented Organizations. *European Project Management Journal*, *10*(2), 32-40.

Lockwood, N.R. (2003). Work/Life Balance. Challenges and Solutions. *HR Magazine*, ss.1-12.

Lohaus, D., & Habermann, W. (2019). Presenteeism: A review and research directions. *Human Resource Management Review*, *29*(1), 43-58.

Lui, J. N. M., & Johnston, J. M. (2019). Working while sick: validation of the multidimensional presenteeism exposures and productivity survey for nurses (MPEPS-N). *BMC health services research*, *19*(1), 1-12.

Mache, S., Bernburg, M., Groneberg, D. A., Klapp, B. F., & Danzer, G. (2016). Work family conflict in its relations to perceived working situation and work engagement. *Work (Reading, Mass.)*, *53*(4), 859–869.

Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2009). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. Lippincott Williams & Wilkins.

Marsh, H. W., Morin, A. J., Parker, P. D., & Kaur, G. (2014). Exploratory structural equation modeling: An integration of the best features of exploratory and confirmatory factor analysis. *Annual review of clinical psychology*, *10*, 85-110.

Marsh, H. W., Morin, A. J., Parker, P. D., & Kaur, G. (2014). Exploratory structural equation modeling: An integration of the best features of exploratory and confirmatory factor analysis. *Annual review of clinical psychology*, *10*, 85-110.

Mastekaasa, A. (2020). Absenteeism in the Public and the Private Sector: Does the Public Sector Attract High Absence Employees?. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *30*(1), 60-76.

McGregor, A., Magee, C. A., Caputi, P., & Iverson, D. (2016). A job demands-resources approach to presenteeism. *Career Development International*. *21*(4), 204-418.

McGregor, A., Magee, C. A., Caputi, P., & Iverson, D. (2016). A job demands-resources approach to presenteeism. *Career Development International*.

Melamed, S., Ben-Avi, I., Luz, J., & Green, M. S. (1995). Objective and subjective work monotony: effects on job satisfaction, psychological distress, and absenteeism in blue-collar workers. *Journal of Applied Psychology*, *80*(1), 29.

Menezes, F. S. D., & Xavier, A. A. D. P. (2018). Development, validation, and reliability testing of the brief instrument to assess workers› productivity during a working day (IAPT). *Revista Brasileira de Gestão de Negócios, 20,* 232-247.

Merecz-Kot, D., Drabek, M., Stańczak, A., Andysz, A., & Jacukowicz, A. (2017). Use of work–life balance benefits guaranteed by law in Poland–Do size of the enterprise and gender matter?. *Medycyna pracy*, *68*(5), 575-581.

Meyer, A., & Wallette, M. (2004). *Absence of Absenteeism and Overtime Work-Signalling Factors for Temporary Workers?*. Nationalekonomiska institutionen, Univ.

Michie, S., & Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational and environmental medicine*, *60*(1), 3-9.

Michishita, R., Jiang, Y., Ariyoshi, D., Yoshida, M., Moriyama, H., Obata, Y., ... & Yamato, H. (2017). The introduction of an active rest program by workplace units improved the workplace vigor and presenteeism among workers. *Journal of occupational and environmental medicine*, *59*(12), 1140-1147.

Minjung, K., & Eunsuk, C. (2017). Presenteeism in clinical nurses: An integrative literature review. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, *26*(3), 160-171.

Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2021). Socio-demographic differences in alcohol-related work impairment. *Addiction*, *116*(4), 771-779.

Mogobe, T.H. (2011). *Guidelines for Developing an Absenteeism Management Programme within an Institution for Higher Learning*. Master's Thesis, University of Pretoria, Pretoria

Mohd, I. H., Shah, M. M., Anwar, N. A., & Mahzumi, N. (2016). Work-life balance: The effect on absenteeism among employees in a Malaysian utility company. *International Journal of Economics and Financial Issues*, *6*(6S).

Mosteiro-Díaz, M. P., Baldonedo-Mosteiro, M., Borges, E., Baptista, P., Queirós, C., Sánchez-Zaballos, M., ... & Franco-Correia, S. (2020). Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. *International Nursing Review*, *67*(4), 466-475.

Muthuri, R. N. D. K., Senkubuge, F., & Hongoro, C. (2021). A cross-sectional study on the pursuit of happiness among healthcare workers in the context of health systems strengthening: The case of Meru County, Kenya. *F1000Research*, *10*(163), 163.

Naseem, K., & Ahmed, A. (2020). Presenteeism as a consequence of workplace bullying: Mediating role of emotional exhaustion and moderation of climate for conflict management. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences (PJCSS)*, *14*(1), 143-166.

Neto, M., Ferreira, A. I., Martinez, L. F., & Ferreira, P. C. (2017). Workplace bullying and presenteeism: the path through emotional exhaustion and psychological wellbeing. *Annals of work exposures and health*, *61*(5), 528-538.

Nitzsche, A., Jung, J., Kowalski, C., & Pfaff, H. (2014). Validation of the work-life balance culture scale (WLBCS). *Work*, *49*(1), 133-142.

Nizam, I., & Kam, C. (2018). The determinants of work-life balance in the event industry of Malaysia. *International journal of management, accounting and economics*, *5*(3), 141-168.

Nyaga, G. W. (2014). *Strategic responses to absenteeism by mobile telephony Call centres within Nairobi* . University of Nairobi. Doctoral dissertation, Nairobi.

Obiero, E. O., Mwebi, B. R., & Nyang'ara, N. M. (2017). Factors influencing teacher absenteeism in public secondary schools in Borabu Sub-County, Kenya. *International Journal of Education and Research*, *5*(7), 123-138.

Oche, M. O., Oladigbolu, R. A., Ango, J. T., Okafoagu, N. C., & Ango, U. M. (2018). Work absenteeism amongst health care workers in a tertiary health institution in Sokoto, Nigeria. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 1-9.

Okutan, N. (2019). (Özellik) Empatik Öfke Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 3(6), 237-250.

Ola, O. O., John, W. O., Simeon, O. A., & Mutiu, O. A. (2019). Impact of Work Life Balance on the Social Life of Workers Living in Lagos Metropolitan Borders. *Annals of Contemporary Developments in Management & HR (ACDMHR) Vol*, *1*, 50-59.

Omar, M. K., Rusdi, S. D., Huseein, N., Thangali, T. B., & Mohd, I. (2016). Presenteeism and its effect towards academic burnout and life satisfaction: A study in a public university of Malaysia. *International Academic Research Journal of Business and Technology*, *2*(2), 85-90.

Orçan, F. (2018). Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Which One to Use First? *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, *9*(4);414-421.

Otken, A. B., & Erben, G. S. (2013). The relationship between work-life balance and happiness from the perspectives of generation X and Y. *Humanities and Social Sciences Review*, *2*(4), 45-53.

Oyewobi, L. O., & Adeneye, T. D. (2016). Work-life balance among women construction workers: a conceptual approach. *Proceedings of the School of Environmental Technology International Conference (SETIC) 2016*.

Oyuryüz, Z., & Gürel, A. (2015). Girişimci Kadınlar ve İş-Yaşam Dengesinin Sağlanmasında Engel ve Fırsatların Analizi. *Türkiye Tarımsal Araştırmalar Dergisi*, *2*(1), 47-54.

Örücü, E., & Kaplan, E. (2001). Kamu ve özel sektör çalışanlarında devamsızlık sorunu. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *8*(1), 93-112.

Özdemir, S., Sever, M. ve Acar, O.K. (2020). İş'te Mutluluk Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 18(2), 1-10.

Özeren, E., Arslan, A., & Demirtaş, Ö. (2019). İKY uygulamalarının işe adanmışlık ve iş yaşam dengesi üzerindeki etkisi: Örgütsel adalet algısının aracı, kayırmacılığın düzenleyici rolü. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*. BOR, 211-228.

