

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İKİ İŞYERİNDE İŞE DEVAMSIZLIK VE KENDİNİ İŞE
VEREMEMEDE ETKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Özlem COŞKUN

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
İŞ SAĞLIĞI DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Recep AKDUR**

2012-ANKARA

Kabul ve Onay

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İş Sağlığı Programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:18/07 / 2012

Prof. Dr. Remzi AYGÜN
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Recep AKDUR
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Ahmet SALTİK
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. S. Nazlı ATAK
Ankara Üniversitesi

Doç. Dr. Deniz ÇALIŞKAN
Ankara Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	i.
İçindekiler	ii.
Önsöz	iv.
Simgeler ve Kısaltmalar	v.
Şekiller	vi.
Çizelgeler	vii.
1. GİRİŞ	
1.1. İşe Devamsızlık ve Nedenleri	1
1.2. Kendini İşe Verememe (Presenteeism)	3
1.2.1. İşin Gereğinden Kaynaklanan Kendini İşe Verememe	3
1.2.2. İş Ortamından Kaynaklanan Kendini İşe Verememe	6
1.2.3. Kişisel Kaynaklı Kendini İşe Verememe	12
1.2.4. Kendini İşe Verememenin Sonuçları	20
2. GEREÇ VE YÖNTEM	
2.1. Araştırmanın Tipi	25
2.2. Araştırmanın Evreni	25
2.3. Araştırma Süreci	25
2.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	26
2.5. Veri Toplama Araçları	
2.5.1. Sağlık ve İşte Başarı Anketi-(SİBA)	27
2.5.2. Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği (KİV-6)	29
2.5.3. Kısa Form 36 (KF-36)	30
2.6. Araştırma Verilerinin Analizi	
2.6.1. Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği-6'nın Geçerlilik-Güvenilirlik Analizi	32
2.6.2. İki İşyerinin Karşılaştırılması	33
3. BULGULAR	
3.1. Geçerlilik ve Güvenilirlik Bulguları	34
3.2. Çalışmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri	41
3.3. Çalışmaya Katılanların Dikkat Toplama Durumları	45
3.4. Çalışmaya Katılanların Dikkatli Çalışmaları Gereken Durumlarda Kendilerini Dikkatsiz Bulma Durumları	46
3.5. Çalışmaya Katılanların Yaptıkları İş Değerlendirme Durumları	47
3.6. Çalışmaya Katılanların Konsantrasyon Durumları	48
3.7. Çalışmaya Katılanların İşe Devamsızlık Durumları	49
3.8. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe ve Göreli Kendini İşe Verememe Durumları	50
3.9. Çalışmaya Katılanların İşe Devamsızlık ve Sağlık Durumları	52
3.10. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememeleri ve Cinsiyet	53
3.11. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememeleri ve Yaş Grupları	55
3.12. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememeleri ve Medeni Durumları	57
3.13. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememeleri ve Çocuk Sayıları	59
3.14. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememeleri ve Öğrenim Durumları	61
3.15. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememeleri ve Aylık Gelir Durumları	63
3.16. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememeleri ve Meslek Sınıflaması	65

3.17. Çalışmaya Katılanların Sağlıklarının Değerlendirilmesi	67
3.18. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe ve Sağlık Problemlerinin Değerlendirilmesi	76
4. TARTIŞMA	79
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	
5.1. Sonuçlar	87
5.2. Öneriler	89
ÖZET	90
SUMMARY	92
KAYNAKLAR	96
EKLER	
Ek-1 Ölçek kullanım izinleri	102
Ek-2 Etik kurul onayı	105
Ek-3. Sağlık ve İşte Başarı Anketi	107
Ek-4. Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği (SPS-6)	113
Ek-5. Kısa Form- 36	114
Ek-6. Çalışmaya katılanların sağlık sorunları ve tedavi durumları	116
ÖZGEÇMİŞ	117

ÖNSÖZ

İşe devamsızlık ve kendini işe verememeyi doğuran nedenlerin ortaya konulması ve uygun önlemler alınması hem çalışanların verimliliği artırmak hem de iş ve işçi sağlığı açısından önemlidir.

Bu çalışmada, Sağlık ve İşte Başarı Anketi (Health and Work Performance Questionnaire-(HPQ) ve Stanford Presenteeism Scale-6 (SPS-6-6) ölçeğiyle işe devamsızlık (Absenteeism) ve kendini işe verememeye (Presenteeism) etkili olabilecek etkenler Ankara'da iki işyerinde araştırılmıştır.

Araştırmanın yürütülmesindeki katkılarından dolayı, doktora eğitimim süresince hep desteğini hissettiğim danışman hocam Prof. Dr. Recep AKDUR başta olmak üzere tüm hocalarıma, çalışmanın yapılması sırasında bilgi ve desteğinden yararlandığım sevgili arkadaşlarım Doç. Dr. Mehtap KARTAL, Doç. Dr. I. İrem BUDAKOĞLU, Dr. Figen ŞAHPAZ ve Dr. Fatma Aytuğ BALCIOĞLU'na ve her zaman yanımda olan aileme çok teşekkür ederim.

SİMGE VE KISALTMALAR

DSÖ	D ünya S ağlık Ö rgütü
ILO	I nternational L abour O rganization
HPQ	H ealth and W ork P erformance Q uestionnaire
SİBA	S ağlık ve İ şte B aşarı A nketi
SPS-6	S tanford P resenteeism S urvey- 6
KİV-6	K endini İ şe V erememe Ö lçeği- 6
BKİ	B eden K itle İ ndeksi

ŞEKİLLER

Şekil 3.1.	Çalışmaya Katılanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	41
Şekil 3.2.	Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Gruplarına Göre Dağılımı	50
Şekil 3.3.	Çalışmaya Katılanların Göreli Kendini İşe Verememe Gruplarına Göre Dağılımı	51
Şekil 3.4.	Çalışmaya Katılanların Genel Sağlıklarını Değerlendirmeleri	67
Şekil 3.5.	Çalışmaya Katılanların Ruh Sağlıklarını Değerlendirmeleri	68
Şekil 3.6.	Çalışmaya Katılanların Mevcut Kronik Hastalık Sayılarına Göre Dağılımı	70
Şekil 3.7.	Çalışmaya Katılanların Doktor Tarafından Düzenli Tedavi Edilen 10 Hastalığı	71

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1.	Türkiye’de Çalışma Bakanlığı Verilerine Göre İşçilerin Geçici İş Göremezlik Süreleri	2
Çizelge 1.2.	Türkiye’de Sürekli İş Göremezlik Nedenlerinin Yıllara Göre Dağılımı	11
Çizelge 1.3.	Türkiye’de Ölüm Nedenlerinin Yıllara Göre Dağılımı	12
Çizelge 2.1.	Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği-6’nın Değerlendirmesi	29
Çizelge 2.2.	Kısa Form 36 Soruların Değerlendirilmesi	31
Çizelge 3.1.	Katılımcıların Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği-6’yı Oluşturan Maddelere Vermiş Olduğu Yanıtlara İlişkin Frekans Dağılımı	35
Çizelge 3.2.	Katılımcıların Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği-6’yı Oluşturan Maddelere Verdikleri Yanıtlara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	36
Çizelge 3.3.	Kısa Form 36 Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Toplam Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	36
Çizelge 3.4.	Varimax Dönüşümüne Göre Maddelerin Boyutlara Dağılımlarındaki Faktör Yükleri	38
Çizelge 3.5.	Stanford Kendini İşe Verememe-6 Puanı ile Kısa Form 36 Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önemlilik Düzeyleri	39
Çizelge 3.6.	Görelî İşe Devamsızlık ve Görelî Kendini İşe Verememe Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler	40
Çizelge 3.7.	Stanford Kendini İşe Verememe-6 Puanı ile Görelî İşe Devamsızlık ve Görelî Kendini İşe Verememe Göstergeleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önemlilik Düzeyleri	40
Çizelge 3.8.	Çalışmaya Katılanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	44
Çizelge 3.9.	Çalışmaya Katılanların Son 28 Gün İçinde Dikkatlerini Toplamalarını Benzer İş Yapan Arkadaşlarıyla Karşılaştırma Durumları	45
Çizelge 3.10.	Çalışmaya Katılanların Dikkatli Çalışmaları Gereken Durumlarda Kendilerini Dikkatsiz Bulma Sıklıkları	46
Çizelge 3.11.	Çalışmaya Katılanların Kendi Yaptıkları İş Kalitesinin Olması Gerekenin Altında Olması Sıklığı	47
Çizelge 3.12.	Çalışmaya Katılanların Yetersiz Konsantrasyon Gösterme Sıklığı	48
Çizelge 3.13.	Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına Göre Dağılımı	50
Çizelge 3.14.	Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Gruplarına Göre Dağılımı	51
Çizelge 3.15.	Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	53
Çizelge 3.16.	Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	54
Çizelge 3.17.	Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan ve Yaş	55

	Gruplarına Göre Dağılımı	
Çizelge 3.18.	Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Puan ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	56
Çizelge 3.19.	Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	57
Çizelge 3.20.	Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	58
Çizelge 3.21.	Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı	59
Çizelge 3.22.	Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	60
Çizelge 3.23.	Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı	61
Çizelge 3.24.	Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı	62
Çizelge 3.25.	Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı	63
Çizelge 3.26.	Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Gruplarına ve Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı	64
Çizelge 3.27.	Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Mesleklerine Göre Dağılımı	65
Çizelge 3.28.	Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Mesleklerine Göre Dağılımı	66
Çizelge 3.29.	Çalışmaya Katılanların Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımı	69
Çizelge 3.30.	Çalışmaya Katılanların Akut ve Kronik Hastalık Durumu	70
Çizelge 3.31.	Çalışmaya Katılanların Kronik Hastalıklarının Sistemlere Göre Dağılımı	71
Çizelge 3.32.	Çalışmaya Katılanların Son 4 Hafta (28 Gün) Boyunca Karşılaştıkları Sorunların Sıklığı	72
Çizelge 3.33.	Çalışmaya Katılanların Son 4 Hafta (28 Gün) Boyunca Psikolojik Durumlarını Sıklığı	73
Çizelge 3.34.	Çalışmaya Katılanların Son 12 Ayda Doktora ya da Sağlık Personeline Başvuru Nedenleri	74

1.GİRİŞ

İşe devamsızlık ve kendini işe verememe, işgücünün verimini düşüren önemli nedenler arasındadır. Bununla birlikte dünyada ve Türkiye’de işe devamsızlık ve kendini işe verememe oldukça yaygın bir sorundur. Bu durum, her geçen yıl daha da artarak dikkatleri çekmektedir (Johns ve ark. 2009; Mercer Pan European, 2008).

İşe devamsızlık ve kendini işe verememeyi doğuran çok sayıda neden olduğu bilinmektedir. Bunlar arasında sağlık sorunları önemli bir yer tutmaktadır (Wang ve ark., 2003).

1.1. İşe Devamsızlık ve Nedenleri

İşe devamsızlık; çalışanın herhangi bir mazereti olmaksızın, işverene veya yöneticiye bilgi vermeden işe gelmemesidir (Tütüncü ve Demir, 2003).

Çalışanın haklı bir nedenle işe gelmemesinin devamsızlık sayılıp sayılmayacağı konusunda farklı görüşler olmakla birlikte işe devamsızlığın, çalışanın hastalık veya hastalık dışındaki çeşitli psikolojik, sosyal ve ekonomik nedenlerle çalışma saatleri içerisinde işinin başında bulunmaması olduğu konusunda bir görüş birliği bulunmaktadır (Örücü ve Kaplan, 2001).

İşe devamsızlık davranışına yol açan nedenler, zamanlama, tekrarlanma sıklığı ve olduğu yere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Kabul edilebilir bir neden olmaksızın işe devamsızlığı; “işyerinden kaçış” olarak tanımlayanlar vardır. Son olarak işe devamsızlık işverenler açısından bakıldığında; işletmede çalışan ya da çalışmaya katılanların kayb ettikleri çalışma oranıdır. İşverenlerin farkında olmadığı oranda çalışanlar hastalık, aile üyelerinden birinin hastalığı, kişisel meseleler, randevular gibi nedenlerle tam gün veya günün belirli kısmında işe devam etmeyerek çalışma kaybına yol açmaktadırlar (Bacak ve Yiğit, 2010).

Yasal düzenlemeler açısından işe devamsızlığın üç durumda oluştuğu görülür:

- 1) Çalışanın hastalık nedeniyle rapor alması
- 2) Çalışanın işletmeden idari veya mazeret izni alması
- 3) Çalışanın özürsüz olarak işe gelmemesi

Bu türden davranışlara getirilen kısıtlamalar, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu Madde 94'te, 4857 sayılı İş Kanunu, Toplu Sözleşmeler ve Personel Yönetmelikleri ile belirlenmiştir (TBMM, 2011; 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu; 4857 sayılı İş Kanunu, Örucü ve Kaplan, 2001).

Çizelge 1.1. Türkiye'de Çalışma Bakanlığı Verilerine Göre İşçilerin Geçici İş Göremezlik Süreleri

Yıl	Hastalık Olay Sayısı			Geçici İş Göremezlik Süresi (Gün)		
	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam
2009	254.527	687.975	942.502	2.724.623	8.696.502	11.421.125
2008	244.862	705.063	949.925	2.720.466	9.183.628	11.904.094

İşe devamsızlığın nedenleri değişebilmektedir. Başlıca devamsızlık nedenleri şöyle sıralanabilir (Örucü ve Kaplan, 2001; Eren, 2007; Brandon ve Temple, 2007; Hilton ve ark., 2009; Işıkhani, 2004; Üngüren ve ark., 2009):

- 1) Yaş
- 2) Cinsiyet
- 3) Aile durumu
- 4) Eğitim düzeyi
- 5) Kıdem ve monotonluğun etkisi
- 6) Dönemsel faktörlerin etkisi
- 7) Yapılan işin zorluğu
- 8) Çalışma sürelerinin etkisi
- 9) Stres etkisi
- 10) Düşük iş doyumu
- 11) Örgüt ölçeği ve çalışma grubunun yapısı
- 12) Hastalık ve buna bağlı nedenlerle ortaya çıkan devamsızlıklar

1.2. Kendini İşe Verememe (Presenteeism)

Çalışanların sağlık sorunları nedeniyle yaşanan verim düşüklüğü “kendini işe verememe” kavramını gündeme getirmiştir. Kendini işe verememe kısa tanımıyla, çalışanların işyerinde bulunmasına rağmen tam anlamıyla performanslarını sergileyememeleridir. Kendini işe verememe çalışanların bedensel ya da ruhsal rahatsızlıkları nedeniyle işe gitmemeleri gerekirken iş yerlerinde bulunmalarındır. Çalışanların, işlerini kaybetme, kariyerlerindeki hedeflerine ulaşamama korkusundan dolayı işyerinde bulunamayacak durumda olmalarına rağmen işe gitmeleri ve bunun sonucunda performans düşüklüğü nedeniyle verimi düşürmeleridir (Lowe, 2011; Johns ve ark 2009; Johns, 2009).

Türkiye’de de presenteeism kavramı yeni tartışılmaya başlanmış ve kendini işe verememe, işte ol(ma)ma ya da işkoliklik şeklinde tanımlanmıştır. Çalışmamızda durumu en iyi şekilde tanımladığı düşünülerek “kendini işe verememe” olarak kullanılmasına karar verilmiştir (Günbeyi ve Gündoğdu, 2010; Çiftçi, 2010).

Kendini işe verememe nedenlerini işin gereğinden, iş ortamından ve kişisel kaynaklı olmak üzere üç ayrı ana başlık altında sınıflandırmak mümkündür (Koçoğlu 2007).