Öztürk, Y. E., Dömbekci, H. A., & Yeşildal, M. (2018). The Relatıonshıp Between Cyber Loafing And Job Satisfaction In Healthcare Employee. *Journal of International Health Sciences and Management*, *4*(7), 1-8.

Özutku, H. (2019). Tükenmişliğin İş Yaşam Dengesi ve Çalışan Sağlığı Üzerindeki Etkisi: Banka Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* (36), 165-182.

Paget, K. J., Lang, D. L., & Shultz, K. S. (1998). Development and validation of an employee absenteeism scale. *Psychological Reports*, *82*(3_suppl), 1144-1146.

Palma, C. V. (2021). Work-Life Balance and Avoiding Burnout. *Women in Ophthalmology: A Comprehensive Guide for Career and Life*, 299-307.

Patton, E., & Johns, G. (2007). Women's absenteeism in the popular press: Evidence for a gender-specific absence culture. *Human Relations*, *60*(11), 1579-1612.

Peiró, J. M., Kozusznik, M. W., Rodríguez-Molina, I., & Tordera, N. (2019). The happy-productive worker model and beyond: Patterns of wellbeing and performance at work. *International journal of environmental research and public health*, *16*(3), 479.

Perrigino, M. B., Dunford, B. B., & Wilson, K. S. (2018). Work–family backlash: The "dark side" of work–life balance (WLB) policies. *Academy of Management Annals*, *12*(2), 600-630.

Petitta, L., & Vecchione, M. (2011). Job burnout, absenteeism, and extra role behaviors. *Journal of Workplace Behavioral Health*, *26*(2), 97-121.

Pfeifer, C. (2010). Impact of wages and job levels on worker absenteeism. *International Journal of Manpower*.

Pie, A. C. S., Fernandes, R. D. C. P., Carvalho, F. M., & Porto, L. A. (2020). Presenteeism and associated factors in industry workers. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, *45*.

Pines, A. M. (2005). The burnout measure short version (BMS). International Journal of Stress Management, 12(1), 78-88.

Polat, Ş., & Özdemir, M. (2017). İş özellikleri, iş-yaşam dengesi ve meslekten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin aday öğretmen görüşlerine göre incelenmesi.

Pousette, A., & Hanse, J. J. (2002). Job characteristics as predictors of ill-health and sickness absenteeism in different occupational types--a multigroup structural equation modelling approach. *Work & Stress*, *16*(3), 229-250.

Powell, G. N., & Greenhaus, J. H. (2010). Sex, gender, and the work-to-family interface: Exploring negative and positive interdependencies. *Academy of Management Journal*, *53*(3), 513-534.

Prater, T., & Smith, K. (2011). Underlying factors contributing to presenteeism and absenteeism. *Journal of Business & Economics Research (JBER)*, *9*(6), 1-14.

Rabarison, K. M., Lang, J. E., Bish, C. L., Bird, M., & Massoudi, M. S. (2017). A simple method to estimate the impact of a workplace wellness program on absenteeism cost. *Am J Health Promot*, *31*(5), 454-5.

Raffi, J., Trivedi, M. K., White, L., & Murase, J. E. (2020). Work–life balance among female dermatologists. *International journal of women's dermatology*, *6*(1), 13-19.

Rainbow, J. G., & Steege, L. M. (2017). Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook*, *65*(5), 615-623.

Rainbow, J. G., Drake, D. A., & Steege, L. M. (2020). Nurse health, work environment, presenteeism and patient safety. *Western journal of nursing research*, *42*(5), 332-339.

Rainbow, J. G., Gilbreath, B., & Steege, L. M. (2021). Risky Business: A Mediated Model of Antecedents and Consequences of Presenteeism in Nursing. *Nursing research*, *70*(2), 85-94.

Rajbhandary, S., & Basu, K. (2010). Working conditions of nurses and absenteeism: Is there a relationship? An empirical analysis using National Survey of the Work and Health of Nurses. *Health policy*, *97*(2-3), 152-159.

Rankin IV, P. R., & Gulley, N. Y. (2018). Boundary Integration and Work/Life Balance When You Live Where You Work: A Study of Residence Life Professionals. *Journal of College and University Student Housing*, *44*(2), 64-81.

Rantanen J., Kinnunen U., Mauno S., Tillemann K. (2011) Introducing Theoretical Approaches to Work-Life Balance and Testing a New Typology Among Professionals. In: Kaiser S., Ringlstetter M., Eikhof D., Pina e Cunha M. (eds) *Creating Balance?*. Springer, Berlin, Heidelberg.

Rantanen, I., & Tuominen, R. (2011). Relative magnitude of presenteeism and absenteeism and work-related factors affecting them among health care

professionals. *International archives of occupational and environmental health, 84*(2), 225-230.

Rapoport, R., & Rapoport, R. (1965). Work and family in contemporary society. *American Sociological Review*, 381-394.

Reinwald, M., & Kunze, F. (2020). Being different, being absent? A dynamic perspective on demographic dissimilarity and absenteeism in blue-collar teams. *Academy of Management Journal*, *63*(3), 660-684.

Restrepo, C., & Salgado, E. (2013). Types of contracts and worker absenteeism in Colombia. *Journal of Business Research*, *66*(3), 401-408.

Rocha, F. P., Saito, C. A., & Pinto, T. C. N. O. (2019). Sickness absenteeism among health care workers in a public hospital in São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, *17*(3), 355.

Ruhle, S. A., Breitsohl, H., Aboagye, E., Baba, V., Biron, C., Correia Leal, C., ... & Yang, T. (2020). "To work, or not to work, that is the question"–Recent trends and avenues for research on presenteeism. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *29*(3), 344-363.

Ruhle, S. A., Breitsohl, H., Aboagye, E., Baba, V., Biron, C., Correia Leal, C., ... & Yang, T. (2020). "To work, or not to work, that is the question"–Recent trends and avenues for research on presenteeism. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *29*(3), 344-363.

Saarenpää, K. (2016). Stretching the borders: How international business travel affects the work–family balance. Community, Work & Family, 21(1), 1–16

Sampat, B., & Basu, P. A. (2017). Cyberloafing: The Di (sguised) gital Way of Loafing on the Job. *IUP Journal of Organizational Behavior*, *16*(1).

Sanders, K. (2004). Playing truant within organisations: Informal relationships, work ethics and absenteeism. *Journal of Managerial Psychology 19*(2), 137-155.

Sanders, K., & Hoekstra, S. K. (1998). Informal networks and absenteeism within an organization. *Computational & Mathematical Organization Theory*, *4*(2), 149-163.

Sanders, K., & Nauta, A. (2004). Social cohesiveness and absenteeism: The relationship between characteristics of employees and short-term absenteeism within an organization. *Small Group Research*, *35*(6), 724-741.

Sarker, S., Xiao, X., Sarker, S., & Ahuja, M. K. (2012). Managing Employees' Use of Mobile Technologies to Minimize Work/Life Balance Impacts. *MIS Quarterly Executive (11),* 1-15.

Sarp, P., Kumral, T., & Bozkurt, S. (2019). Babacan Liderlik ve İşte Var Olamama İlişkisinde İş Güvencesinin Aracı Rolü. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (41), 161-168.

Schaufeli, W.B., Taris, T.W., & Bakker, A. (2006). Dr. Jekyll and Mr. Hide: On the differences between work engagement and workaholism. In R. Burke (Ed.): *Research companion to working time and work addiction* (pp. 193-217). Edward Elgar: Northampton, MA.

Schuckert, M., Kim, T. T., Paek, S., & Lee, G. (2018). Motivate to innovate: How authentic and transformational leaders influence employees' psychological capital and service innovation behavior. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*.

Schwartz, S. P., Adair, K. C., Bae, J., Rehder, K. J., Shanafelt, T. D., Profit, J., & Sexton, J. B. (2019). Work-life balance behaviours cluster in work settings and relate to burnout and safety culture: a cross-sectional survey analysis. *BMJ Quality & Safety*, *28*(2), 142-150.