1.2.1. İşin Gereğinden Kaynaklanan Kendini İşe Verememe

Fazla Çalışma ve Aşırı İş Yüğü: 4857 sayılı İş Kanunu’nun 41. maddesi fazla çalışmayı düzenlemektedir. Buna göre, haftalık "45 saat"i aşan çalışmalar, fazla çalışma olarak kabul edilmekte ve bu süreler için fazla çalışma ücreti ödenmesi gerekmektedir. Ancak, aynı kanunun 63. maddesi uyarınca, "2 aylık" dönemlerle ortalama çalışma süresinin haftalık "45 saat" olarak gerçekleşmesi şartıyla, bazı haftalarda çalışma süresi "45 saat"i aşsa dahi, bu çalışma fazla çalışma olarak kabul edilmez. İşçi kendisi isterse fazla çalıştığı saatler karşılığında ücretinde herhangi bir kesinti yapılmaksızın izin kullanabilir (4857 sayılı İş Kanunu).

Fazla çalışma yasada gösterilen günlük çalışma süresinin dışında yapılan çalışmaları tanımlar. Fazla çalışma süresi; işçilerin haftalık 45 saatin eşit ölçüde cumartesi günü çalıştırılıp çalıştırılmamalarına göre öteki işgünlerine bölünmesiyle bulunan ve 7,5 saat ile 9 saat arasında değişen günlük iş süresinin üstündeki çalışmalarına ilişkin süredir (4857 sayılı İş Kanunu).

Devlet memurlarında ise 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu Madde 99'a göre haftalık çalışma süresi 40 saattir. Bu süre cumartesi ve pazar günleri tatil olmak üzere düzenlenir. Fazla çalışma ise aynı yasanın 178. maddesine göre; kurumların gerektiği takdirde personelini günlük çalışma saatleri dışında fazla çalışma ücreti verilmeksizin çalıştırabileceğini ve fazla çalışmanın her sekiz saati için bir gün hesabıyla izin vereceğini belirler. Bu iznin on günlük kısmı yıllık izinle birleştirilerek yıl içinde kullanılabilceğini ifade eder (657 sayılı Devlet Memurları Kanunu).

Fazla mesai ile birlikte işlerin aksamayıp kısa dönemde ilerlemesine rağmen ödenen ek ücretin maliyeti ve çok çalışma sonucu yaşanan performans düşüklüğü nedeniyle uzun süreli etkin verimlilik beklenmesi olanaksızdır. İşyerlerinde daha fazla çalışan istihdam etmek yerine mevcut çalışanlarına ek sorumluluklar yüklenmektedirler. Çalışan sayısının yetersizliği sonucu kişilere yüklenmiş olan sorumluluk çalışanlarda fazla iş yüküne neden olmaktadır. Çalışanlar fazla iş yükü altında ezilmektedirler. Bu da çalışanların hem beden hem de ruh sağlıklarını tehdit etmektedir (Günbeyi ve Gündoğdu, 2010; Çiftçi, 2010).

İstihdam: Çalışmalarda iş güvencesinin kendine işe vermeyi nasıl etkileyeceği hakkında çeşitli görüşler olmasına rağmen genel geçici ve sözleşmeli çalışanların hastayken işe gelmeye kalıcı çalışanlardan daha meyilli oldukları yönünde olduğu ifade edilmektedir. Ancak yapılan çalışmaların çoğunda işe devamsızlık nedenlerinin incelenmesi bu konuda net konuşmayı güçleştiriyor (Johns, 2009).

Bakan ve ark.'na göre iş güvencesi ile motivasyon, genel tatmin, iş tatmini, sosyal tatmin ve yöneticiden tatmin arasında ilişki olduğu ortaya koyuyor. İstihdam

modellerini oluştururken çalışanlara iş güvencesinin verilmesinin önemini ortaya koyuyor (Bakan ve Büyükbeşe, 2004).

Rol atışması ve Rol Belirsizliği: Rol, kişinin bulunduğu konum sınırları içerisinde neyi yapabileceği veya yapamayacağı şeklindeki belirlenmiş davranışlarının toplamıdır. Rol atışması, kişinin sorumluluklarıyla işi gereği yapılaması gerekenleri kabul etmekte zorlandığı durumlar çatışma ortaya çıkmaktadır. Rol belirsizliği ve rol çatışma iş yeri stresin önemli bir bölümünü oluşturur. Çalışanlardan beklentilerin tanımlanmasında temel sorumluluk, yöneticilere ve işverenlere düşmektedir. Çalışanlara görev ve sorumlulukları net ve açıkça belirtilmelidir (şimşek ve ark., 2001, Ceylan ve Ulutürk 2006; Baltaş, 2011b).

İnisiyatif ve Yetki Devri: İnisiyatif almak, liderlik yapmak, yaratıcılığını harekete geçirmek, bir problemi ozmek, fırsatlardan yararlanmak, yaratıcı değişiklikler yapmaya ya da hali hazırdaki iş ortamını değiştirmeye kadar çeşitli anlamlara gelmektedir. Yetki devri ise, yetki ve sorumluluğu, işi tamamlamak üzere gerekli olanları yapabilmeleri için başkalarına vermek demektir. Yetki işletmenin örgüt olmasındaki temel basamak olarak tanımlanabilir (Baltaş, 2011a; Biçer ve Dztepe, 2003; Baltaş, 2011b; Gürüz ve Grel, 2009).

Bir işi yapan kişi o işin nasıl yapılması gerektiğini en iyi bilen, iş ile ilgili resmin tamamını gören kişidir. Çalışanlar inisiyatiflerini kullandıkları takdirde ortaya yeni fikirler çıkacaktır. ğrenim ve bilgi düzeyi yükseldikçe kişisel inisiyatif kullanma, sorumluluk alma ve daha bağımsız karar verme ve uygulama olana artmaktadır. Bu durum, çalışanların monotonluk ve bıkkınlık durumların ortadan kaldırarak işi benimsemelerine yardım etmekte, ortaya çıkan rahatsızlık ve devamsızlıklar azaltmaktadır. Bu nedenle çalışanlara inisiyatif kullanabilmeleri adına destek verilmesi gerekmektedir. Diğer durumda çalışanlar inisiyatif kullanamadıkları ya da görev ve sorumluluklarını tam anlamıyla bilmedikleri takdirde yaşamış oldukları belirsizlik ve işlerini yapamıyor olmanın huzursuzluğuyla

öncelikli olarak ruh sağlıklarıyla ve sonrasında beden sağlıklarıyla ilgili problemler oluşabilecektir (Örücü ve Kaplan 2001; Clayton, 2000).

1.2.2. İş Ortamından Kaynaklanan Kendini İşe Verememe

Çalışanların, yaşamlarının önemli bir bölümünü işyerinde geçirdiği dikkate alındığında buradaki ortamın önemi çok daha açık bir şekilde **ortaya çıkmaktadır**. İş ve çalışma ortamı sağlık açısından riskler içerebilir. Çalışma ortamındaki kalabalık, gürültü, kirlilik, sürekli aynı beden pozisyonunda çalışma zorunluluğu, ağır kaldırma, manyetik alanlara ya da kimyasal maddelere maruz kalma, hava kirliliği, iş kazaları gibi daha pek çok etken çalışanların sağlıklarını tehdit etmektedir. İsviçre’de yapılan araştırmaya göre çalışılan ortamın sıcak, soğuk, gürültülü ve tehlikeli olması kendini işe verememeyi tetiklemektedir (Dew ve ark., 2005).

Çalışma ortamının fiziksel boyutunda yapılacak iyileştirmelerle birlikte genel anlamda olumlu bir atmosfer oluşturulmalıdır. Çalışma ortamında, çalışanlar arasındaki iletişim rahatlığı, sevgi ve saygıya dayalı çalışma anlayışı sağlanmalıdır. Tüm çalışanlar için birbirleriyle sağlıklı iletişim halinde olabilecekleri ortamlar oluşturulmalıdır. İşverenler bu bilinçle hareket ederek, çalışana en iyi ortamı sağlamaya özen göstermelidirler.

Örgüt Kültürü: Örgüt kültürü, kuruluşun çalışma şeklini ve faaliyetlerinin sonucunu etkileyen, belirli insan topluluklarınca oluşturulan, inançlar, değerler, örf ve adetler ve diğer kişiler arası ilişkilerin sonuçlarının tamamıdır (Demirel ve Karadal, 2007; Güçlü, 2003; Aydoğan, 2004).

Çalışanlar tarafından paylaşılan tüm değerler örgüt kültürünü oluşturur. Çalışanlar için işyerinde nasıl davranması ya da davranmaması gerektiğini içeren değerler bütünüdür. Örgüt kültürü işletmelerin amaçlarına ulaşabilmesi için en temel araçtır. Örgüt kültürü şirketin özünü ve bütünü oluşturur. Örgütün yapısında belirsizlik, çalışanlara gereken değeri göstermeme, onlara haklarını

verememe gibi olumsuz bir atmosfer hâkimse çalışanlarda gerek fiziksel gerekse ruhsal açıdan rahatsızlıklar görülür (Türk, 2007; Aydoğan, 2004).

Yönetim ve Lider Tarzı: Yönetim, insanların ortak amaçlar olarak, belirlediği hedeflere en az girdi ve en fazla çıktıya ulaşmaları için eyleme geçmeleridir. Kısaca yönetim başkalarına iş yaptırma gücü ya da sanattır. Yönetim örgütlerin amaç ve hedeflerine ulaşabilmeleri için planlama, örgütleme, yöneltme ve kontrol sürecidir. Yöneticiler amaç ve hedeflerine ulaşabilmek için, kapsamlı ve karmaşık roller üstlenirler. Eğer yöneticiler bu görevlerini tam anlamıyla yerine getiremezlerse yönetimde aksaklıklar başlar (Goleman, 2000; Goleman ve ark., 2002; Baltaş, 2011; Özgür, 2011).

Lider, örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için çalışanları etkileyen, yönlendiren, örgütte eşgüdüm sağlayan kimsedir. İnsani ilişkileri iyi olan bir liderle, çalışanlar arası iletişim kuvvetlidir. Bu tarz liderler, çalışanlarına değer verir, onları dinler ve sorunlarına çözüm önerileri getirirler. Çalışanlarına karşı samimi ve içten olan liderler, çalışanlarından da aynı samimiyeti görürler. Kurulan sıcak ilişki beraberinde sadakati ve problemler karşısında ortak çözümü getirir (Özsalmanlı, 2005)

Liderlikten yoksun yöneticiler, çalışanlara ve örgütlere fayda yerine zarar vermektedirler. Yöneticiler başarıya ulaşmak için yönetim biçimlerini lider yöneticilik kavramı üzerine yapılandırmalıdır (Özsalmanlı 2005).

İş Tatmini: İş tatmini, işten elde edilen maddi çıkarlar ve iş arkadaşları ile bir ürün meydana getirmenin sağladığı mutluluk; çalışanların bedensel ve zihinsel sağlıkları yanında, bireysel fizyolojik ve ruhsal duyguların bir belirtisidir (Koçoğlu 2007; Türk, 2007; Bozkurt ve Bozkurt 2008).

Çalışanların işyerlerindeki beklentileri ile elde ettikleri örtüştüğü takdirde iş tatmini ortaya çıkar. İş tatmini sağlanamayan işletmeler, birçok sorunla karşı

karşıya kalabilmektedirler. Bunlardan belli başlıları (Koçoğlu, 2007; Dew ve ark., 2005; Türk, 2007; Cullen ve McLaughlin, 2004; Gürüz ve Gürel, 2009):

- 1) Çalışan devir hızında (İşyerinde işten ayrılan çalışan ile toplam çalışan sayısı arasındaki ilişki) yükseklik
- 2) Daha düşük zihinsel ve bedensel sağlık
- 3) Düşük firma sadakati
- 4) Grevlerin gündeme gelmesi
- 5) Hırsızlık oranlarında artış
- 6) Makine ve tesislere zarar verilmesi veya sabotaj yapılması
- 7) Yabancılaşma, stres, çatışma ve kırgınlıkların artması
- 8) Yüksek devamsızlıktır.

İş tatminsizliği belirtilen nedenlerden dolayı, işletme için büyük bir maliyet oluşturmaktadır. Bu nedenle işverenler iş tatminini arttırıcı çalışmalarda bulunmalıdırlar. Kariyer gelişimi, tatmin edici ücret uygulamaları, güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı, belirgin iş rolleri, adalet ve eşitlik ilkesi ve adil yönetim... gibi uygulamalar gerçekleştiği takdirde iş tatmini sağlanabilecektir. Çalışanlar isteklerini gerçekleştiremediklerinde huzursuz ve mutsuz olacaklardır. Örneğin, sağlıklı bir çalışma ortamına sahip olamayan çalışan için bu olumsuzluk, beden sağlığına yansiyacaktır. Beklentileri doğrultusunda maaş alamayan çalışanlar, ihtiyaçlarını karşılayabilecek imkândan yoksun olmaları nedeniyle ruhsal rahatsızlıklar yaşayabileceklerdir. İş tatminsizliği çalışanların hem beden hem de ruh sağlığını etkileyerek kendini işe verememe ile karşı karşıya kalmalarına neden olacaktır (Koçoğlu 2007; Bozkurt ve Bozkurt, 2005; Ardıç ve Polatçı, 2009).

Şirket İçi Çatışma: Örgütsel çatışma kavramı, örgütte, iki veya daha fazla kişi veya grup arasındaki kaynakların ve/veya işlerin paylaşılmasıyla kişi veya gruplar arasındaki statü, amaç, değer, algı farklılıklarından kaynaklanan anlaşmazlık ya da uyuşmazlık şeklinde tanımlanabilir (Koçoğlu, 2007; Gürüz ve Gürel, 2009).

Örgütsel amaçlara ulaşmak için, çatışmaları olumlu bir yöne kaydırmak ve onları yönetmek gerekir. Dozunda yaşanan çatışma, farklı ve zıt fikirlerin

karşılaşması sonucu örgüte hareketlilik katacağından faydalıdır. Fakat belirli bir seviyede olmayan çatışmanın gerek şirketlere, gerekse kişilere zararları büyüktür ve bu zararlar kendini işe verememe ile sonuçlanabilir. Örgütsel çatışma sonucu, çatışan taraflardan birinin ruh sağlığı bozularak olumsuz bir durum yaratabilir. Tarafları yıpratın bir mücadele, işyerinde zamanın, emek ve paranın boşa gitmesine neden olur. Çalışanların iş tatminleri, örgüte bağlılıklarında azalma görülür. Dolayısıyla, işe gelmeme ve personel devir hızları artar. İyi sonuçlanmamış çatışma sonucu, çoğu insan kendini yenilmiş ve ezilmiş hisseder. Bu da şirket içerisinde olumsuz bir atmosfer yaratır. Asıl sorumluluk yine öncelikli olarak yöneticilere düşmektedir. Çalışanlar arasında çatışma aniden ortaya çıkmaz. Çatışma önceden sinyallerini verir. Eğer yöneticiler, çatışmayla mücadele etmezlerse ve önceden sezip tedbir almazlarsa, verimin ve üretkenliğin düşmesine neden olacağından şirketler hedeflerine ulaşamazlar (Koçoğlu 2007; Gürüz ve Gürel, 2009).

Eşitsizlik ve Ayrımcılık: Ayrımcılık, bir kişi ya da gruba yaş, ırk, renk, milliyet ya da etnik köken, cinsiyet, hamilelik ya da medeni durum, özürllülük, dini inanç, cinsel tercih veya diğer kişisel özellikler nedeniyle başka kişi ya da gruplara göre farklı davranılması sonucu oluşur (Demir, 2011; Branson ve ark. 2009).

Cinsiyet ayrımcılığı ise genel ifadeyle bir cinsiyetin öbür cinsiyete karşı kendini üstün görmesidir. Cinsiyet ayrımcılığıyla karşı karşıya kalan grup ise genelde kadınlardır. Cinsiyet tercihlerinden veya cinsiyet değiştirdiklerinden dolayı haksızlığa uğrayan kişiler de söz konusudur. Yasalara göre cinsiyetinden dolayı bir bireyin ayrımcılığa uğraması kanunsuzdur. Fakat bazı istisnalar söz konusudur. Bazı durumlarda, işverenler bir işi sadece erkeklere veya kadınlara teklif edebilirler. İnsan kaynakları politikasının en önemli ilkelerinden biri de eşitlik sağlanmasıdır. Özellikle çalışanlara işe alma ve işte ilerleme konularında fırsat eşitliği tanınmalı, personelin beceri, bilgi, kişilik ve yeteneklerinin dışında başka ölçütlere yer verilmemelidir (Koçoğlu 2007; Demir, 2011; TÜRK-İŞ Raporu, 2005).

Çalışanlar işyerinde eşitsizlikle karşılaştıklarında çalışma azim ve isteklerini, işlerine olan bağlılıklarını yitireceklerdir. Hatta bu durumla karşılaşan çalışanlar, psikolojik sorunlar da yaşayabileceklerdir. Dolayısıyla çalışanlardan hedeflenen, belirlenen performansı göstermeleri beklenemez. Şirketler kadın ve erkeğin her alanda eşit haklara, eşit imkânlarla kavuşması için düzenlemeler yapmalı ve gerekli tedbirleri almalıdırlar (TÜRK-İŞ Raporu, 2005; Dedeoğlu, 2009; Berber ve Yılmaz, 2008).

Fazla Mesai: Kendini işe verememenin bir diğer nedeni ise fazla çalışmaktır. Fazla mesai ile çalışanlar, vakitlerinin büyük bir çoğunluğunu iş yerlerinde çalışarak geçirmektedirler. Her bir çalışan şirketler için ayrı bir maliyet unsurudur. Dolayısıyla işverenler yoğun iş temposundan dolayı yeni bir çalışan istihdam etmek yerine mevcut çalışanlarının fazla mesaiye kalmasını tercih etmektedir. Bu durum ise çalışanları hem ruhsal hem de bedenen yıprattığından kendini işe verememe ile sonuçlanır (Günbeyi ve Gündoğdu, 2010; Çiftçi, 2010; Temel, 2006).

İş Güvenliği: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) iş güvenliğini, çalışanların fiziksel, ruhsal, moral ve sosyal yönden tam iyilik durumlarının sağlanmasını ve en yüksek düzeylerde sürdürülmesini iş koşulları ve kullanılan zararlı maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesini ve ayrıca çalışanın fizyolojik özelliklerine uygun yerlere yerleştirilmesini işin insana ve insanın işe uymasını asıl amaçlar olarak ele alan tıp bilimi şeklinde tanımlamaktadırlar (Gündüz, 2005).

İş güvenliği yalnızca çalışanların değil, ailelerinin yaşam koşullarının iyi bir düzeye çıkarılmasını ve iyileştirilmesini, aynı zamanda, yalnız çalışma çevresinde değil yaşam çevresinde de olumsuzluklardan korunmalarını sağlamaktadır.

Güven kişilerin en temel ihtiyaçlarının başında gelir. Kişiler hayatlarının her evresinde kendilerini güvende hissetmek isterler. İşyerinde kendini gerek bedenen gerekse ruhsal yönden güvende hissetmeyen çalışanın, psikolojik rahatsızlıklar

yaşaması kaçınılmazdır. Psikolojik sorunları olan çalışanlardan etkin bir verim beklenemez (Gündüz, 2005).

İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları: Çalışanların sağlıklarını tehdit eden bu olumsuzlukların başında iş kazaları ve meslek hastalıkları gelmektedir. İş kazası önceden planlanmamış, bilinmeyen ve kontrol altına alınamamış, çevresinde sakıncalar yaratabilecek olaylardır. Meslek hastalığı, çalışanın, işverenin emir ve talimatı altında çalışmakta iken, işin niteliğine veya yürütme şartlarına göre tekrarlanması nedeniyle maruz kaldığı bedeni ve ruhi arıza, biçiminde tanımlanmaktadır. Meslek hastalıkları, geri dönüşümü olmayan zararlar ve işgöremezliğe yol açan durumlara neden olmaktadır (Ceylan, 2011; Taylan, 2008; Manço, 2010).

Meslek hastalığını yalnızca bir kişinin hastalanması ve tedavi edilmesi olarak değerlendirmek yanlış olur. Kişinin yakalanmış olduğu hastalığa onunla birlikte iş arkadaşları da yakalanabilir, yakalanmasalar bile psikolojik açıdan problemler yaşayabilirler. Kişilerde acaba ben de hastalanabilir miyim? endişe ve korkusu başlar. Ayrıca hasta olan arkadaşını gören kişi onun adına üzülür. Bu durum kişiyi stres altında bırakır hatta depresyona sürükleyebilir.

Çizelge 1.2. Türkiye’de Sürekli İş Göremezlik Nedenlerinin Yıllara Göre Dağılımı*

Sürekli İş Göremezlik	2005	2006	2007	2008	2009
İş Kazası	1.374	1.953	1.550	1.452	1.668
Meslek Hastalığı	265	314	406	242	217
Toplam	1.639	2.267	1.956	1.694	1.885

*TC Sosyal Güvenlik Kurumu

Çizelge 1.3. Türkiye’de Ölüm Nedenlerinin Yıllara Göre Dağılımı*

Ölüm Sebebi	2005	2006	2007	2008	2009
İş Kazası	1.072	1.592	1.043	865	1.171
Meslek Hastalığı	24	9	1	1	0
Toplam	1.096	1.601	1.044	866	1.171

*TC Sosyal Güvenlik Kurumu

Meslek hastalıkları ve iş kazaları insan hayatını ve sağlığını tehdit etmesinin yanında, işletmeler için de önemli bir maliyet unsuru olarak işyerinde verimliliği ve karlılığı doğrudan etkilemektedir.

İşyerinde Psikolojik ve Fiziksel Taciz: Çalışanların işyerlerinde gerek psikolojik gerekse fiziksel karşılaştıkları tacizlerin tümüne zorbalık diyebiliriz. Zorbalık, bir işyerinde başarısı, bilgisi ve olumlu tavırları sebebiyle bazı kişilere tehdit oluşturan bir çalışana, bir veya birkaç kişinin çeteleşerek uyguladığı, sistematik ve uzun süreli duygusal eziyettir. Zorbalıkta asıl amaç o kişiyi yıpratmak, yıldırma ve de yerinden etmektir. Şiddet ise çalışan veya işveren tarafından yol açılan, organizasyon ve çalışanlar için bir tehdit ögesine dönüşen, zorbalık içeren davranışların tümüdür. Çalışanların sağlıklarının ve güvenliklerinin riske atıldığı her tür davranış, zarar, tehdit ise şiddettir (TBMM Raporu, 2011).

1.2.3. Kişisel Kaynaklı Kendini İşe Verememe

Kişilik: Kişilik, kişiyi karakterize eden psikolojik özelliklerin tamamıdır. Bireylerin karakter özelliklerini, davranışlarını ve yeteneklerini kapsamaktadır. Kişilik, bir insanı başkalarından ayıran bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerin bütünüdür (Soysal, 2008).

Kişiliğin, bireyin çalıştığı işi, çevresini algılamasında ve değerlendirmesinde önemli bir etkisi vardır. Bireyin davranışları ve kişiliği içinde bulunduğu ortamı etkilerken, ortam da bireyin kişiliğini etkilemektedir. Kişiler günün büyük bir bölümünü işyerinde geçirdiklerinden bu etkileşimin büyük kısmı iş ortamında gerçekleşmektedir. Çalışma hayatına atılan bir insan ilk olarak kendi kişilik yapısıyla

örgüt içinde yerini alır. Kendi kişilik yapısıyla yapacağı iş ve içinde yer aldığı örgüt uyum içinde olduğu takdirde bireyin iş yaşamındaki başarısı yükselir (Soysal, 2008).

Birey kişiliğinden dolayı grup üyeleri tarafından dışlanabilir ve grubun baskısına maruz kalabilir. Uyumsuz kişiliğe sahip bir birey, örgüt ortamını ve çalışma barışını olumsuz etkiler. Örgüt içerisinde iletişim, bireylerin kişiliklerine bağlıdır. Çalışanlara gönderilen mesajlar aynı olmasına rağmen mesajların yorumlanmasındaki farklılıklar çalışanların kişilikleriyle ilgilidir. Kişiler aynı mesaja farklı tepkiler verebilirler ve bunun sonucunda da çatışmalar yaşanabilir. Yaşanan bu çatışmalar süreklilik arz ettikçe öncelikli olarak kişiler ruhsal açıdan olumsuz yönde etkilenecektir. Bu da kendini işe verememeyi doğuracaktır. Çalışanlar arasında sağlanan sağlıklı iletişim örgütsel etkinliği artıracaktır (Soysal, 2008).

Kişiliğine uygun bir işi üstlenmeyen çalışan, mutsuz olacaktır. Kişilikleriyle uygun işlerde çalışanlar, uygun olmayan işlerde çalışanlara göre daha başarılı ve daha mutludur. Çalışanın kişiliği ve yaptığı iş arasında uyum varsa iş tatmini yüksek olduğundan çalışan devir hızı düşük olacaktır. Çalışanların kariyerlerinde yükselmeleri kişilikleriyle ilişkilidir. Kişi, kişiliği gereği bir üst seviyeye çıkabileceği gibi, kişiliği nedeniyle terfi edemeyebilir. Yöneticilerin çalışanları kişiliklerine uygun pozisyonlara yerleştirmeleri iş sağlığı açısından önemlidir.

İşkoliklik: Kendini işe verememe ile karşılaşmanın bir nedeni de çalışanların sadece işlerini düşünmeleri ve yalnızca işlerine odaklanmaları, yani işkoliklik (Günbeyi ve Gündoğdu, 2010).

İşkolik çalışanlar, fazladan yapması gereken işler olmamasına rağmen, fazla mesaiye kalıp çalışırlar, kendilerine tanınan ara ve tatil haklarını kullanmazlar ya da eksik kullanırlar. Kendine vakit ayırmayan ve yeterince dinlenmeyen kişilerde bedensel ve ruhsal rahatsızlıkların görülmesi kaçınılmazdır (Günbeyi ve Gündoğdu, 2010; Temel, 2006).

İş Yaşam Dengesi ve Aile: Çalışanların iş ve aile sorumlulukları arasındaki iş-yaşam dengesini kurabilmeleri son derece zor olabilir. Her ikisinin de birbirinden bağımsız ve ters talepleri ortaya çıkabilir ve bu talepler karşısında dengeyi kurmak oldukça zordur. Her bireyin, ailelerine karşı gerçekleştirmeleri gereken sorumlulukları vardır. Günün büyük bir kısmını işyerinde geçirmek zorunda olan çalışanlar, ailelerine yeterince zaman ayıramamaktadırlar ve bunun huzursuzluğu özel yaşamlarına olumsuz yönde yansıdığı gibi çalışma hayatını da etkilemektedir. Akli ailesine karşı sorumluluklarını yerine getirmekte olan çalışanlardan etkin performans beklenemez. Eğer çalışanlar için bu yardım edememe ve ilgilenememe süreci devam ederse, ruhsal açıdan rahatsızlıklar belirecektir (Toksöz, 2007).

Özellikle çalışan kadınların en büyük problemlerinin başında çocuk bakımı gelmektedir. Çocuk bakımı fedakârlık ve sorumluluk içeren uzun bir süreçtir. Çocukların, anne babalarının özel ilgisine ihtiyacı vardır (Toksöz, 2007). Sürekli çocuklarının bakımıyla ilgili sorular ve sorunlarla meşgul olan çalışanlarda, kendini işe verememe ve işe devamsızlık görülür.

Çalışanın yakınlarının hasta olması ya da bakıma ihtiyacı olması onu üzecektir. Çalışanın yakınlarına ayırdıkları zaman ve üstlendikleri sorumlulukları düzeyinde kendi performansları düşecektir (Toksöz, 2007).

Çalışanların aileleriyle yaşamış oldukları problemler de iş hayatlarına yansiyacaktır. Ailesiyle tartışan ya da sorunu olan kişinin bunu saklaması oldukça zordur. Çünkü bu süreç devam eder ise süreklilik arz edecektir ve insan hayatının bir parçası haline gelecektir. Bu problemler çalışanlara sinirlilik ve stres olarak yansiyacağından morallerini olumsuz yönde etkileyecektir. Özellikle ruh sağlığıyla ilgili sorunların yaşanmasına neden olacaktır. Bu ve benzeri özel durumlarda, çalışanlara özel izinler verilmelidir. Zaten bu durumda işyerinde bulunan bir çalışandan verim alınması beklenemez. İrlanda'da otel yöneticilerinde yapılan araştırma sonucunda çalışanların iş ve özel yaşamlarındaki dengesizliğin kendini işe verememeyi tetiklediği sonucuna varılmıştır. Şirket kültürleri iş yaşam dengesini koruyacak şekilde olmalıdır. Yani çalışanların iş aile dengesini destekleyici bir organizasyon kültürüne sahip olmalıdır (Koçoğlu, 2007; Toksöz, 2007).

Düzenli ve esnek çalışma saatleri, çocukların bakımı için tolerans gösterilmesi gibi uygulamalar bunların başında gelmelidir. İşverenler çalışanlarının ailelerini desteklemelidirler. İşverenler, çalışanlarına iş dışındaki sorumluluklarının da farkında olduklarını hissettirmelidirler. Bu tutum aslında şirketlerin sosyal sorumlulukları arasında yer almalıdır. Çalışanlar iş yaşam dengesini kuramazlar ise, özellikle psikolojik anlamda huzursuzluklar yaşayacaklardır ve bu süreç ilerlerse rahatsızlıklar meydana gelecektir (McCullough, 2010).

Stres: İş stresi günümüzde kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli etkenler arasında tanımlanmaktadır. İş stresinin kişinin hem psikolojik hem de fiziksel sağlığını olumsuz etkilediğine dair bilgiler son yıllarda önemli ölçüde artış göstermiştir. Öte yandan var olan psikolojik ve fiziksel problemler de iş stresine neden olabilirler. Yüzyılın başından bu yana hastalık neden ve çeşitleri büyük değişiklikler göstermiştir. Geçen yüzyıllarda insan hayatını salgın hastalıklar tehdit ederken, günümüzde insan hayatını tehdit eden hastalıkların ortaya çıkmasında stresin temel bir faktör olduğu anlaşılmıştır. Modern toplum hastalığı olarak ifade edilen stres, aslında günlük hayatın bir parçasıdır. İş stresi sağlık sorunlarına neden olabileceği gibi ortaya çıkan birçok sağlık sorunu da iş stresine neden olabilir. İş

stresi ve iş stresinden kaynaklanan sağlık sorunları işyerinde kişinin sorumluluklarını yapamaması, dikkat ve konsantrasyon güçlüğü, motivasyon kaybı nedeniyle verimlilikte azalma, daha fazla hata yapma, kişiler arası ilişkilerde sorunlar yaşama gibi hem bireyi hem de işyerini olumsuz etkiler. Bu olumsuz durum bir kısır döngü şeklinde sürüp gidebilir. Sebep sonuç ilişkisi içinde birbirini olumsuz etkileyen bu iki durum iş stresini önleyici çalışmalar kapsamında ele alınmalıdır (Işıkhan, 2004; Baltaş, 2011a; Baltaş, 2011b; Soysal, 2009).