Seçer, İ. (2015). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: SPSS ve LISREL uygulamaları*. (1. Baskı) Anı yayıncılık.

Sendén, M. G., Schenck-Gustafsson, K., & Fridner, A. (2016). Gender differences in Reasons for Sickness Presenteeism-a study among GPs in a Swedish health care organization. *Annals of occupational and environmental medicine*, *28*(1), 1-7.

Sheaghdha, P. N. (2015). Presenteeism: findings of the INMO/DCU health and wellbeing survey. *World Of Irish Nursing And Midwifery Journal*. (23), 7.

Sheppard, G. (2016). *Work-life balance programs to improve employee performance*, Walden University. Doctoral Thesis, Minnesota.

Shiffer, D., Minonzio, M., Dipaola, F., Bertola, M., Zamuner, A. R., Dalla Vecchia, L. A., ... & Barbic, F. (2018). Effects of clockwise and counterclockwise job shift work rotation on sleep and work-life balance on hospital nurses. *International journal of environmental research and public health*, *15*(9), 2038.

Shoss, M. K., & Penney, L. M. (2012). The economy and absenteeism: A macro-level study. *Journal of Applied Psychology, 97*(4), 881.

Simms, L. J., Zelazny, K., Williams, T. F., & Bernstein, L. (2019). Does the number of response options matter? Psychometric perspectives using personality questionnaire data. *Psychological Assessment, 31*(4), 557–566.

Singh, S., & Aggarwal, Y. (2018). Happiness at Work Scale: Construction and psychometric validation of a measure using mixed method approach. Journal of Happiness Studies, 19(5), 1439-1463.

Smith, K. T. (2010). Work-life balance perspectives of marketing professionals in generation Y. *Services Marketing Quarterly, 31*(4), 434-447.

Soomro, A. A., Breitenecker, R. J., & Shah, S. A. M. (2018). Relation of work-life balance, work-family conflict, and family-work conflict with the employee performance-moderating role of job satisfaction. *South Asian Journal of Business Studies*.

Soriano, A., Kozusznik, M. W., Peiró, J. M., & Mateo, C. (2018). Mediating role of job satisfaction, affective well-being, and health in the relationship between indoor environment and absenteeism: Work patterns matter!. *Work, 61*(2), 313-325.

Sönmez, B., Sönmez, Ö., Diren, O., ve Öksüz, E. (2016). Ankara'da radyoloji teknisyenlerinin iş doyumu ve tükenme durumları: Kesitsel bir çalışma. *Eurasian Journal of Family Medicine* 5(1), 25-32.

Söyük, S. (2018). New Management Concepts. *Health Sciences Research in the Globalizing World*, 1054.

Stankevičienė, A., Tamaševičius, V., Diskienė, D., Grakauskas, Ž., & Rudinskaja, L. (2021). The mediating effect of work-life balance on the relationship between work culture and employee well-being. *Journal of Business Economics and Management, 22*(4), 988-1007.

Stein, F. (2015). *Shift Work Design and Worker Absenteeism: Four Econometric Case Studies* Universitätsbibliothek. Doctoral Thesis, Viyana.

Şahin, D. (2019). Sağlığı Geliştirme Programlarının İşte Var Olamama (Presenteeism) Üzerindeki Etkisine Yönelik Alanyazın İncelemesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *6*(2), 427-436.

Şahin, F. (2011). İşe Devamsızlığın Nedenleri, Sonuçları Ve Örgütler İçin Önemi. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *4*(1), 24-39.

Şenel, B. (2012). Devamsızlık Nedenleri ve Maliyetinin Araştırılması, *Marmara Sosyal Araştırmalara Dergisi, (3)*, 1-17.

Tang, N., Han, L., Yang, P., Zhao, Y., & Zhang, H. (2019). Are mindfulness and self-efficacy related to presenteeism among primary medical staff: A cross-sectional study. *International journal of nursing sciences*, *6*(2), 182-186.

Tasie, G. (2017). A Review of the Role of Management as an Integrating Activity using Henry Fayol Fourteen Principles. *Advances in Social Sciences Research Journal*, *4*(22).

Taşdelen-Karçkay, A., & Bakalım, O. (2017). The mediating effect of work–life balance on the relationship between work–family conflict and life satisfaction. *Australian Journal of Career Development*, *26*(1), 3-13.

Tatar, T. (2018). Vardiyalı Çalışmanın Kadın Çalışanların İş-Yaşam Dengesi Üzerine Etkisi: Sakarya İli Güvenlik Sektöründe Bir Araştırma. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri, Yüksek Lisans tezi, Sakarya..

Temizkan, Ö. Y. (2019). İşe Gitmeme ve Çalışıyormuş Gibi Yapma Davranışlarını Etkileyen Sosyo-Demografik Unsurlar: Bir Alan Çalışması. *Gümüshane University Electronic Journal of the Institute of Social Science/Gümüshane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, *10*(3).

Thomas, P. J., & Thomas, M. D. (1994). Effects of sex, marital status, and parental status on absenteeism among Navy enlisted personnel. *Military Psychology*, *6*(2), 95-108.

Thompson, B. (2004). *Exploratory and confirmatory factor analysis*. American Psychological Association.

Thørrisen, M. M., Bonsaksen, T., Hashemi, N., Kjeken, I., Van Mechelen, W., & Aas, R. W. (2019). Association between alcohol consumption and impaired work performance (presenteeism): a systematic review. *BMJ open*, *9*(7), e029184.

Topaloğlu, E. Ö., Sönmez, R., & Yazgan, A. E. (2019). Çalışmaya tutkunluk ve iş yaşam dengesi arasındaki ilişki: Banka çalışanları üzerine. *BDDK Bankacılık ve Finansal Piyasalar Dergisi*, *13*(1), 66-83.

Tuğsal, T. (2017). İş-Yaşam Dengesi, Sosyal Destek ve Sosyo-Demografik Faktörlerin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. (Doktora Tezi). İstanbul

Turan, T., Gulhan, Y. B., & Yilmaz, S. (2018). Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve İş Doyumunu Etkileyen Stres Faktörleri (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Örneği). *PressAcademia Procedia, 7*(1), 116-121.

Turgut, M. F. ve Baykul, Y. (1992). *Ölçekleme Teknikleri*, ÖSYM Yayınları, Ankara.

Tümkaya, S., Sabahattin, Ç. A. M., ve Çavuşoğlu, İ. (2009). Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu'nun Türkçe'ye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(1), .387–398.

Tütüncü, Ö. ve Demir, M. (2003), Konaklama İşletmelerinde İnsan Kaynakları Kapsamında İşgücü Devir Hızının Analizi ve Muğla Bölgesi Analizi, *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (2). 140-169.

Umutlu, S. (2021). *Kadınlarda İş-Aile-Yaşam Dengesi ve Tükenmişlik*. Astana Yayınları. 1. Baskı, Ankara.

Ünal, E. (2019). Vardiyalı Çalışmanın Sosyolojik Analizi: Ceyhan Sağlık Çalışanları Örneği. Niğde: Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Niğde.

Üzüm, B, & Şenol, L. (2020). Tip A ve Tip B Kişilik Tipi İle Devamsızlık İlişkisi: Bir Araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *19*(37), 257-267.

Valcour, M. (2007). Work-based resources as moderators of the relationship between work hours and satisfaction with work-family balance. *Journal of applied psychology*, *92*(6), 1512.

Veneziano L. ve Hooper J. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21(1):67-70.

Verma, S., & Chaubey, D. S. (2016). Identifying the factors leadings to workplace absenteeism and its effects on occupational stress and job satisfaction: an empirical study. *International Journal Organizational Behavior Managment Perspect, 5*, 2340-2345.