Eğitim Düzeyi: Çalışanın öğrenim derecesi yükseldiği ölçüde özellikle bedensel rahatsızlıklar sonucu oluşan kendini işe verememe azalma yaşanmaktadır. Düşük öğrenim düzeyindeki kişiler, teknik olmayan ve ağır işlerde çalışmaktadırlar. Bu işler zamanla bıkkınlığa yol açmakta, bedenen rahatsızlıkları arttırmakta ve çalışanın iş ortamından uzaklaşma eğilimini arttırmaktadır. Eğitim derecesi düşük işçilerin geçici işlerde daha fazla çalışmak zorunda kaldıkları da unutulmamalıdır. Bu nedenle kendini işe verememe nedenlerini belirlemede dikkate alınması gereken bir diğer önemli unsur da eğitim durumudur. (Johns, 2009; Şahin, 2011)

Cinsiyet: Günümüzde kadınlar, erkeklerle birlikte çalışma yaşamında yer almaktadır. Kadınlar ev kadınlığı, eş ve annelik rollerinin yanında kendilerine farklı roller edinmektedirler. Toplumun her kesiminde kadınlar, çalışma yaşamının her kademesinde yer almak için çalışmaktadır. Erkek ve kadın arasındaki eşitlik hala tam anlamıyla oluşmamıştır. Kadınlar artık kendilerini gerçekleştirme süreci içinde, güçlerini ve tek başlarına ayakta kalabileceklerini çevrelerine ispatlamak çabasıdadırlar. Toplumsal ve çevresel baskılar sonucunda kadınlar, iş ve ev ortamı arasında sıkışmaktadırlar. Hem evlerini hem de işlerini ihmal etmek istemediklerinden rol çatışması yaşamakta, bu birbirine zıt iki rol ise iş tatminsizliğine neden olmaktadır (Demir, 2011; Parlaktuna, 2010; Berber ve Yılmaz Eser, 2008).

Kadınların hayatlarındaki en önemli süreçleri arasında gebelik, loğusalık ve emzirme dönemleri yer almaktadır. Bu dönemlerde kadınlar bedenlerindeki

hormonal denge sebebiyle hem bedenen hem de ruhen daha hassastırlar. İşverenler olabilecek riskleri değerlendirmeli ve gerekli koşulları buna göre düzenlemeli, gerektiğinde pozitif ayrımcılık yapılmalıdır (Demir, 2011).

Yaş ve Hizmet Süresi: Yaş, kişilerin davranışlarını etkileyen faktörlerin başında gelir. Kişinin düşünceleri, davranışları yaşları itibariyle şekillenir ve birey her yaşta farklı davranışlar sergiler. Yaşlı kadın ve erkeklerde gençlere oranla daha fazla kendini işe verememe görülmektedir (Dew ve ark., 2005).

Çalışanların yaşı dikkate alınarak yapılan çalışmalarda, yaşın işe devamsızlığa olan etkisi konusunda tam bir netlik olamadığı belirtilmektedir. Erkek çalışanlarda yaş ilerledikçe işe devamsızlıkları azaldığı, ancak kadın çalışanlarda bu durumun geçerli olmadığı bulunmuştur. Bazı çalışmalarda ise, çalışanlarda ise yaş ilerledikçe iş çevresinden kaynaklanan stres ve genel sağlık durumlarındaki bozulmalar nedeniyle işe devamsızlıklarında artış olduğu bulunmuştur. Çalışanların hizmet sürelerinin de yaş ve işe devamsızlık arasındaki ilişki üzerinde olumlu yönde etkisinin olduğu ifade eden çalışmalarda bulunmaktadır (Şahin, 2011). Gençlerin fazla sorumlulukları yoktur. Beden sağlığı açısından dinç olmaları nedeniyle sağlık problemleri pek fazla yaşamazlar. Hizmet süresi arttıkça ve yaş ilerledikçe çalışmaya katılanların yaşa bağlı hastalıklarında artış yaşanacaktır. İlerleyen yaşlarda kişilerin hastalanması genç işgücüne oranla daha fazladır. Hizmet süresi beraberinde sadakati getirmesine rağmen yaşa bağlı oluşan hastalıklar kendini iş verememeye neden olabilir.

Hastalıklar ve Sağlık Sorunları: Kendini işe verememenin asıl nedeni, kişilerin yaşadıkları gerek ruhsal gerekse fiziksel anlamda karşılaştıkları tüm hastalıklardır. Bu durumu önemli kılan asıl etmen çalışanların hastalanması sonucu kendilerini işe verememeleridir. Çalışanların bazı sağlık sorunları ve hastalıkları kendini işe verememeyi tetikler ki bu durum bazı hastalıklarda daha fazla görülür. Bu hastalıklarda çalışanlar hasta iken işe gitme durumundadır. Bu nedenle hemen herkesin karşılaştığı baş ve eklem ağrıları, tansiyon, grip, alerjik hastalıklar,

solunum sistemi hastalıkları, kalp ve ruhsal hastalıklar kendini işe verememenin nedenleri arasında sayılabilir (Goetzel ve ark., 2004; Kessler ve ark. 2004, Koopman ve ark.2002).

Çalışanlar gerek bedensel, gerekse ruhsal hastalıklar nedeniyle kendini işe verememe ile karşı karşıya kalırlar. Kendini işe verememeye neden olan bedensel hastalıkların tanımlanması daha kolay olmaktadır (Muszynski, 2003).

Grip gibi akut hastalıklarla işe gelen bir işçi; migren, alerji, hipertansiyon veya depresyon gibi kronik sorunları olanlar kadar işte verimlilik azalmasına neden olmaktadır. Akut hastalıkların hasta kişilerin işe gelmeleriyle ortalama %5'lik bir verim düşüşüne neden olduğu belirtilmektedir. Kendini işe verememeye neden olan ruhsal hastalıkların başında da depresyon yer almaktadır. Kendini işe verememe kavramıyla birlikte ruhsal hastalıklarda meydana gelen artışın önemine dikkat çekilmeye başlanmıştır (Goetzel ve ark., 2004; Johns, 2009; Çiftçi, 2010).

Harvard Business Review'da da 2004 yılında yayınlanan araştırmaya göre ruhsal tüm hastalıklardan dolayı çalışanlar performanslarını iyi sergileyememektedir. Bu da üretime olumsuz şekilde yansımaktadır. ABD'deki ruh hastalıkları, çalışanların yılda 44 milyon üretim saatlerinin kaybına neden olmaktadır. Avustralya'da yapılan bir değerlendirmede depresyonun, 12 hastalık içinde en fazla kendini işe verememeye neden olan hastalık olduğu tespit edilmiştir (Goetzel ve ark., 2004).

Kendini işe verememenin ortaya çıkmasında sebep yalnızca çalışanlara bağlı değildir. Çalışanlar, ailelerinden herhangi birinin rahatsızlığı durumunda hem kendini işe verememe, hem de işe devamsızlıkla karşı karşıya kalmaktadırlar. Çünkü çalışanlar, rahatsız aile fertleriyle ilgilenmek istemektedirler. Bu nedenle işlerine gitmek istememektedirler ya da gitseler bile zihinleri hasta yakınlarının bakımıyla meşguldür. Her iki durumda da performans olumsuz yönde etkilenmektedir (Goetzel ve ark. 2004; Johns, 2009).

Kendini iyi hissetmeyen çalışanın işyerine gelmesinden dolayı verimde meydana gelen kaybın maliyeti, o çalışana hastalandığında ödenen her türlü doktor, ilaç, maluliyet tazminatı... gibi masraflardan çok daha fazladır. Goetzel ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada 10 hastalık için üretimdeki kaybın %18-62 arasında olduğunu söylenirken baş ağrısı ve alerji gibi sorunlarda üretimde meydana gelen kaybın toplamının sağlık giderlerinin %80'inden daha fazla olabileceğini söylenmektedir. (Goetzel ve ark., 2004).

Kişilerin ruh ve beden sağlıklarında dalgalanmalar olacağı bir gerçektir. Bu nedenle kendini işe verememenin tam anlamıyla sonlandırılması imkânsızdır. Fakat kendini işe verememede yaşanan artışı çeşitli sinyallerden anlamak mümkündür. Bu belirtiler yönetim tarafından gözlenmeli ve dikkate alınmalıdır. İşe kendini verememenin en önemli belirtisi çalışanların bedensel ve ruhsal rahatsızlıklarından dolayı izin taleplerinde olan artıştır. Ruhsal rahatsızlıklar kişilerin iç dünyasında yaşandığından gözlenmesi oldukça zordur. Fakat bedensel rahatsızlıkların belirtileri kişilerin fiziklerine de yansyacağından anlaşılması oldukça kolaydır. Çalışanlar hastalıkları nedeniyle işgöremez hale gelebilirler ya da işyerlerindeki çalışma ortamları onları kendini işe verememeye karşılaşmaya itebilir (McCullough, 2010).

Kendini İşe Verememeye Neden Olan Başlıca Hastalıklar; (Kessler ve ark., 2004)

- 1) Anksiyete grubu hastalıkları
- 2) Artrit/ romatizma
- 3) Astım
- 4) Bağımlılık problemleri (ilaç ya da Alkol)
- 5) Depresyon
- 6) Diğer ruhsal problemler
- 7) Gastro özafagial reflü
- 8) Grip- soğuk algınlığı
- 9) Hipertansiyon
- 10) İdrar veya mesane problemleri
- 11) İritabl bağırsak sendromu

- 12) İshal ve gastroenteritler
- 13) Kanserler
- 14) Konjestif kalp yetmezliği
- 15) Koroner kalp hastalığı
- 16) Kronik ağrı
- 17) Kronik bel/boyun ağrısı
- 18) Kronik bronşit amfizem
- 19) Kronik mide ekşimesi
- 20) Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
- 21) Kronik uyku problemleri
- 22) Kronik yorgunluk veya düşük enerji
- 23) Mevsimsel alerji ve saman nezlesi
- 24) Mide-bağırsak ülseri
- 25) Migren - baş ağrısı
- 26) Osteoporoz
- 27) Sık ve ciddi baş ağrıları
- 28) Solunum yolları enfeksiyonları
- 29) Diyabet
- 30) Şişmanlık
- 31) Yüksek kan kolesterolü

1.2.4. Kendini İşe Verememenin Sonuçları

Çalışanlarda görülen hastalıklar sonucunda kendini işe verememenin literatürde, özellikle verimde görülen azalma olarak yer aldığı görülmektedir. Kendini işe verememenin sonuçlarını sadece verimlilikle sınırlamak mümkün değildir. Performans ve motivasyonda azalma sonucunda işe devamsızlık ve çalışan devrinde artışı da beraberinde getirmektedir (Kessler ve ark. 2004; Koopman ve ark. 2002).

Verimlilik: Kaynakların en etkili ve verimli şekilde kullanılması iş yönetiminde temel hedeflerdendir. Verimlilik amaçlara ulaşmada en az emekle en fazla yarar

sağlamaktır. Amaçlara önceden planlandığı şekilde ulaşılmışsa örgütsel verimlilik söz konusudur. Verim düşüklüğü işyerinde çalışandan yeterince yararlanılamadığı anlamına gelmektedir. Günümüzde verim düşüklüğü kabul edilemez, düzeltilmesi gereken bir durumdur. Çalışanlarda verim düşüklüğüne neden olan en önemli etmenlerin başında onların ruhsal ve bedensel rahatsızlıkları gelir. Çalışanların sağlıklarını koruyucu ve bu anlamda güvenlik sağlayıcı önlemler alınmalıdır. Organizasyonlarda gerçek verimliliğe ulaşmanın tek yolunun insandan daha etkin olarak faydalanabilme gerçeği olduğu artık herkes tarafından benimsenmiştir. Günümüzde artan rekabet nedeniyle insandan daha etkin olarak faydalanabilmenin yollarını araştıran, örgütsel amaçlar ile bireysel amaçları örtüşüren örgütlerin fark yaratabilecekleri düşünülmektedir (Hemp, 2004).

Performans Düşüklüğü: Performans yönetimi, işletmenin hedeflerine ulaşması amacıyla personelin performansının konulan standartlarla, organizasyon ve bölüm kontrolleriyle uyum içinde olmasını sağlamak demektir (Clayton, 2000).

Çalışanların performanslarını iş tatmini, çalışma süresi, çalışma şekli, yönetim tarzı gibi örgütsel faktörler doğrudan etkilemektedir. Çalışanların verimliliğini ve performansını en üst düzeye çıkarmak için çalışanların işlerinde tatmin olmaları sağlanmalı ve hayal kırıklığına uğramaları önlenmelidir (Çiftçi 2010).

Şirketler, çalışanlarının göstermiş olduğu başarı doğrultusunda ayakta kalırlar. Sağlık sorunları çalışmalarını, hedef ve amaçlarına ulaşmalarını engelleyecektir. Çalışanlarda gerek ruh, gerekse beden sağlıklarında meydana gelen rahatsızlıklar, performans düşüklüğüne sebep olduğundan örgütsel verimliliği azaltacaktır. Çalışanların iş performansını etkileyebilecek bireysel sorunlarının saptanması ve çözümü için yardımcı olunması ve işyerinde çalışan memnuniyetinin ve verimliliğinin artırılmasıdır (Johns, 2009; Çiftçi 2010).

Motivasyonda Azalma: Motivasyon insanda öğrenme, bir şey yapma, harekete geçme isteğinin uyanmasıdır. Çalışma hayatında motivasyon; çalışan kişilerin mevcut koşullarda işlerini daha kaliteli, daha hızlı yapmaları ve içlerinde istek uyanması için tanınan ek haklar ve ödümler olarak tanımlanabilir. Organizasyonlarda yüksek motivasyonun sağlanması, yüksek performansı yansıtan davranışların artmasına yol açacaktır. Motivasyon, kişilerin hem beden hem de ruh sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Klasik yönetim anlayışında çalışanları motive etmenin genel bir modelle çözülebileceği inancı vardı. Bugün yöneticiler başarılı olabilmek için öncelikle insana değer verilmesi gerektiğinin farkına varmışlardır (McCormack, 2009; Barutçugil, 2002; Eroğlu, 2007).

Yöneticilerin önemli görevlerinden biri çalışanların potansiyelini motivasyon araçları kullanarak ortaya çıkarmaktır. İyi motive olmuş işgücü, çalışmasından, bulunduğu ortamdan, ilişkilerinden, genel anlamda hayatının her anından keyif ve zevk alır; bu da onların gerek beden gerekse ruh sağlığına yansır. Aksi takdirde motive olmayan işgücünde öncelikle ruhsal rahatsızlıklar belirir ve sonrasında bedensel rahatsızlıklar da görülebilir. Dolayısıyla sadece verim kaybıyla sonuçlanmayan, işgücü kaybına sebep olan bir süreç başlaması söz konusu olabilir (Barutçugil, 2002; Eroğlu, 2007).

Memnuniyetsizlik: Günümüz işyerlerinde başarını sağlanabilmesi için çalışanları memnun etmenin öneminin farkına varılmıştır. Çalışanları memnun edebilmek öncelikli olarak onlara, sağlıklı, huzurlu bir ortam sağlamaktan geçer. Çalışanlara sağlanacak sosyal güvenlik destek ve yardımları onların memnuniyetini artıracaktır. Çalışanlarda meydana gelebilecek olan memnuniyetsizlik etkin çalışmamaya neden olup verimi düşüreceği gibi, süreklilik arz ederse işe devamsızlığı ve işten ayrılmaları da beraberinde getirecektir. Çalışanların işlerinden memnun olmaları, işvereni işten ayrılmaların neden olacağı giderlerden tasarruf etmesini sağlar (Luecke, 2009).

Kendini işe verememe çalışanların hastalanmaları ya da uzun süre çalışmalarından kaynaklanan hastalık ve rahatsızlıklardan dolayı evlerinde olmaları gerekirken, işe gitme zorunluluğunda olmaları ve bu nedenle etkin ve verimli çalışmamalarıdır. Çalışanların ağır iş yüküne ve fazla çalışma saatlerine katlanmalarının asıl sebebi işlerini ve kariyerlerini kaybetme korkusudur (Johns ve ark. 2009).

İşe devamsızlık ve kendini işe verememeyi doğuran nedenlerin uygun yöntemlerle araştırılarak sonuçların analiz edilmesi ve elde edilecek sonuçlara göre önlemler alınması hem çalışanların verimliliği hem de iş ve işçi sağlığı açısından önemlidir (Kessler ve ark., 2004).

Araştırmanın Önemi

Türkiye’de, presenteeism konusunda, ruhsal bozuklukların hastanın iş verimi üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla tasarlanmış olan ve Uğuz ve arkadaşları tarafından Türkçe’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği (Endicott Work Productivity Scale-EWPS) dışında bir ölçek bulunmamaktadır (Uğuz, 2004).

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada Health and Work Performance Questionnaire-[HPQ] Türkçe’ye uyarlanması ve Stanford Presenteeism Scale-6 [SPS-6] ölçeğinin geçerlilik - güvenilirliğinin yapılması ile bu iki aracın Türkiye’ye kazandırılması öte yandan da bu araçlar kullanılarak iki iş yerinde işe devamsızlık ve kendini işe verememeyi doğuran etkenlerin araştırılması ile bu alana katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Bu çalışma sonunda, Türkiye’de henüz ölçümü yapılamayan “işe devamsızlık ve kendini işe verememe”nin hem ölçümü hem de nedenlerinin değerlendirilmesi olanaklı hale gelecektir. Ayrıca sağlık sorunlarının bu kavramlar

zerindeki etkilerinin ve yetersizlik alanlarının saptanması ile iŖe devamsızlık ve iŖ yaŖamında verimlilik ile ilgili daha ileri alıŖmalara ortam hazırlayacaktır.

AraŖtırmanın Hipotezleri

1. Kendini iŖe verememe ve iŖe devamsızlık açısından iki iŖyerlerinde alıŖanlar arasında bir farklılık yoktur.
2. Kendini iŖe verememe ve iŖe devamsızlık ile sağlık durumları arasında iki iŖyerinde iliŖki yoktur.
3. Kendini iŖe verememe ve iŖe devamsızlık ile demografik özellikler arasında iki iŖyerinde bir iliŖki yoktur.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma Stanford kendini işe verememe ölçeği-6'nın geçerlilik-güvenilirliğinin yapılması ve sağlık ve işte başarı anketinin uyarlanması boyutuyla metodolojik, iki işyerinde çalışanların doldurdukları anket ve ölçeğe dayanan boyutuyla ise tanımlayıcı bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Evreni

Çalışma, Başbakanlığa bağlı bir genel müdürlük ve bir belediyeye bağlı çeşitli birimler olmak üzere Ankara'da Ağustos-Eylül 2010 tarihlerinde iki farklı işyerinde yapılmıştır. Toplam çalışan sayıları belediyede 284, genel müdürlükte 350'dir. Anketlerin işyerinde çalışanların tamamına dağıtılıp aynı gün doldurulması istenmiştir. Belediyeden 269 (%95), genel müdürlükten 340 (%97) kişi anketi doldürmüştür.

2.3. Araştırma Süreci

İşe devamsızlık (Absenteeism) ve kendini işe verememeyi (Presenteeism) etkileyen etkenlerin incelenmesi için öncelikle ölçme araçlarının kullanılabilmesi için gerekli çalışmalar yapıldı. Health and Work Performance Questionnaire-(HPQ)'nin ve Stanford Presenteeism Ölçeği (SPS-6) kullanıma açık olmasına rağmen, Health and Work Performance Questionnaire-(HPQ) için Ronald Kessler ve DSÖ; Stanford Presenteeism Ölçeği-6 için Cheryl Koopman ve Robin S. Turpin ile yazışılarak onayları alındı [Ek-1].

Çalışmanın yapılabilmesi için Ankara 4 Nolu Klinik Araştırmaları Kurulundan 13/01/2010 tarih karar No: 9 ile Etik kurul izni alındı [Ek-2].

Kurumların isimleri ve tanımlayıcı bilgileri paylaşılmamak koşuluyla bir işyerinden geçerlilik güvenilirlik çalışması ve iki işyerinden geçerlilik güvenilirlik

çalışması sonrası uygulama yapılması için izin alındı. Bu izinler AÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü ile paylaşılması sonrasında Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 15 Nisan 2010 tarihli oluru ile çalışmaya başlandı.

Health and Work Performance Questionnaire-(HPQ) ve Stanford Presenteeism Ölçeği-6'nın dil uyarlanması için; önce İngilizce orijinal metinler tıbbi çeviri yapan tıp doktoru üç kişi tarafından Türkçe'ye çevrildi. Çeviriler, tek bir metin haline getirildi. Elde edilen Türkçe metin 10 kişilik bir pilot gruba uygulanarak anket ve ölçekte yer alan ifadelerin anlaşılabilirliği sınıandı. Elde edilen bu Türkçe metinler bir diğer tıbbi çeviri yapan uzman tarafından geri İngilizceye çevrildi. Orijinal metinlerle çevrilen metin arasındaki aslına yakınlık karşılaştırıldı.

Türkçeye tercümesi yapılan Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeğinin geçerlilik-güvenilirlik çalışması paralel ölçek kullanılarak yapıldı (n:209). Uygulamada paralele ölçek olarak Kısa Form 36 (KF-36) kullanıldı (Şencan, 2005). Sağlık ve İşte Başarı Anketinin uygunluğu ise Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği arasındaki korelasyon değerlendirilerek gerçekleştirildi (Alpar, 2006).

Türkiye'ye uyarlama ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmalarının sonuçlarına göre oluşturulan materyal, iki işyerindeki uygulanarak karşılaştırılmaları yapıldı.

2.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler:

- . İşe Devamsızlık
- . Kendini İşe Verememe

Bağımsız Değişkenler:

- . Yaş
- . Medeni Durum
- . Meslek
- . Çocuk Sayısı
- . Beden kitle indeksi
- . Eğitim düzeyi
- . Gelir düzeyi
- . Sağlık Durumu
- . İş yeri

2.5. Veri Toplama Araçları

2.5.1. Sağlık ve İşte Başarı Anketi-(SİBA) [Ek-3]: Kessler ve arkadaşları tarafından geliştirilen anket araştırmaya katılanların kendi bildirimlerine dayalı olarak doldurulmaktadır. Ankette temel beş sorunun yanıtı işe devamsızlık ve görelî kendini işe verememe hesaplamasında kullanılmıştır. Ankette yer alan diğêr sorular hazırlık soruları olarak değêrlendirilmektedir.

İşê Devamsızlığın Değêrlendirilmesi: İşê devamsızlığın ölçülmesi ve puanlanmasında geniş bir tahmin yapma şansını veren, dört haftalık tahminler kullanılmıştır.

Görelî (relative) işê devamsızlık ölçütü beklenen saatlerin yüzdesi ile ifade edilmiştir. Orijinal formül hesaplamasında beklenenden çok çalışma durumu negatif bir sayı olarak görülmekte ve sonuçlar -1,0 ve 1,0 arasında değışmektedir. Ancak SPSS ile yapılan hesaplamalarda negatif sayıların olması nedeniyle standart sapma değêrlerinde görülen kayma formüle "1,0" eklenerek düzeltilmesi sağlanmıştır. 1,0'ın altında yer alan değêrler beklenenden çok çalışma olarak değêrlendirilmiştir.

4-haftalık tahminlerin hesaplanması:

$$\text{Görelî işê devamsızlık: } \frac{[4 \times (\text{Haftalık Çalışma Saati}) - (28 \text{ Günlük Çalışma Saati})]}{4 \times (\text{Haftalık Çalışma Saati})} + 1$$

Görelî Kendini İŖe Verememenin Değerlendirilmesi: Kendini iŖe verememe, olası başarıyla iliŖkili olarak gerçek başarının ölçülmesi olarak kavramsallaŖtırılmıŖtır. Düşük puanlar daha az başarıyı iŖaret eder. Basit puanlamada aŖaęıdaki sorular kullanır:

- B9. Sizinle benzer iŖi yapan alıŖma arkadaşlarınızın başarısını nasıl değerlendirirsiniz?
- B10. Geçtiğimiz yıl iŖteki başarınızı nasıl değerlendirirsiniz?
- B11. Son 28 gün içinde iŖteki başarınızı nasıl değerlendirirsiniz?

sorularına verilen cevapların 0–10 cevaplama ölçeğinde başarı yüzdesini gösterdiği kabul edilmiŖtir. Yapılan bu varsayımla mutlak başarının alt sınırı 0 (iŖte geçen süre boyunca tam bir performans yokluğu) ve üst sınırı 100 (iŖte geçen süre boyunca tam performans) olduğu görülmektedir.

Görelî kendini iŖe verememe gerçek başarının aynı iŖ yerinde alıŖanların başarısına oranıdır. Kessler değerlerin “0,25–2,0” arasında sınırlandırılması önermektedir. alıŖmamızda da bu öneriye uyularak sınırların dıŖında yer alan değerler belirlenen aralığa ekilmiŖtir. “0,25” en kötü görelî başarı (diğer %25 veya daha altında başarı) ve “2,0” en iyi başarı (diğer alıŖanların %200 veya daha üzerinde başarı) gösterdiği kabul edilmektedir.

Görelî kendini iŖe verememe puanı *: Son 28 gün içinde iŖteki başarı puanı
Benzer iŖi yapan alıŖma arkadaşlarının
başarısı

Puanlama kuralı*(0,25 ile 2,0 aralığıyla sınırlı)

2.5.2. Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği (KİV-6) [Ek-4]: Stanford Presenteesim Ölçeği Merck & Co Inc.'in desteği ile Stanford Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından geliştirilmiştir. Toplam 6 başlıktan oluşan bir ölçektir. 34 maddelik Stanford kendini işe verememe ölçeği (SPS-34) kısaltılarak oluşturulmuştur. KİV-6'da sağlık ve kendini işe verememe ölçümüne destek veren altı temel öge belirlenmiştir. Ölçekte çalışanın iş amaçlarına ulaşması ve başarılı olabilmesi için mevcut fiziksel ve / veya psikolojik sorunların üstesinden gelme, iş stresiyle başa çıkmak için algı, odaklama ve enerji düzeylerinin değerlendirilmesi yapılmaktadır.

Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği-6'nın Değerlendirmesi: Ölçekte 5'li Likert tipi puanlama yapılmıştır. Ölçekteki 1, 3 ve 4 numaralı maddeler düz puanlanırken 2, 5 ve 6 numaralı sorular ters puanlanmıştır(Çizelge 2.1.).

Çizelge 2.1. Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği-6'nın Değerlendirmesi

	1, 3 ve 4	2, 5 ve 6
Kesinlikle katılmıyorum	5	1
Bir açıdan katılmıyorum	4	2
Emin değilim	3	3
Bir açıdan katılıyorum	2	4
Kesinlikle katılıyorum	1	5

KİV-6 toplam puanı 6-30 arasında olabilir. Düşük puanlar düşük başarıyı (performansı) yüksek puanlar ise yüksek başarıyı (performansı) gösterir. Çalışmamızda KİV-6 puanlarının dağılımları 5 grup üzerinden değerlendirilmiştir. 6-10 arası puan en yüksek kendini işe verememeyi, 26-30 arası puanlar en düşük kendini işe verememeyi göstermektedir.

2.5.3. Kısa Form 36 (KF-36) [Ek-5]: Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Rand Corporation tarafından geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. Türkçeye Koçyiğit ve arkadaşları tarafından 1999 yılında çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Jenerik ölçüt özelliğine sahip bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Sekiz boyutun ölçümünü sağlayan 36 maddeden oluşmaktadır. Bu boyutlar; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji/vitalite, ağrı ve sağlığın genel algılanması boyutlarıdır.

KF-36 formunun bileşenleri ve ilgili soruları aşağıda belirtilmiştir:

- Genel sağlık algısı; 1, 33, 34, 35, 36 (en düşük puan 5, en yüksek 25, olası ham puan 20)
- Fizik fonksiyonellik; 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 (en düşük 10, en yüksek 40, olası ham puan 20)
- Fiziksel rol; 13, 14, 15, 16 (en düşük 4, en yüksek 8, olası ham puan 4)
- Canlılık; 23, 27, 29, 31 (en düşük 4, en yüksek 24, olası ham puan 20)
- Genel ruh sağlığı; 24, 25, 26, 28, 30 (en düşük 5, en yüksek 30, olası ham puan 25)
- Duygusal rol; 17, 18, 19 (en düşük 3, en yüksek 6, olası ham puan 3)
- Ağrı; 21, 22 (en düşük 2, en yüksek 12, olası ham puan 10)
- Sosyal fonksiyonellik; 20, 32 (en düşük 2, en yüksek 10, olası ham puan 8)

(Elde edilen ham puan – en düşük ham puan)
Puan hesaplaması: ----- *100
Olası ham puan

Çizelge 2.2. Kısa Form 36 Soruların Değerlendirilmesi

Soru 1

Cevap	Formdaki değer	Puan
Mükemmel	1	5,0
Çok iyi	2	4,4
İyi	3	3,4
Orta	4	2,0
Kötü	5	1,0

Soru 33, 35

Cevap	Formdaki değer	Puan
Mükemmel	1	1
Çok iyi	2	2
İyi	3	3
Orta	4	4
Kötü	5	5

Soru 34, 36

Cevap	Formdaki değer	Puan
Mükemmel	1	5
Çok iyi	2	4
İyi	3	3
Orta	4	2
Kötü	5	1

Soru 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Cevap	Formdaki değer	Puan
Mükemmel	1	5
Çok iyi	2	4
İyi	3	3
Orta	4	2
Kötü	5	1

Soru 13, 14, 15, 16

Cevap	Formdaki değer	Puan
Evet	1	1
Hayır	2	2

Soru 23, 27, 26,30

Cevap	Formdaki değer	Puan
Her zaman	1	6
Çoğu zaman	2	5
Epeyce	3	4
Arada sırada	4	3
Çok ender	5	2
Hiçbir zaman	6	1

2.6. Araştırma Verilerinin Analizi

2.6.1. Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği-6'nın Geçerlilik-Güvenilirlik Analizi

Çalışmada geçerlilik-güvenilirlik analizi paralel ölçekler ile yapılmıştır. Stanford kendini işe verememe ölçeği-6'nın geçerlilik ve güvenilirliği KF 36 ile sınınanmıştır. Bu çalışma uygulamanın yapıldığı işyerlerinden farklı bir iş yerinde yapılmıştır (n=209).

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 15.0 paket programında yapılmıştır. Kesikli değişkenler için ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler hesaplanmıştır. Ordinal değişkenler olgu sayısı ve % biçiminde gösterilmiştir. KİV-6 ölçeğinin güvenilirliği Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir. Daha sonra varimax rotasyonu kullanılarak mevcut boyut yapısı incelenmiştir. Her bir maddenin boyutlara göre faktör yükleri faktör analizi yapılarak hesaplanmıştır. Yapısal geçerliği değerlendirmek amacıyla KF 36 alt ölçekleriyle KİV-6 toplam puanı arasında anlamlı korelasyon olup olmadığı, Spearman'ın Korelasyon analiziyle araştırılmış ve tüm sonuçlar için $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (Akgül, 2003; Netemeyer ve ark., 2003 Özdamar, 2004).

2.6.2. İki İşyerinin Karşılaştırılması

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 15.0 paket programında yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılımına uygunluğu Kolmogrov Simirnov testi ve histogram, varyansların homojenliği Levene's testi yapılarak ile incelenmiştir. Sayımla belirtilen değişkenlerin grup karşılaştırmalarında X^2 , parametrik varsayımların yerine getirilemediği için değişkenlerin (puanlar) iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U ve ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçların değerlendirilmesinde Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Geçerlilik ve Güvenilirlik Bulguları

Stanford kendini iŖe verememe leğinin geçerlilik- güvenilirlik alıŖması Kısa Form 36 leği paralel olarak kullanılarak beyaz yakalı olarak alıŖan 209 kiŖide yapılmıŖtır. Sağlık ve iŖte baŖarı anketinin uygunluğu ise Stanford kendini iŖe verememe leği-6 arasındaki korelasyon analizi de aynı örnekleme gerekleŖtirilmiŖtir.

alıŖmaya katılanların kendini iŖe verememe ölçeğini maddelerine vermiŖ olduğu yanıtların frekans dağılımları izelge 3.1. ve tanımlayıcı istatistikleri izelge 3.2.'de, KF 36 yaŖam kalitesi alt ölçekleri toplam puanlarına iliŖkin tanımlayıcı istatistikler ise izelge 3.3.'de verilmiŖtir.