Vieira, I. D. da S. (2018). Emotions, burnout and presenteeism in the workplace [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do Iscte

Vitaglione, G.D., Barnett, M.A. (2003). Assessing a new dimension of empathy: Empathic anger as a predictor of helping and punishing desires. *Motivation and Emotion, 27*(4), 301-325.

Vithanage, V., & Arachchige, B. J. (2017). A study on the work-family balance and job performance of academics in Sri Lanka. *IUP Journal of Management Research*, *16*(2), 7.

Vogt, M. (2008) Incidence of Absenteeism Due to Illness and Accidents, Wien: Austrian Institute of Economic Research, *Eurofound.*

Wan, H. C., Downey, L. A., & Stough, C. (2014). Understanding non-work presenteeism: Relationships between emotional intelligence, boredom, procrastination and job stress. *Personality and Individual differences*, *65*, 86-90.

Wang, J., & Verma, A. (2012). Explaining organizational responsiveness to work-life balance issues: The role of business strategy and high-performance work systems. *Human Resource Management*, *51*(3), 407-432.

Wang, Y., Chen, C. C., Lu, L., Eisenberger, R., & Fosh, P. (2018). Effects of leader–member exchange and workload on presenteeism. *Journal of Managerial Psychology*. *33*(7/8), 511-523.

Warren, T. (2017). Work-life balance, time and money: identifying the work-life balance priorities of working class workers. *Bulletin of Comparative Labour Relations.*

Weiss, D. J., Dawis, R. V., & England, G. W. (1967). Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire. *Minnesota studies in vocational rehabilitation*.

Wezyk A, Czarnecka K. (2016*). Presenteeism among health care sector specialists. Organizatinal Culture And Ethics In Modern Medicine*. Capter 8, 22.

Williams, C. (2021). Men, Women, and Work–Life Balance: Then, Now, and in the Future. *Exploring Gender at Work*, 453.

Winona Pit, S., & Hansen, V. (2016). The relationship between lifestyle, occupational health, and work-related factors with presenteeism amongst general practitioners. *Archives of environmental & occupational health*, *71*(1), 49-56.

Wooden, M. (1995). Labour absence in Australia: an overview of dimensions, causes and remedial strategies. *Australian Bulletin of Labour, 21*(4), 323-339.

Wu, T. J., Yuan, K. S., & Yen, D. C. (2021). Leader-member exchange, turnover intention and presenteeism–the moderated mediating effect of perceived organizational support. *Current Psychology*, 1-12.

Yang, T., Guo, Y., Ma, M., Li, Y., Tian, H., & Deng, J. (2017). Job stress and presenteeism among Chinese healthcare workers: the mediating effects of affective commitment. *International journal of environmental research and public health, 14*(9), 978.

Yates, S. W. (2020). Physician stress and burnout. *The American journal of medicine*, *133*(2), 160-164.

Yavuz, N., & Doğan, A. (2019). İş Stresinin İş-Yaşam Dengesi Üzerindeki Etkisinin Esnek Çalışma Bağlamında Test Edilmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *18*(35), 41-62.

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 1. baskı Detay Yayıncılık, Ankara.

Yıldırım, B. (2017). Okul Müdürlerinin Liderlik Uygulamaları ile Öğretmenlerin İş-Yaşam Dengesi Arasındaki İlişki. *International Online Journal of Educational Sciences*, *9*(3).

Yıldırım, M. H., Saygın, M., & Yıldırım, S. (2013). A Research About Employees'work-Lıfe Balance And Presenteeism Tendency. *International Journal Of Social Sciences And Humanity Studies*, *5*(2), 119-129.

Yıldız, H. ve Yıldız, B. (2013). İş Yaşamında Presenteeism - Sözde Var Olma - Olgusu: Sağlık ve Verimlilik Açısından Önemi. *7. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi 27-29 Eylül*, (s. 819-830). Konya.

Yıldız, H., Yıldız, B., Zehir, C., & Aykaç, M. (2015). The antecedents of Presenteeism and sickness absenteeism: a research in Turkish health sector. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 207*, 398-403.

Yıldız, K. (2018). The Relationship between Teachers' Job Embeddedness and Vocational Belonging Perceptions. *Universal Journal of Educational Research, 6*(7), 1454-1466.

Yılmaz, K., & Altınkurt, Y. (2015). Öğretmenlerin Mesleki Profesyonellikleri İle İş-Yaşam Dengeleri Arasındaki İlişki. *Journal of Educational Sciences & Practices, 14*(28).

Yildirim, M. T., Taşkan, D., & Demirbilek, T. (2014). Çalişanin İşte Var Olamamasi Üzerinde Öznel İyilik Halinin Etkisi. *Turk Dunyasi Arastirmalari*, (208).

Yildiz, H., Yildiz, B., Zehir, C., Altindağ, E., Moloğlu, V., & Kitapci, H. (2017). Impact on presenteeism of the conscientiousness trait: a health sector case study. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *45*(3), 399-411.

Yu, J., Wang, S., & Yu, X. (2015). Health risk factors associated with presenteeism in a Chinese enterprise. *Occupational medicine*, *65*(9), 732-738.

Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 1, 771-774.

Yücel, E. (2019). Presenteizm ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Turizm Sektöründe Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *29*(1), 226-238.

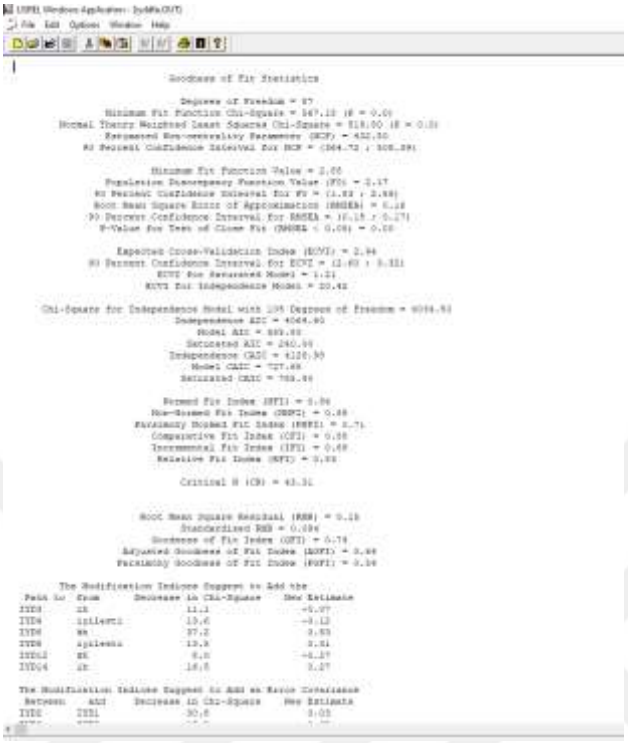
Zboril-Brenson, LR. (2002). "Why Nurses are Calling in Sick: The Impact of Health-Care Restructuring", The Canadian Journal of Nursing Research, 33(4), 89-107

Zhou, Y (2014) *Presenteeism In Chinese Health And Educational Institutions, Master of Human Resource Management,* Instituto Universitario de Lisboa Master Thesis, Lizbon.