Çizelge 3.1. Katılımcıların Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği-6'yı Oluşturan Maddelere Vermiş Olduğu Yanıtlara İlişkin Frekans Dağılımı

	Kesinlikle katılmıyorum		Bir açıdan katılmıyorum		Emin değilim		Bir açıdan katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Toplam
	Sayı	% *	Sayı	% *	Sayı	% *	Sayı	% *	Sayı	% *	
Maddeler											
Madde 1 Sağlık sorunlarım ⁺ nedeni ile işle ilgili streslerle başa çıkmak çok daha zordu.	111	53,4	24	11,5	19	9,1	42	20,2	12	5,8	208
Madde 2 İşimdeki zor görevleri sağlık sorunlarıma ⁺ rağmen bitirebildim.	72	34,6	10	4,8	12	5,8	46	22,1	68	32,7	208
Madde 3 Sağlık sorunlarım ⁺ işimden zevk almamı engelledi.	119	57,5	8	3,9	11	5,3	50	24,2	19	9,2	207
Madde 4 Sağlık sorunlarım nedeni ile bazı işleri bitirme konusunda ümitsiz hissediyordum.	141	67,8	14	6,7	21	10,1	20	9,6	12	5,8	208
Madde 5 İşte sağlık sorunlarıma ⁺ rağmen hedeflerime odaklanabiliyordum.	64	30,8	12	5,8	23	11,1	36	17,3	73	35,1	208
Madde 6 Sağlık sorunlarıma+ rağmen bütün işlerimi bitirecek kadar enerjiktim.	52	25,2	14	6,8	33	16,0	44	21,4	63	30,6	206

⁺ Sağlık sorunlarım yerine "sırt ağrısı", "kalp- damar hastalıkları", "mide sorunları" veya benzeri hastalıklar olabilir.

* Satır yüzdeleri

Çizelge 3.2. Katılımcıların Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği-6'yı Oluşturan Maddelere Verdikleri Yanıtlara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Maddeler	Ortalama	Std. Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum
Madde 1 Sağlık sorunlarım ⁺ nedeni ile işle ilgili streslerle başa çıkmak çok daha zordu.	2,1	1,39	1	1	5
Madde 2 İşimdeki zor görevleri sağlık sorunlarıma ⁺ rağmen bitirebildim.	3,1	1,72	4	1	5
Madde 3 Sağlık sorunlarım ⁺ işimden zevk almamı engelledi.	2,2	1,54	1	1	5
Madde 4 Sağlık sorunlarım nedeni ile bazı işleri bitirme konusunda ümitsiz hissediyordum.	1,8	1,28	1	1	5
Madde 5 İşte sağlık sorunlarıma ⁺ rağmen hedeflerime odaklanabiliyordum.	3,2	1,68	4	1	5
Madde 6 Sağlık sorunlarıma ⁺ rağmen bütün işlerimi bitirecek kadar enerjiktim.	3,3	1,57	4	1	5
KİV-6 Toplam Puan	15,7	6,36	18	6	30

⁺Sağlık sorunlarım yerine "sırt ağrısı", "kalp- damar hastalıkları", "mide sorunları" veya benzeri hastalıklar olabilir.

Çizelge 3.3. Kısa Form 36 Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Toplam Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Alt Boyutlar	Ortalama	Std. Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum
Fiziksel Fonksiyonel	87,2	19,55	95,0	0	100
Fiziksel Rol Güçlüğü	69,6	33,82	75,0	0	100
Emosyonel Rol Güçlüğü	69,7	29,31	66,7	0	100
Vitalite	59,4	19,70	60,0	5	100
Mental Sağlık	70,4	17,28	76,0	0	100
Sosyal Fonksiyonel	80,1	25,60	100,0	0	100
Ağrı	76,1	25,32	90,0	0	100
Genel Sağlık	68,8	19,34	70,0	12,5	100

KİV-6 ölçeğini oluşturan maddelerin iç tutarlık (Cronbach alpha) katsayısı %77,8 olup KİV-6 ölçeği yeterli düzeyde güvenilirdir. Ölçeği oluşturan maddelerin “düzeltilmiş madde – toplam korelasyon” düzeyleri 0,33 ile 0,69 arasında değişmektedir. Güvenirlik anlamında sorun yaratan bir madde tespit edilmemiştir (p=0,001).

Toplanan verilerle öncelikle faktör analizi yapıp yapılamayacağı irdelenmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçütüne göre örneklem büyüklüğü, gözlenen korelasyon ve kısmi korelasyon katsayıları faktör analizi için uyumlu bulunmuştur (KMO=0,686). Bartlett testine göre de evren korelasyon matrisinin birim matris olmadığı ve küresellik ölçütünün de sağlandığı görülmüştür (p=0,001).

KİV-6 ölçeği için Varimax rotasyonu yapılarak faktör analizi uygulandığında ölçeğin iki boyutlu bir yapısının olduğu görülmüştür. Birinci boyuta 2, 5 ve 6 nolu maddeler, ikinci boyuta ise 1, 3 ve 4 nolu maddelerin yüklendiği görülmüştür (Çizelge 3.4.).

KİV-6 ölçeğindeki maddeler toplam varyansın %75,3'ünü açıklamaktadır.

Çizelge 3.4. Varimax Dönüşümüne Göre Maddelerin Boyutlara Dağılımlarındaki Faktör Yükleri

Maddeler	Boyut I	Boyut II
Madde 5 İşte sağlık sorunlarıma ⁺ rağmen hedeflerime odaklanabiliyordum.	0,938	0,102
Madde 6 Sağlık sorunlarıma ⁺ rağmen bütün işlerimi bitirecek kadar enerjiktim.	0,92	-0,037
Madde 2 İşimdeki zor görevleri sağlık sorunlarıma ⁺ rağmen bitirebildim.	0,793	0,342
Madde 4 Sağlık sorunlarım nedeni ile bazı işleri bitirme konusunda ümitsiz hissediyordum.	0,128	0,867
Madde 3 Sağlık sorunlarım ⁺ işimden zevk almamı engelledi.	0,141	0,857
Madde 1 Sağlık sorunlarım ⁺ nedeni ile işle ilgili streslerle başa çıkmak çok daha zordu.	0,042	0,714

⁺Sağlık sorunlarım yerine "sırt ağrısı", "kalp- damar hastalıkları", "mide sorunları" veya benzeri hastalıklar olabilir.

KİV-6 ölçeğinin yapısal geçerliğini incelemek amacıyla öncelikle KİV 6 puanı ile KF 36 yaşam kalitesi alt ölçekleri arasındaki korelasyon katsayılarının önemliliği incelenmiştir. KİV-6 ile fiziksel ve emosyonel rol güçlüğü hariç geriye kalan diğer komponentler arasında istatistiksel olarak anlamlı ve azalan bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki zayıftır ($p < 0,05$) (Çizelge 3.5.). Örneklem büyüklüğünün yeterli olması ve konu ile benzer başka ölçek olmaması, KİV-6 ölçeğindeki maddeler toplam varyansın %75,3'ünü açıklaması ve uzman görüşü alınarak çalışmaya devam edilmesine karar verilmiştir (Şencan 2005).

Çizelge 3.5. Stanford Kendini İşe Verememe-6 Puanı ile Kısa Form 36 Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önemlilik Düzeyleri

Değişkenler	Spearman's rho	p
Fiziksel Fonksiyonel	-0,148	0,036
Fiziksel Rol Güçlüğü	-0,038	0,594
Emosyonel Rol Güçlüğü	-0,046	0,524
Vitalite	-0,236	<0,001
Mental Sağlık	-0,181	0,011
Sosyal Fonksiyonel	-0,176	0,023
Ağrı	-0,277	<0,001
Genel Sağlık	-0,179	0,011

Çizelge 3.6. Görelî İŖe Devamsızlık ve Görelî Kendini İŖe Verememe Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Ortalama	Std. Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum
Görelî Kendini İŖe Verememe	1,02	0,018	1	0,25	2,00
Görelî İŖe Devamsızlık	-0,126	0,15	0	-1,67	0,97

Sağlık ve iŖte baŖarı anketinden elde edilen görelî kendini iŖe verememe ve görelî iŖe devamsızlık puanlarının kullanılabilmesi için KİV-6 puanı ile elde edilen puanlar arası iliŖki korelasyon ile deęerlendirilmiŖtir (n=609).

KİV-6 puanı ile kendini iŖe verememe göstergesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir korelasyon bulunmuŖtur (Spearman's $\rho=0,750$, $p=0,000$) (Çizelge 3.7.) (Ŗencan 2005).

İŖe devamsızlıkla ilgili göstergelerde iliŖkinin negatif yönde azalan bir iliŖki olduğu görölmektedir(Spearman's $\rho=-0,101$; $p=0,019$) (Çizelge 3.7.) (Ŗencan 2005).

Çizelge 3.7. Stanford Kendini İŖe Verememe-6 Puanı ile Görelî İŖe Devamsızlık ve Görelî Kendini İŖe Verememe Göstergeleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önemlilik Düzeyleri

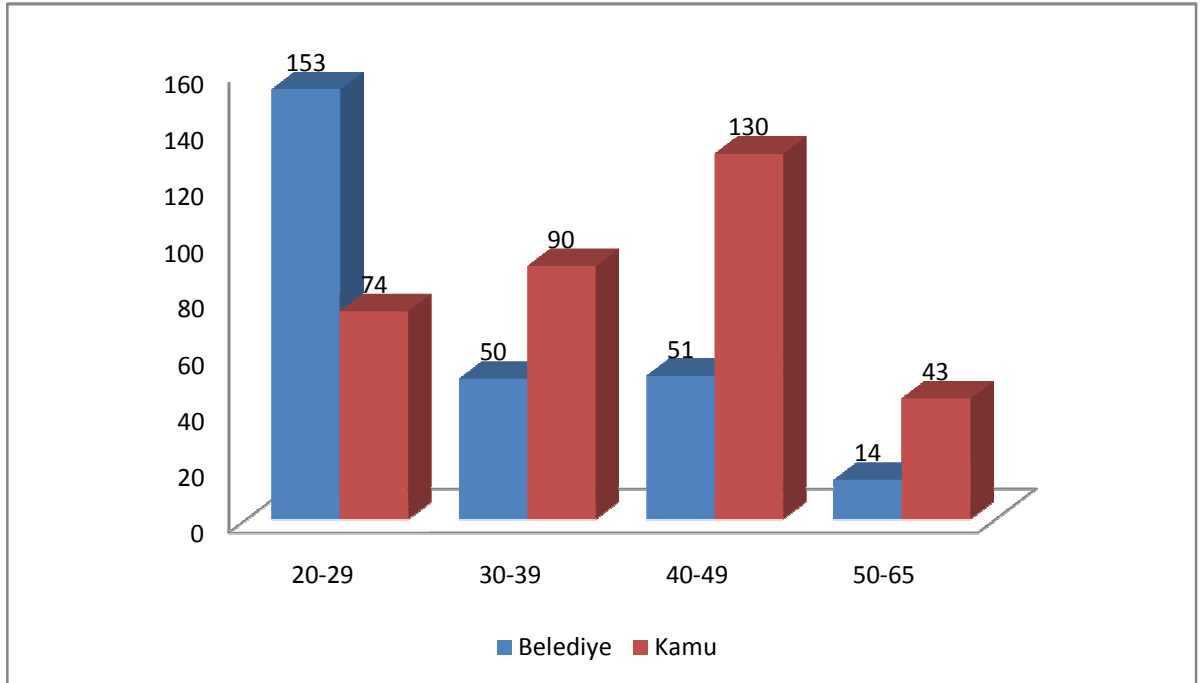
	Spearman's ρ	p
Görelî Kendini İŖe Verememe	0,750	0,000
Görelî İŖe Devamsızlık	-0,101	0,019

3.2. Çalışmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya katılanların sosyodemografik bilgileri Çizelge 13'te yer almaktadır.

Çalışmada genel müdürlükten 304 (%55,8) belediyeden ise 269 (%44,2) kişi anketleri doldurmuştur. Çalışmaya katılanların 329 (%54,1)'u kadındır. Kadınların 204 (%62)'ü belediyede 125 (%38)'i genel müdürlükte çalışmaktadır.

Yaş gruplarına bakıldığında 20-29 yaş grubunda 227 (%37,3), 30-39 yaş grubunda 140 (%23,0), 40-49 yaş grubunda 181 (%29,7), 50-65 yaş grubunda ise 57 (%9,4) çalışan bulunmaktadır. Belediyede çalışmaya katılanların 153 (%57,4)'ü 20-29 yaş grubunda yer alırken genel müdürlükte çalışmaya katılanların 130 (%38,6)'u 40-49 yaş grubundadır. Belediyede çalışmaya katılanların yaş ortalaması $31,3 \pm 9,2$; genel müdürlükte çalışmaya katılanların ise $38,9 \pm 9,3$ 'tür. Genel müdürlükte çalışanların daha ileri yaşlarda olduğu görülmektedir (Şekil 3.1.).



Şekil 3.1. Çalışmaya Katılanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (n=609)

Ankette meslek grupları Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması - ISCO 08 sınıflaması temel alınarak oluşturulmuştur. Bu gruplara göre belediyede çalışanların 179 (%67,3)'ü kendilerini profesyonel olarak tanımlamıştır. Genel müdürlükte çalışanların 198 (%87,6)'ı ise büro ve idari destek hizmetlerinde çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılanların medeni durumları değerlendirildiğinde belediyede çalışmaya katılanların 256 (%57,6)'sı, genel müdürlükte çalışmaya katılanların ise 256 (%75,3)'sı evli ya da birlikte yaşarken, belediyede çalışmaya katılanların 97 (%36,1)'si genel müdürlükte çalışmaya katılanların 56 (%13,5)'sı hiç evlenmemiş, belediyede çalışmaya katılanların 17 (%6,3)'si genel müdürlükte çalışmaya katılanların 28 (%8,2)' i ayrılmış ya da eşinin ölmüş olduğunu ifade etmiştir ($p=0,000$).

Belediye çalışanların 145 (%53,9)'ünün, genel müdürlükte çalışanların 91 (%26,8)'inin çocuğu yoktur. Buna karşılık genel müdürlükte çalışanların 36 (%10,6)'sının, belediyede çalışanların 13 (%4,8)'ünün 3 ve üzeri sayıda çocuğu vardır ($p=0,000$). Çocuksuz kadınların 114 (%55,9)'ü Belediyede, 47 (%37,6)'si genel müdürlükte çalışmaktadır. Bunun yanında çocuksuz erkeklerin 31 (%47,7)'i belediyede, 44 (%20,5)'ü genel müdürlükte çalışmaktadır.

Eğitim durumlarına bakıldığında belediyede çalışanlar 22 (%8,2)'si genel müdürlükte çalışanların 5 (%1,5)'i ilkokul mezunu, belediyede çalışanlar 17 (%6,3)'si genel müdürlükte çalışanların 31 (%9,1)'i ortaokul mezunu, belediyede çalışanların 106 (%39,4)'sı genel müdürlükte çalışanların 63 (%18,5)'ü lise mezunu, belediyede çalışanların 43 (%16)'ü genel müdürlükte çalışanların 47 (%13,8)'si 2 yıllık yüksek okul mezunu, belediyede çalışanların 81 (%30,1)'i genel müdürlükte çalışanların 194 (%57,1)'ü 4 yıllık fakülte ve üzeri eğitim almıştır.

Gelir durumlarına bakıldığında ayda 999 TL'den az kazananların 135 (%50,16)'i belediyede çalışırken 48 (%14,1)'i genel müdürlükte çalışmaktadır. 1000–1499 TL/ay arasında gelir sahibi olanların 91 (%48,2)'i belediyede, 164 (%33,8)'ü genel müdürlükte 1500–1999 TL aylık geliri olanların ise 30 (%11,2)'u belediyede, 69 (%20,3)'u genel müdürlükte; aylık 2000 TL ve üstü geliri olanların ise 13 (4,8)'ü belediyede 59 (%17,4)'u genel müdürlükte çalışmaktadır. Aylık gelirin genel müdürlükte çalışanlarda daha fazla olduğu görülmektedir.

İki işyerinde de haftalık çalışması beklenen süre yasal süreye uygun olarak belirtilmiştir. Toplamda son 28 günde çalıştıkları ortalama süre $177,0 \pm 40,1$ saat, belediyede çalışanlar ($181,3 \pm 43,3$ saat) genel müdürlükte çalışanlara ($173,6 \pm 37,2$ saat) göre daha fazla çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Çizelge 3.8. Çalışmaya Katılanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Genel Müdürlük			Belediye			Toplam
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
Cinsiyet							
Kadın	125	38,0	36,8	204	62,0	75,8	329
Erkek	215	76,8	63,2	65	23,2	24,2	280
Yaş grubu							
20-29	74	32,6	22	153	67,4	57,1	227
30-39	90	64,3	23,1	50	35,7	18,7	140
40-49	130	71,8	38,6	51	28,2	19	181
50-65	43	75,4	12,8	14	24,6	5,2	57
Meslek							
Yönetici	8	66,7	2,4	4	33,3	1,5	12
Profesyonel	78	30,4	23,1	179	69,6	67,3	257
Teknik destek	44	88,0	13	6	12,0	2,3	50
Büro ve idari destek	198	87,6	58,6	28	12,4	10,5	226
Hizmet	10	16,9	3	49	83,1	18,4	59
Medeni Durum							
Evli ya da birlikte yaşıyor	256	62,3	75,3	256	37,7	57,6	512
Ayrılmış- Eşi Ölmüş	28	62,2	8,2	17	37,8	6,3	45
Hiç evlenmemiş	56	36,6	13,5	97	63,4	36,1	153
Çocuk sayısı							
Yok	145	61,4	53,9	91	38,6	26,8	236
1	66	37,9	24,5	108	62,1	31,8	174
2	45	30,0	16,7	105	70,0	30,9	150
3 ve üzeri	13	26,5	4,8	36	73,5	10,6	49
Öğrenim Durumu							
İlkokul	5	18,5	1,5	22	81,5	8,2	27
Ortaokul	31	64,6	9,1	17	35,4	6,3	48
Lise	63	37,3	18,5	106	62,7	39,4	169
2 yıllık yüksek okul	47	52,2	13,8	43	47,8	16	90
4 yıllık fakülte ve üstü	194	70,5	57,1	81	47,8	30,1	275
Aylık Gelir							
999 TL'den az	48	26,2	14,1	135	73,8	50,2	183
1000–1499 TL	164	64,3	48,2	91	35,7	33,8	255
1500–1999	69	69,7	20,3	30	30,3	11,2	99
2000 TL ve üstü	59	81,9	17,4	13	18,1	4,8	72

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

3.3. Çalışmaya Katılanların Dikkat Toplama Durumları

Çalışanlar SİBA’da yer alan, son 28 gün içinde dikkatlerini toplamalarını benzer iş yapan arkadaşlarıyla karşılaştırdıkları sorusuna, genel müdürlükte çalışan 158 (%47,2), belediyede çalışanlardan 102 (%37,9) kişi, çalışma arkadaşları kadar dikkatlerini toplayabildiklerini ifade etmişlerdir. Belediyede çalışan hiçbir işçi, dikkatlerini toplamada arkadaşlarından daha kötü olduklarını ifade etmezlerken, genel müdürlükte çalışan 27 memur, arkadaşlarından daha kötü olduklarını belirtmişlerdir (Çizelge 3.9.).

Son 28 gün içinde çalışanlara dikkatlerini toplamalarını benzer işi yapan iş arkadaşları ile karşılaştığında **“Diğer çalışanlardan çok daha iyi”** tanımlayanların kendin işe verme ortalama puanı 17,6±6,8 ve görelî kendini işe verememe ortalama puanı ise 1,1±0,5; **“Diğer çalışanlardan daha iyi”** kendin işe verme ortalama puanı 17,8±6,0 ve görelî kendini işe verememe ortalama puanının ise 1,1±0,4; **“Diğer çalışanlardan biraz daha iyi”** kendin işe verme ortalama puanı 16,7±6,1 ve görelî kendini işe verememe ortalama puanının ise 1,0±0,3; **“Onlar kadar”** kendin işe verme ortalama puanı 16,0±6,4 ve görelî kendini işe verememe ortalama puanı ise 1,0±0,4; **“Diğer çalışanlardan biraz daha kötü”** kendin işe verme ortalama puanı 14,3±4,8 ve görelî kendini işe verememe ortalama puanı ise 0,94±0,3; **“Diğer çalışanlardan daha kötü”** kendin işe verme ortalama puanı 6,0±0,0 ve görelî kendini işe verememe ortalama puanının ise 0,6±0,3 olduğu görülmektedir (Çizelge 3.9.).

Çizelge 3.9. Çalışmaya Katılanların Son 28 Gün İçinde Dikkatlerini Toplamalarını Benzer İş Yapan Arkadaşlarıyla Karşılaştırma Durumları[&]

	Genel Müdürlük (n=335)			Belediye (n=269)			Toplam (n=604)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
Diğer çalışanlardan çok daha iyi	59	50,0	17,6	59	50,0	21,9	118
Diğer çalışanlardan daha iyi	54	39,4	16,1	83	60,6	30,9	137
Diğer çalışanlardan biraz iyi	37	59,7	11,0	25	40,3	9,3	62
Onlar kadar	158	60,8	47,2	102	39,2	37,9	260
Diğer çalışanlardan biraz daha kötü ve daha kötü	27	100,0	8,1	0	0,0	0,0	27

[&]İstatistiksel hesaplama yapılamamıştır. *Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

3.4. Çalışmaya Katılanların Dikkatli Çalışmaları Gereken Durumlarda Kendilerini Dikkatsiz Bulma Durumları

Çalışmaya katılanlar SİBA'da yer alan, dikkatli çalışmaları gereken durumlarda kendilerini dikkatsiz bulma sıklıklarının değerlendirilmesini istendiği soruda, genel müdürlükte çalışanlarının 184 (%54,9)'ü belediye çalışanlarının 225 (%83,6)'i nadiren derken, 68 (%20,3) genel müdürlükte çalışan hiçbir zaman demektir. Hiçbir zaman diyen belediye çalışanı yoktur.

Soruya verilen cevapların dağılımı istatistiksel analiz yapmaya uygun olmadığı için, Çizelge 3.10.'da her zaman-çoğu zaman ve nadiren - hiçbir zaman grupları birleştirilerek istatistiksel analiz yapılmıştır ($p=0,039$, $\chi^2 =6,490$).

Çizelge 3.10. Çalışmaya Katılanların Dikkatli Çalışmaları Gereken Durumlarda Kendilerini Dikkatsiz Bulma Sıklıkları

	Genel Müdürlük (n=335)			Belediye (n=269)			Toplam (n=604)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
Her zaman- Çoğu zaman	13	61,9	3,9	8	38,1	3,0	21
Ara Sıra	70	66,0	20,9	36	34,0	13,4	106
Nadiren-Hiçbir Zaman	252	52,8	75,2	225	47,2	83,6	477

$p=0,039$ $\chi^2 =6,490$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

3.5. Çalışmaya Katılanların Yaptıkları İş Değerlendirme Durumları

Çalışmaya katılanların kendi yaptıkları iş kalitesinin olması gerekenin altında olması durumuna göre değerlendirmeleri istendiğinde belediye çalışanlarının 245 (%91,1)'i, genel müdürlükte çalışanlardan 173 (%51,3)'ü nadiren derken, 108 (%32,0) genel müdürlükte çalışan hiçbir zaman demektir. Hiçbir zaman diyen belediye çalışanı yoktur.

Soruya verilen cevapların dağılımı, istatistiksel analiz yapmaya uygun olmadığı için, Çizelge 3.11'de her zaman-çoğu zaman ve nadiren - hiçbir zaman grupları birleştirilerek istatistiksel analiz yapılmıştır ($p=0,014$, $\chi^2=8,479$).

Çizelge 3.11. Çalışmaya Katılanların Kendi Yaptıkları İş Kalitesinin Olması Gerekenin Altında Olması Sıklığı

	Genel Müdürlük (n=337)			Belediye (n=269)			Toplam (n=606)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
Her zaman-Çoğu zaman	20	76,9	5,9	6	23,1	2,2	26
Ara Sıra	36	66,7	10,7	18	33,3	6,7	54
Nadiren-Hiçbir Zaman	281	53,4	83,4	245	46,6	91,1	526

$p=0,014$ $\chi^2=8,479$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

3.6. Çalışmaya Katılanların Konsantrasyon Durumları

Çalışmaya katılanların yetersiz konsantrasyon gösterme sıklıklarını değerlendirmeleri istendiğinde, genel müdürlükte çalışmaya katılanlarından 172 (%51,0)'si belediye çalışanlarının 238 (%88,5)'i, nadiren derken, 88 (%26,1) genel müdürlükte çalışan hiçbir zaman demektir. Hiçbir zaman diyen belediye çalışanı yoktur.

Bu soruya verilen cevapların, dağılımı istatistiksel analiz yapmaya uygun olmadığı için, Çizelge 3.12.'de her zaman-çoğu zaman ve nadiren - hiçbir zaman grupları birleştirilerek istatistiksel analiz yapılmıştır ($p=0,000$, $x^2=15,79$).

Çizelge 3.12. Çalışmaya Katılanların Yetersiz Konsantrasyon Gösterme Sıklığı

	Genel Müdürlük (n=337)			Belediye (n=269)			Toplam (n=606)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
Her zaman-Çoğu zaman	6	50,0	1,8	6	50,0	2,2	12
Ara Sıra	71	74,0	21,1	25	26,0	9,3	96
Nadiren-Hiçbir Zaman	260	52,2	77,1	238	47,8	88,5	498

$p=0,000$ $x^2=15,79$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

3.7. Çalışmaya Katılanların İşe Devamsızlık Durumları

Çalışmaya katılan genel müdürlük ve belediye çalışanlarının işe devamsızlık durumlarına bakıldığında görelî işe devamsızlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,264$). Belediyede çalışmaya katılanların görelî işe devamsızlık puan ortalaması $1,0\pm0,3$ iken genel müdürlükte çalışmaya katılanların $1,0\pm0,4$ bulunmuştur. Çalışmaya katılanlara son yedi gün içinde kendilerinden kaç saat çalışmaları istendiği sorulduğunda iki işyerinde çalışanlarda ortalama 40 saat olduğunu belirtmişlerdir. Ancak son 28 gün de toplam kaç saat çalıştıkları sorulduğunda ise belediyede çalışanlar ortalama $181,3\pm43,3$, genel müdürlükte çalışanlar ortalama $173,6\pm37,2$ saat çalıştıklarını ifade ettiler.

Meslek sınıflaması açısından bakıldığında da devamsızlık ve çalışma saatleri bakımından verilerde istatistiksel farklılık olmasına rağmen yöneticilerin kendilerinden 7 günde $47,0\pm7,3$ saat çalışmaları istenmesine rağmen 28 günde $165,3\pm62,9$ saat çalıştıkları görelî işe devamsızlıklarının $1,1\pm0,4$, hizmet sınıfında çalışanların ise 7 günde $43,9\pm5,3$ saat çalışmaları istenmesine rağmen 28 günde $191,3\pm63,4$ saat çalıştıkları, görelî işe devamsızlıklarının $0,9\pm0,4$ olduğu görülmektedir.

3.8. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe ve Görelî Kendini İşe Verememe Durumları

Genel müdürlükte ve belediyede çalışmaya katılanların kendini işe verememe gruplarına göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Genel müdürlükte çalışan 126 (%37,1) kişi 11-15 puan grubundayken, belediyede çalışan 94 (%34,9) kişi 16-20 puan grubundadır (Çizelge 3.13.).

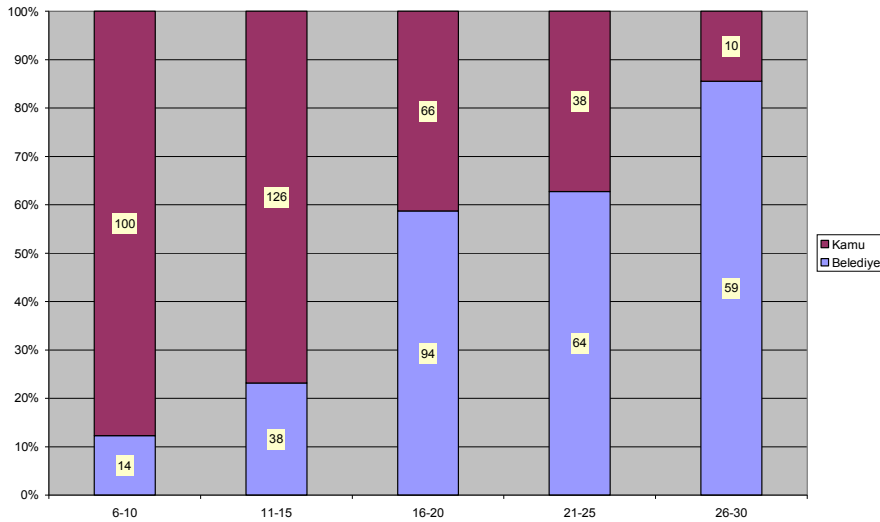
Grupların puan ortalamalarına bakıldığında genel müdürlükte çalışmaya katılanların kendin işe verme puan ortalaması $13,8 \pm 5,7$ iken belediyede çalışmaya katılanların $20,3 \pm 5,2$ bulunmuştur. Puanların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır ($p=0,000$, $x^2 =152,213$). Belediyede çalışanların kendilerini işlerine daha iyi verdikleri görülmektedir.

Çizelge 3.13. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına Göre Dağılımı

	Genel Müdürlük (n=340)			Belediye (n=269)			Toplam Sayı (n=609)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	
6-10	100	87,7	29,4	14	12,3	5,2	114
11-15	126	76,8	37,1	38	23,2	14,2	164
16-20	66	41,3	19,4	94	58,8	34,9	160
21-25	38	37,3	11,2	64	62,7	23,8	102
26-30	10	14,5	2,9	59	85,5	21,9	69

$p=0,000$ $x^2 =152,213$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi



Şekil 3.2. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Gruplarına Göre Dağılımı

Genel müdürlükte ve belediyede çalışmaya katılanların görelî kendini işe verememe gruplarına göre dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Genel müdürlükte çalışan 159 (%51,8) kişi kendini işe verememe grubundayken, belediyede çalışan 149 (%59,6) kişi fazla çalışma grubundadır (Çizelge 3.14.).