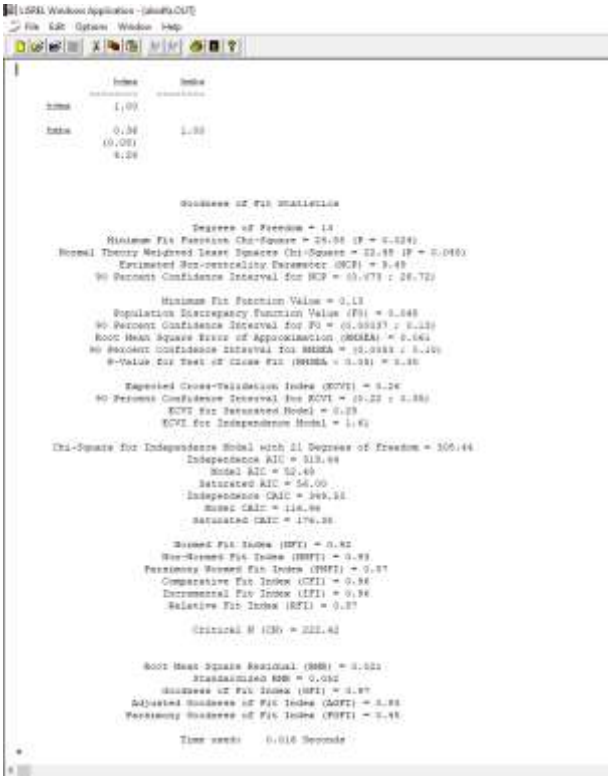
Zia-ud-Din, M., Arif, A., & Shabbir, M. A. (2017). The impact of workplace incivility on employee absenteeism and organization commitment. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, *7*(5), 205-221.

HAM VERİLER

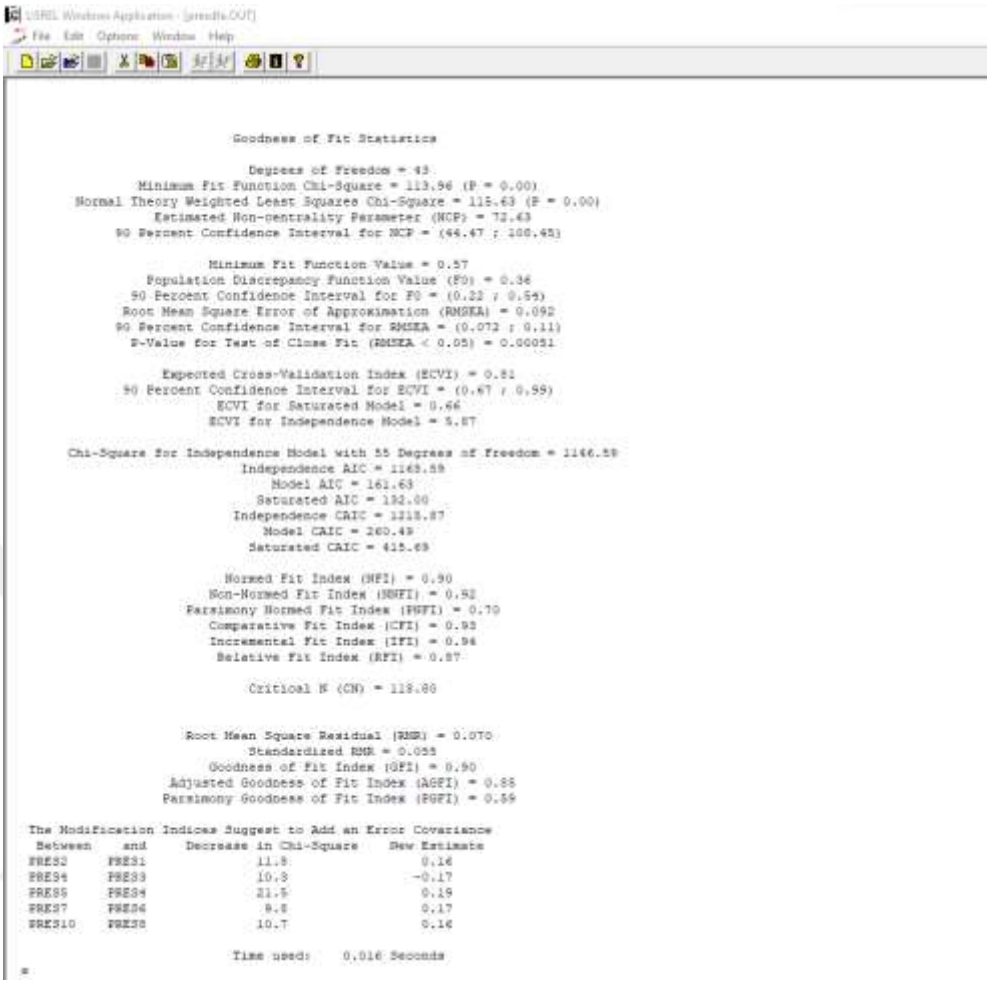
Yeni İş Yaşam Dengesi DFA Lisrel Çıktısı



YS Absenteeism DFA Lisrel Çıktısı



YS Presenteeism DFA Lisrel Çıktısı



Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 43
Minimum Fit Function Chi-Square = 113.96 (P = 0.00)
Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 115.63 (P = 0.00)
Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 72.63
90 Percent Confidence Interval for NCP = (44.47 ; 106.45)

Minimum Fit Function Value = 0.57
Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.36
90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.22 ; 0.54)
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.092
90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.072 ; 0.11)
P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.00051

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.81
90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.67 ; 0.99)
ECVI for Saturated Model = 0.66
ECVI for Independence Model = 5.87

Chi-Square for Independence Model with 55 Degrees of Freedom = 1166.59
Independence AIC = 1168.59
Model AIC = 161.63
Saturated AIC = 132.00
Independence CAIC = 1218.87
Model CAIC = 260.49
Saturated CAIC = 415.69

Normed Fit Index (NFI) = 0.90
Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.92
Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.70
Comparative Fit Index (CFI) = 0.93
Incremental Fit Index (IFI) = 0.94
Relative Fit Index (RFI) = 0.87

Critical N (CN) = 118.80

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.070
Standardized RMR = 0.055
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.90
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.85
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.59

The Modification Indices Suggest to Add an Error Covariance

Between	and	Decrease in Chi-Square	New Estimate
PRES2	PRES1	11.8	0.16
PRES4	PRES3	10.3	-0.17
PRES5	PRES4	21.5	0.19
PRES7	PRES6	9.8	0.17
PRES10	PRES8	10.7	0.16

Time used: 0.016 Seconds

FORMLAR

Sosyodemografik Özellikler – Katılımcı Tanıtım Formu

Sayın Katılımcı,

Aşağıda sunulan anket, danışmanım sayın Doç. Dr. Selma Söyük ile İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında yapmakta olduğum "Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Dengesinin Absenteeism ve Presenteeism'e Etkisi: Ölçek Uyarlama ve Geliştirme Çalışması" isimli doktora düzeyi tez çalışmam için hazırlanmıştır. Anket cevapları sadece akademik çalışmalar için kullanılacaktır. Lütfen, ankette yer alan her bir ifadeye belirtilen kriterler doğrultusunda yanıt veriniz. Desteğiniz için teşekkür ederiz.

HASTANE TÜRÜ	( ) Özel/Vakıf	( ) Kamu
YAŞINIZ:	.....	
MEDENİ DURUMUNUZ:	( ) Evli	( ) Bekar
CİNSİYETİNİZ:	( ) Kadın	( ) Erkek
KİMİNLE YAŞIYORSUNUZ:	( ) Tek ( ) Eşimle/Partnerimle/Çocuklarımla ( ) Ebeveynlerimle ( ) Arkadaşlarımla ( ) Diğer (Belirtiniz:.....)	
ÖĞRENİM DÜZEYİ:	( ) Lise ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans veya Tıp Fakültesi Mezunu ( ) Tıpta Uzmanlık Tamamlayan veya Doktora	
GÖREVİNİZ	( ) Hemşire ( ) Hekim ( ) Diyetisyen ( ) Sağlık Teknisyeni ( ) İdari Personel ( ) Diğer (Belirtiniz:.....)	
Şu An Bulunduğunuz Kurumda Çalışma Süreniz:	……	
Mesleğinizde Toplam Çalışma Süreniz:	……	

YENİ İŞ YAŞAM DENGESİ ÖLÇEĞİ

İş ve Yaşam Dengeniz ile ilgili sorular yer almaktadır. Sorulara göre kendinize en yakın bulduğunuz alanı işaretleyin.

		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Kişisel hayatım, işim yüzünden zarar görüyor					
2	İşim kişisel hayatımı zorlaştırıyor					
3	İşim yüzünden kişisel ihtiyaçlarımı aksatıyorum					
4	İşim için kişisel hayatımı ertelemek zorunda kalıyorum					
5	İşim yüzünden kişisel hayatımdaki aktiviteleri kaçırıyorum					
6	İş ve kişisel hayatımdaki dengeyi kurmakta zorlanıyorum					
7	İş harici aktivitelere ayırdığım zaman yetmediği için mutsuzum					
8	Kişisel hayatım, iş enerjimi sömürüyor					
9	Kişisel hayatımdan ötürü öyle yorgunum ki iş yerinde verimli olamıyorum					
10	Kişisel hayatım yüzünden işimde problem yaşıyorum					
11	İşim, kişisel hayatım yüzünden zarar görüyor					
12	Kişisel hayatım, bana işim için enerji veriyor					
13	İşim, kişisel aktiviteleri takip edebilmem için bana enerji veriyor					
14	Kişisel hayatım nedeniyle iş yerinde daha iyi bir ruh halim var					
15	İşim sayesinde daha iyi bir ruh halim var					

YS PRESENTEEISM ÖLÇEĞİ

Aşağıda Presenteeism düzeyi ile ilgili sorular yer almaktadır. Sorulara göre kendinize en yakın bulduğunuz alanı "*İşyerinizde geçirdiğiniz son 2 haftanızı düşünerek*" cevaplayın.

İşyerinizde geçirdiğiniz son 2 haftanızı düşünerek cevaplayın	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. İşyerinde işleri yapmaya karşı kendimi hevesli hissetmedim					
2. İşime odaklanma problemi yaşadım					
3. İyi bir performans gösterdiğimi düşünmüyorum					
4. İşe isteksiz gittim.					
5. İşe geldiğimde yorgun ve uykulu hissettim					
6. Ağrı veya baş dönmesi gibi semptomlar işimi yaparken beni etkiledi					
7. İşteyken genellikle mutsuz hissettim					
8. İş yerindeyken çalışma alanımdan uzaklaşma ihtiyacı hissettim					
9. İş esnasında telefon ve internette fazla vakit geçirdim					
10. İş sırasında çok sık çay/kahve molaları verdim					
11. İşteyken iş dışı sohbetlere çok zaman ayırdım					

YS ABSENTEEISM ÖLÇEĞİ

Aşağıda Absenteeism düzeyi ile ilgili sorular yer almaktadır. Sorulara göre kendinize en yakın bulduğunuz alanı "*İşinizle ilgili son 2 haftanızı düşünerek*" cevaplayın.

Son iki haftada …	**Hiç**	**1 kez**	**2 kez**	**3 kez**	**4 veya daha fazla**
1. İşe geç kaldım					
2. İşten erken çıktım					
3. İşe geçerli mazeretim olmadığı halde gitmedim					
4. Mesai saatleri içinde bir işimi halledip geri dönmek için izin aldım					
Son iki haftada …	**Hiç**	**1 gün**	**2 gün**	**3 gün**	**4 veya daha fazla gün**
5. Hasta olduğum için işe gitmedim					
6. Rapor aldım					
7. Mazeret izni kullandım					

İŞTE MUTLULUK ÖLÇEĞİ

		1:Kesinlikle Katılmıyorum 7: Kesinlikle Katılıyorum
1	Yaptığım işten Ilhan alırım ve başkalarına ilham vermeye çalışırım	
2	Kurumdayken içimden iyi şeyler yapmak gelir	
3	Kurumumda yaptığım işten keyif alırım	
4	Yöneticime yaklaşırken Rahat değilim	
5	İş yerinde kendimi stresli hissediyorum	
6	Sık sık işimden ayrılacak gibi hissediyorum	
7	Kurumum işin zamanında tamamlanması için gerekli tüm eğitim ve bilgiyi sağlar	
8	Kurumumda karar alma süreci adil ve hakkaniyetlidir	
9	Kurumumdaki üst düzey yöneticilerin net bir vizyonu ve odağı var	
10	Kurumumda ekip çalışmasını ve toplu çaba gerektiren işleri düzenleyen kurallar yoktur	
11	Kurumumda sosyalleşmeyi destekleyen uygun bir ortam yoktur	
12	Kuruma yaptığım katkılar yeterince takdir edilmez	

TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ KISA VERS.

	Aşağıdaki soruları kendinizi düşünerek puanlayın.	**Puanlama 1:Hiç 7: Daima**
1	Yorgunluk hissediyorum	
2	İnsanlar Tarafından hayal kırıklığına uğratılmış hissediyorum	
3	Umutsuzluk duyuyorum	
4	Kapana kısılmış gibi hissediyorum	
5	Çaresiz hissediyorum	
6	Üzüntülüyken/kederli (depresif) hissediyorum	
7	Fiziksel olarak hastalıklı hissediyorum	
8	Değersiz ve başarısız biri gibi hissediyorum	
9	Uyumada zorluk çekiyorum	
10	Bıkkınlık hissediyorum	

DUWAS İŞKOLİKLİK ÖLÇEĞİ

1: Hiç Uygun değil	2: Uygun Değil	3: Biraz Uygun	4: Uygun	5: Tamamen Uygun

1	Telaş içinde ve zamana karşı yarışan biri olarak görünürüm.	
2	İş yerindeki arkadaşlarım çalışmayı bıraktığında bile ben kendimi çalışmaya devam ederken bulurum	
3	Yaptığım bir işten hoşlanmasam bile sıkı çalışmak benim için önemlidir	
4	Bir süreliğine işten uzaklaşmak istesem bile kendimi sıklıkla o iş hakkında düşünürken bulurum	
5	Üstesinden gelebileceğimden çok daha fazlasını üstlenirim	
6	Bir şeyi yapmak istesem de istemesem de, o konuda çok sıkı çalışmam gerektiğine dair içten gelen bir zorlama hissediyorum	
7	Çalışırken işleri belli sürede bitireceğime dair koyduğum zaman sınırlamaları yüzünden kendimi zora sokarım	
8	Genellikle içimde beni çok çalışmaya iten bir şeyler olduğunu hissediyorum	
9	Çalışmaya, arkadaşlarımla birlikte vakit geçirmekten, hobilerimden veya boş zaman etkinliklerimden daha fazla vakit harcarım	
10	Bir iş üzerinde çalışmadığım zaman kendimi suçlu hissederim	
11	Yaptığım iş keyifli olmasa da çok çalışmaya kendimi mecbur hissederim	
12	Kendimi, telefonla konuşurken hem not alıp hem yemek yemek gibi iki veya üç işi aynı anda yaparken buluyorum	
13	İşten izin aldığımda kendimi suçlu hissederim	
14	Çalışmadığım zaman rahatlamakta güçlük çekiyorum	

EMPATİK ÖFKE ÖLÇEĞİ

1: Beni iyi bir şekilde TANIMLAMIYOR; 5: Beni çok iyi TANIMLIYOR		
1	Birinin kendisine kötü davranıldığı için öfkeli hissettiğini görürsem ben de öfkelenirim	
2	Birini başkası tarafından incitildiği için üzgün gördüğümde ben de öfkelenirim	
3	Başkaları tarafından mağdur edilen insanlar gördüğümde, onlar adına öfkelenirim.	
4	Duyguları incitilen birini gördüğümde onun adına öfkelenirim.	
5	Biri tarafından arkadaşımın kalbi kırıldığında onun adına öfkelenirim	
6	Tanıdığım biri başka birine öfkelendiğinde bu kişiye ben de öfkelenirim	
7	Suiistimal edilen insanlar gördüğümde onlar için öfke DUYMAM	
8	Birini başkası tarafından incitildiği için üzgün gördüğümde ben de öfkelenirim	
9	Başkaları tarafından mağdur edilen insanlar gördüğümde, onlar adına öfkelenirim.	
10	Duyguları incitilen birini gördüğümde onun adına öfkelenirim.	

Türk Dili Uzman Değerlendirme Formu (Boş Hali - Örnek)

Ölçek Adı:				
1: Hiç Uygun değil	2: Pek uygun değil	3: Biraz Uygun	4: Uygun	5:Tam Olarak Uygun
Varsa Öneriniz:				
Madde 1: ……				
1: Hiç Uygun değil	2: Pek uygun değil	3: Biraz Uygun	4: Uygun	5:Tam Olarak Uygun
Varsa Öneriniz:				
Madde 2: ……				
1: Hiç Uygun değil	2: Pek uygun değil	3: Biraz Uygun	4: Uygun	5:Tam Olarak Uygun
Varsa Öneriniz:				
Madde 3: ……				
1: Hiç Uygun değil	2: Pek uygun değil	3: Biraz Uygun	4: Uygun	5:Tam Olarak Uygun
Varsa Öneriniz:				
Madde 4: ……				
1: Hiç Uygun değil	2: Pek uygun değil	3: Biraz Uygun	4: Uygun	5:Tam Olarak Uygun
Varsa Öneriniz:				
Madde 5: ……				
1: Hiç Uygun değil	2: Pek uygun değil	3: Biraz Uygun	4: Uygun	5:Tam Olarak Uygun
Varsa Öneriniz:				
Madde 6: ……				
1: Hiç Uygun değil	2: Pek uygun değil	3: Biraz Uygun	4: Uygun	5:Tam Olarak Uygun
Varsa Öneriniz:				
Madde 7: ……				
1: Hiç Uygun değil	2: Pek uygun değil	3: Biraz Uygun	4: Uygun	5:Tam Olarak Uygun
Varsa Öneriniz:				
Madde 8: ……				
1: Hiç Uygun değil	2: Pek uygun değil	3: Biraz Uygun	4: Uygun	5:Tam Olarak Uygun
Varsa Öneriniz:				
Madde 9: ……				
1: Hiç Uygun değil	2: Pek uygun değil	3: Biraz Uygun	4: Uygun	5:Tam Olarak Uygun
Varsa Öneriniz:				
Madde 10: ……				
1: Hiç Uygun değil	2: Pek uygun değil	3: Biraz Uygun	4: Uygun	5:Tam Olarak Uygun

KAPSAM GEÇERLİĞİ – BOŞ ÖRNEK FORMU
(UZMAN GÖRÜŞÜNÜN ALINMASI)

Araştırmacılar :
Araştırma Başlığı :

TEZ HAKKINDA

Çalışmada ***üç temel değişken*** yer aldığı tahmin edilmektedir. Bunlar; (1) …, (2) … ve (3) … yaklaşımıdır. Bu değişkenler ile bir model oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu model ile **…** olup olmadığı incelenmeye çalışılacaktır.

Yapısı itibariyle çalışmada iki temel nokta yer almaktadır.

1. **Temel nokta:** …
2. **Temel nokta:** …

… ÖLÇEĞİ

5 puanlık bir ölçek üzerinden, *1 = "Hiç katılmıyorum" ile 5 = "Kesinlikle katılıyorum" olacak şekilde puanlanır.*	Gerekli	Yararlı/ Yetersiz	Gereksiz	**ÖNERİ**
1. Madde 1…				
2. …				
3. …				
4. …				
5. …				
6. …				
7. …				
8. …				
9. ...				
10. Madde 10…				

Açık uçlu soru:
Sağlık çalışanlarının, … düzeyinin tespitinde kullanılabilecek madde veya faktör öneriniz var mıdır? Varsa lütfen yazın.

……
……
……
……
……
……
……

Pilot Uygulama Örnek Formu

Sayın katılımcı;
Aşağıdaki metin ve cümlelerin sizin açınızdan ne kadar anlaşılır olduğu ile ilgileniyoruz. Lütfen her bir metni ya da cümleyi okuduktan sonra sizin için anlaşılırlığını hemen altında yer alan ölçek üzerinden değerlendiriniz. Desteğiniz için şimdiden teşekkürler.

Ölçek Adı: Yeni İş Yaşam Dengesi				
1: Hiç anlaşılır değil	2: Az anlaşılır	3: Kısmen Anlaşılır	4: Anlaşılır	5:Tamamen anlaşılır

Bu ölçekte üç bölüm vardır. Lütfen her bölüm için talimatları okuyunuz.
Bölüm 1: Kişisel yaşamın, bireylerin iş hayatından etkilenmesiyle ilgileniyoruz. Bu bölümde 7 madde yer almaktadır. Aşağıdaki ölçeklendirmeyi "x" işareti bırakabilirsiniz. Ölçeklendirme 1: Hiç Katılmıyorum; 2: Katılmıyorum; 3: Ne katılıyorum, ne katılmıyorum; 4: Katılıyorum; 5:Kesinlikle Katılıyorum arasında değişmektedir.

Madde 1: ……				
1: Hiç anlaşılır değil	2: Az anlaşılır	3: Kısmen Anlaşılır	4: Anlaşılır	5:Tamamen anlaşılır

Bölüm 2: İş hayatınızın, kişisel hayatınızdan etkilenmesiyle ilgileniyoruz. Bu bölümde 4 madde yer almaktadır. Aşağıdaki ölçeklendirmeyi "x" işareti bırakabilirsiniz. Ölçeklendirme 1: Hiç Katılmıyorum; 2: Katılmıyorum; 3: Ne katılıyorum, ne katılmıyorum; 4: Katılıyorum; 5:Kesinlikle Katılıyorum arasında değişmektedir.

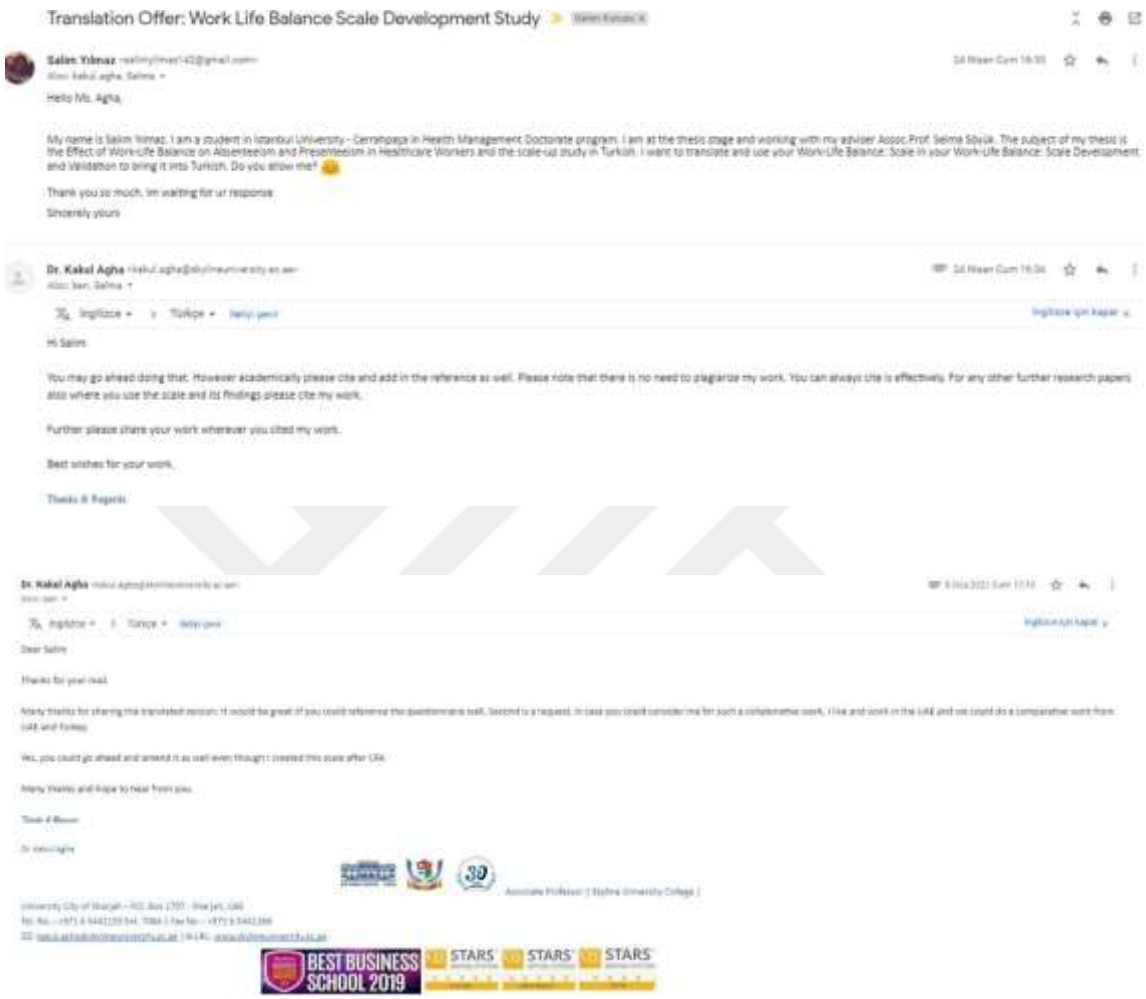
Madde 8: ……				
1: Hiç anlaşılır değil	2: Az anlaşılır	3: Kısmen Anlaşılır	4: Anlaşılır	5:Tamamen anlaşılır

Bölüm 3: Kişisel hayatınızın ve iş hayatınızın birbirine fayda sağlayıp sağlamadığıyla ilgileniyoruz. Bu bölümde 4 madde yer almaktadır. Aşağıdaki ölçeklendirmeyi "x" işareti bırakabilirsiniz. Ölçeklendirme 1: Hiç Katılmıyorum; 2: Katılmıyorum; 3: Ne katılıyorum, ne katılmıyorum; 4: Katılıyorum; 5:Kesinlikle Katılıyorum arasında değişmektedir.

Madde 12: ……				
1: Hiç anlaşılır değil	2: Az anlaşılır	3: Kısmen Anlaşılır	4: Anlaşılır	5:Tamamen anlaşılır

EKLER

Ölçek Uyarlama ve İşlemlere İlişkin İzin



Translation Offer: Work Life Balance Scale Development Study

Salim Yılmaz

Hello Ms. Agha,

My name is Salim Yılmaz. I am a student in Istanbul University - Cerrahpaşa in Health Management Doctorate program. I am at the thesis stage and working with my adviser Assoc.Prof. Selma Sövük. The subject of my thesis is the Effect of Work-Life Balance on Absenteeism and Presenteeism in Healthcare Workers and the scale-up study in Turkish. I want to translate and use your Work-Life Balance: Scale in your Work-Life Balance: Scale Development and Validation to bring it into Turkish. Do you allow me?

Thank you so much. Im waiting for ur response

Sincerely yours

Dr. Kakul Agha

Hi Salim

You may go ahead doing that. However academically please cite and add in the reference as well. Please note that there is no need to plagiarize my work. You can always cite is effectively. For any other further research papers also where you use the scale and its findings please cite my work.

Further please share your work wherever you cited my work.

Best wishes for your work.

Thanks & Regards

Dr. Kakul Agha

Dear Salim

Thanks for your read.

Many thanks for sharing the translated version. It would be great if you could reference the questionnaire well. Second is a request. In case you could consider me for such a collaborative work. I live and work in the UAE and we could do a comparative work from UAE and Turkey.

Yes, you could go ahead and amend it as well even though I created this scale after USA.

Many thanks and hope to hear from you.

Associate Professor | Skyline University College |

BEST BUSINESS SCHOOL 2019

T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu İzin Yazısı



Bilimsel Araştırma Başvurusu

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Salim Yılmaz-2021-01-10T18_11_21
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu İleti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

İl Sağlık Müdürlüğü İzni

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM ve TESCİL BİRİMİ
17/01/2022 22:11 - E-15916306 - 604.01.01 - 417
00156712257

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Kalbiye MEMİŞ ve Salim YILMAZ'ın Araştırma İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 10/12/2021 tarihli ve 75233404-771-E-75233404-771-4279 sayılı yazı.

Metin Sabancı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan Kalbiye MEMİŞ'in yardımcı araştırmacısı olduğu, sorumlu araştıracılığı Salim YLMAZ'a ait ilgide kayıtlı ***"Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Dengesinin Absenteeism ve Presenteeism'e Etkisi: Ölçek Uyarlama ve Geliştirme Çalışması"*** başlıklı doktora tez araştırması izin talebi birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 07.01.2022 tarih ve 2022 / 01 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumlarınızın uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimliğinizce sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin Metin Sabancı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Başhekimliğince adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Ek: Kalbiye MEMİŞ'in Başvuru Dosyası

Dağıtım:
T.C. Sağlık Bakanlığı Metin Sabancı Kemik Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
T.C. Sağlık Bakanlığı Beyoğlu Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 9b1db6c0-5a28-4f91-82d0-9dcc0a0839a3 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sk. No:8 / 1 Yenimahalle / Bakırköy
Telefon: Faks No:
e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr
Bilgi için: Arzu SARMUSAK
SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No: (0 212) 638 33 99

Diğer Kurumlardan İzinler

Not: Sadece kurum bilgisinin paylaşılmasına izin veren kurumlar dahil edilmiştir.

Tarih:05.01.2022 09:22
Sayı: E-13571271-044-181568
0000181568

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu
MÜAR Koordinasyon Ofisi

Sayı : E-13571271-044-181568 05.01.2022
Konu : Anket İzni

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 28.12.2021 tarihli ve E-11647525-044-180700 sayılı yazınız.

İstanbul Üniversitesi Cerrapaşa Sağlık Yönetimi Anabilim Dalına bağlı, Sağlık Yönetimi Doktora Programı öğrencisi Salim Yılmaz'ın **"Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Dengesinin Absenteeism ve Presenteeism'e Etkisi: Ölçek Uyarlama ve Geliştirme Çalışması"** başlıklı bilimsel çalışması kapsamında, doktora tezi için veri toplamak amacıyla hazırladığı, Üniversitemiz Tıp Fakültesi Hastanesinde anket uygulamak istediği bildirilmiştir. Söz konusu çalışmanın yazıda belirtilen link (https://www.onlineanketler.com/s/achhpwn) üzerinden Üniversitemiz Hastanemizde uygulanması uygun görülmüştür.

Konuyla ilgili bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Belma AKŞİT
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: FB0584AE-8AEF-4C87-94CA-81D244724085 Belge Doğrulama Adresi https://turkiye.gov.tr/maltepe-universitesi-ebys

Maltepe Üniversitesi Marmara Eğitim Köyü Maltepe/İSTANBUL
Tel:0216 626 10 50 Fax:0216 626 10 70 E-Posta:maltepe@maltepe.edu.tr
İnternet Adresi:www.maltepe.edu.tr Kep Adresi:maltepeuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi İçin:Ali Haydar DUDAKLI
Proje Uzmanı
muarkoordinasyon@maltepe.edu.tr

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ YAŞAM DENGESİNİN ABSENTEEISM'E VE PRESENTEEISM'E ETKİSİ: ÖLÇEK UYARLAMA VE GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

ORİJİNALLİK RAPORU

%6	%6	%1	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
2	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
3	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<%1
6	avesis.istanbulc.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to Eskisehir Osmangazi University Öğrenci Ödevi	<%1
8	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

openaccess.hacettepe.edu.tr:8080