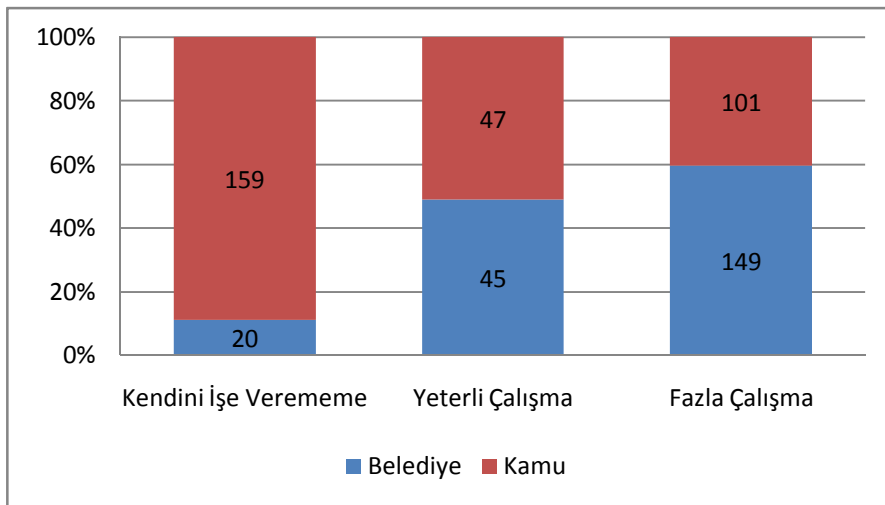
Grupların puan ortalamalarına bakıldığında genel müdürlükte çalışmaya katılanların görelî kendini işe verememe puan ortalaması $0,9\pm0,4$ iken belediyede çalışmaya katılanların $1,2\pm0,4$ bulunmuştur. Puanların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır ($p=0,000$, $\chi^2 =103,908$). Belediyede çalışanların daha fazla kendilerini işe verdikleri görülmektedir.

Çizelge 3.14. Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Gruplarına Göre Dağılımı

	Genel Müdürlük (n=307)			Belediye (n=214)			Toplam (n=609) Sayı
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	
Kendini işe verememe	159	88,8	51,8	20	11,2	9,3	179
Yeterli çalışma	47	51,1	15,3	45	48,9	21,1	92
Fazla çalışma	101	40,4	32,9	149	59,6	69,6	250

$p=0,000$ $\chi^2 =103,908$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi



Şekil 3.3. Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Gruplarına Göre Dağılımı(n=609)

3.9. Çalışmaya Katılanların İşe Devamsızlık ve Sağlık Durumları

Çalışmaya katılanların işe devamsızlıkları ile sağlık durumları arasında fark olup olmadığına bakıldığında hem genel sağlık ($p=0,976$) hem de ruh sağlığına ($p=0,998$) göre aralarında anlamlı fark bulunmamakla birlikte hem genel hem de ruh sağlığını mükemmel olarak değerlendirenlerin daha fazla çalıştıkları görülmektedir. Tüm sistemlere ait hastalıkların varlığı ve yokluğunun da çalışmaya katılanların işe devamsızlıklarını anlamlı olarak etkilemediği görülmekle birlikte hastalığı olmayanların daha fazla çalıştıklarını görülmektedirler.

Çalışmaya katılanların genel sağlığını mükemmel olarak tanımlayanlarda 28 günde $195,1\pm 57,8$ saat çalıştıkları, kötü olarak tanımlayanların ise $180,0\pm 28,2$ saat çalıştıkları; ruh sağlığını mükemmel olarak tanımlayanlarda 28 günde $190,4\pm 57,9$ saat çalıştıkları, kötü olarak tanımlayanların ise $179,4\pm 38,8$ saat olduğu görülmüştür.

3.10. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememeleri ve Cinsiyet

Çalışmaya katılanların cinsiyetlerine, KİV-6 gruplarına göre dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Erkek çalışanlardan 6-10 ve 11-15 puan grubunda 82'şer kişi olduğu görülmektedir. Kadın çalışanların en fazla 107 (%32,5) kişiyle 16-20 puan grubundadır (Çizelge 3.15.).

Grupların ortalamalarına bakıldığında erkeklerin KİV-6 puan ortalaması $14,8 \pm 6,7$ iken kadınların $18,2 \pm 5,6$ bulunmuştur. Puanların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır ($p=0,000$, $\chi^2 = 48,4$). Kadınların daha fazla kendilerini işe verdikleri görülmüştür.

Çizelge 3.15. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

	Erkek (n=280)			Kadın (n=329)			Toplam (n=609)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
6-10	82	71,9	29,3	32	28,1	9,7	114
11-15	82	50,0	29,3	82	50,0	24,9	164
16-20	53	33,1	18,9	107	66,9	32,5	160
21-25	37	36,3	13,2	65	63,7	19,8	102
26-30	26	37,7	9,3	43	62,3	13,1	69

$p=0,000$ $\chi^2 = 48,4$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

Çalışmaya katılanların cinsiyetlerinin görece kendini işe verememe gruplarına göre dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Erkeklerin 119 (%46,5)'u kendini işe verememe grubundayken, kadınların 150 (%56,6)'si fazla çalışma grubundadır (Çizelge 3.16.).

Grupların ortalamalarına bakıldığında erkeklerin çalışmaya katılanların görece kendini işe verememe puan ortalaması $1,0 \pm 0,5$ iken kadınların çalışmaya katılanların $1,1 \pm 0,3$ bulunmuştur. Puanların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır ($p=0,000$, $\chi^2 = 32,823$). Kadınların daha fazla kendilerini işe verdikleri görülmüştür.

Çizelge 3.16. Çalışmaya Katılanların Görece Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

	Erkek (n=256)			Kadın (n=265)			Toplam (n=521)
	Sayı	% *	% **	Sayı	% *	%**	Sayı
Kendini İşe Verememe	119	66,5	46,5	60	33,5	22,6	179
Yeterli Çalışma	37	40,2	14,4	55	59,8	20,8	92
Fazla Çalışma	100	40	39,1	150	60	56,6	250

$p=0,000$ $\chi^2 = 32,823$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

3.11. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememeleri ve Yaş Grupları

Çalışmaya katılanların yaş gruplarının, KİV-6 gruplarına göre dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. 20-29 yaş grubundakilerin 75 (%33)'i 16-20 puan, 30-39 yaş çalışanın 45 (%32,1)'i 11-15 puan grubunda, 40-49 yaş grubunun 51 (%28,2)'i 11-15 puan grubunda, 50-65 yaş grubunda olan 20 (%35,19) kişi 6-10 puan grubundadır ($p=0,002$, $\chi^2 =31,141$) (Çizelge 3.17.). Bonferroni düzeltmesi yapıldığında aradaki farkın, 20-29 yaş ve 50-65 yaş grupları arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür ($p=0,000$).

Grupların ortalamalarına bakıldığında, 20-29 yaş grubunda KİV-6 puan ortalaması $18,0\pm5,8$, iken 30-39 yaş grubunda $16,1\pm6,8$, 40-49 yaş grubunda $16,0\pm6,1$ ve 50-65 yaş grubunda ise $14,8\pm7,2$ bulunmuştur. Puanların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır ($p=0,000$). İleri yaşlarda işe kendini verememe puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.17. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	20-29 (n=227)			30-39 (n=140)			40-49 (n=181)			50-65 (n=57)			Toplam (n=605)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
6-10	25	22,3	11,1	31	27,7	22,1	36	32,1	19,9	20	17,9	35,1	112
11-15	55	33,7	24,2	45	27,6	32,2	51	31,3	28,2	12	7,4	21,1	163
16-20	75	46,9	33,0	28	17,5	20,0	46	28,8	25,4	11	6,9	19,3	160
21-25	45	44,6	19,8	17	16,8	12,1	31	30,7	17,1	8	7,9	14,0	101
26-30	27	39,1	11,9	19	27,5	13,6	17	24,6	9,4	6	8,7	10,5	69

$p=0,002$ $\chi^2 =31,141$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

Çalışmaya katılanların yaş gruplarının, görelî kendini işe verememe puan gruplarına göre dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Çalışmaya katılanların 20-29 yaş grubundakilerin 105 (%56,5)'i 30-39 yaş grubu çalışanın 46 (%37,4)'sı, 40-49 yaş grubunun 53 (%33,1)'ü, 50-65 yaş grubunda olan 22 (%44) kişi kendini işe verememe grubundadır ($p=0,092$, $\chi^2=10,880$) (Çizelge 3.18.).

Görelî kendine verememe puanları ise 20-29 yaş grubundakilerin $1,1\pm 0,4$ 30-39 yaş grubu çalışanın $1,0\pm 0,4$, 40-49 yaş grubunun $1,0\pm 0,4$, 50-65 yaş grubunda olan $1,0\pm 0,4$ olarak bulunmuştur. Yaş grupları arasında en fazla kendini işe verememenin 50-65 yaş grubunda olan çalışanlarda olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.18. Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Puan ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	20-29 (n=186)			30-39 (n=123)			40-49 (n=160)			50-65 (n=50)			Toplam (n=519)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
Kendini İşe Verememe	56	31,6	30,1	46	26,0	37,4	53	29,9	33,1	22	12,4	44,0	177
Yeterli	25	27,2	13,4	25	27,2	20,3	32	34,8	20,0	10	10,9	20,0	92
Çalışma Fazla Çalışma	105	42,0	56,5	52	20,8	42,3	75	30,0	46,9	18	7,2	36,0	250

$p=0,092$ $\chi^2 =10,880$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

3.12. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememeleri ve Medeni Durumları

Evli çalışanlardan 113 (%68,9) kişi, ayrılmış ya da eşi ölen çalışanlardan 23 (%51,1)'ü 11-15 puan grubundayken, hiç evlenmemiş, 57 (%37,3) kişi 16-20 grubundadır. Bu soruya verilen cevapların, dağılımı istatistiksel analiz yapmaya uygun olmadığı için, evli ve evli değil şeklinde gruplar birleştirilerek istatistiksel analiz yapılmıştır ($p=0,000$, $X^2=22,64$) (Çizelge 3.19.).

Grupların ortalamalarına bakıldığında evli olanların KİV-6 puan ortalaması $16,1\pm6,6$ iken ayrılmış ya da eşi ölenlerin $13,0\pm1,2$, hiç evlenmemiş olanlarda ise $18,1\pm5,7$ bulunmuştur. Dağılımı istatistiksel analiz yapmaya uygun olmadığı için, puanlar evli ve evli olmayanlar olmak üzere iki grup halinde Mann-Whitney Testi ile karşılaştırılmıştır ($p=0,000$).

Çizelge 3.19. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Medeni Durumlarına Göre Dağılımı[&]

	Evli (n=411)			Evli değil (n=198)			Toplam (n=609)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
6-10	95	83,3	23,1	95	83,3	23,1	95
11-15	113	68,9	27,5	113	68,9	27,5	113
16-20	94	58,8	22,9	94	58,8	22,9	94
21-25	60	58,8	14,6	60	58,8	14,6	60
26-30	49	71,0	11,9	49	71,0	11,9	49

$p=0,000$ $X^2=22,64$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

Çalışmaya katılanların medeni durumlarına, görelî kendini işe verememe puan gruplarına göre dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Evli olan çalışanlardan 153 (%43,3) kişi, ayrılmış ya da eşi ölen 21 (%51,2) çalışan, hiç evlenmemiş 76 (%59,8) kişi fazla çalışma grubundadır($p=0,026$, $\chi^2 =11,076$) (Çizelge 3.20.). Bonferroni düzeltmesi yapıldığında aradaki farkın, evli ve hiç evlenmemiş grupları arasındaki farktan oluştuğu görülmüştür ($p=0,000$).

Grupların ortalamalarına bakıldığında evli olanların görelî kendini işe verememe puan ortalaması $1,0\pm0,4$, iken ayrılmış ya da eşi ölenlerin $1,0\pm0,2$ hiç evlenmemiş olanlarda ise $1,1\pm0,4$ bulunmuştur. Puanlar üç grup halinde Kruskal Wallis Testi ile karşılaştırılmıştır ($p=0,002$). Aradaki farkın belirlenmesi için, Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U Testi yapıldığında evli ve hiç evlenmemişler arasından kaynaklandığı görülmüştür ($p=0,000$). Hiç evlenmemiş olanların kendini işe daha iyi verdikleri görülmüştür.

Çizelge 3.20. Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

	Evli (n=353)			Ayrılmış-Eşi ölmüş (n=41)			Hiç Evlenmemiş (n=127)			Toplam (n=521)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
Kendini İşe Verememe	135	75,4	38,3	12	6,7	29,3	32	17,9	25,2	179
Yeterli	65	70,7	18,4	8	8,6	19,5	19	20,7	15,0	92
Çalışma Fazla Çalışma	153	61,2	43,3	21	8,4	51,2	76	30,4	59,8	250

$p=0,026$ $\chi^2 =11,076$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

3.13. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememeleri ve Çocuk Sayıları

Çocuğu olmayan çalışanlardan 81 (%34,3) kişi 16-20 puan grubundayken, bir çocuğu olan çalışan 56 (%32,2) kişi 11-15 puan grubunda, iki çocuğu olan 45 (%30,0) kişi 11-15 puan grubunda, üç ve üzerinde çocuğu olan 17 (%34,7) kişi 6-10 puan grubundadır (Çizelge 3.21.).

Grupların ortalamalarına bakıldığında çocuğu olmayan çalışmaya katılanlarına KİV-6 puan ortalaması $17,8 \pm 5,8$, bir çocuğu olan çalışan $16,3 \pm 6,3$, iki çocuğu olan $16,5 \pm 5,9$; üç çocuğu olan $14,8 \pm 7,1$ bulunmuştur.

Çocuğu olan ve olmayanların puanları Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır ($p=0,000$). Çocuğu olmayanların kendini işe daha iyi verdikleri görülmüştür.

Çizelge 3.21. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı[&]

	Çocuksuz (n=236)			1 (n=174)			2 (n=150)			3 ve üstü (n=49)			Toplam (n=609)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
6-10	29	25,4	12,3	33	28,9	19,0	35	30,7	23,3	17	14,9	34,7	114
11-15	52	31,7	22,0	56	34,1	32,2	45	27,4	30,0	11	6,7	22,4	164
16-20	81	50,6	34,3	40	25,0	23,0	34	21,3	22,7	5	3,1	10,2	160
21-25	46	45,1	19,5	29	28,4	16,6	15	14,7	10,0	12	11,8	24,5	102
26-30	28	40,6	11,9	16	23,2	9,2	21	30,4	14,0	4	5,8	8,2	69

[&] İstatistiksel hesaplama yapılamamıştır.

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

Çocuğu olmayan çalışanlardan 109 (%54,8) kişi, bir çocuğu olan çalışan 58 (%42,7) kişi, iki çocuğu olan 66 (%45,8) kişi, üç ve üzeri sayıda çocuğu olan 17 (%40,4) kişi fazla çalışma grubundadır($p=0,150$, $\chi^2 =9,439$) (Çizelge 3.22.).

Grupların ortalamalarına bakıldığında çocuğu olmayan çalışmaya katılanların görelî kendini işe verememe puan ortalaması $1,1\pm0,4$; bir çocuğu olanların $0,9\pm0,4$; iki çocuğu olanların $0,9\pm0,4$; üç çocuğu olanların ise $0,9\pm0,4$ bulunmuştur.

Çocuğu olan ve olmayanların puanları Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır ($p=0,012$). Çocuk sahibi olan çalışanların kendini işe vermeleri çocukları olmayanlara göre daha az oluğu görülmüştür.

Çizelge 3.22. Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

	Çocuksuz (n=199)			1 (n=136)			2 (n=144)			3 ve üstü (n=42)			Toplam (n=521)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
Kendini İşe Verememe	53	29,6	26,6	54	30,2	39,7	54	30,2	37,5	18	10,1	42,9	179
Yeterli Çalışma	37	40,2	18,6	24	26,1	17,6	24	26,1	16,7	7	7,6	16,7	92
Fazla Çalışma	109	43,6	54,8	58	23,2	42,7	66	26,4	45,8	17	6,8	40,4	250

$p=0,150$ $\chi^2 =9,439$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

3.14. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememeleri ve Öğrenim Durumları

İlkokul mezunu olan çalışanlardan 4 (%14,8) kişi, KİV-6 11-15 puan grubundayken, ortaokul mezunu 17 (%35,4) kişi 21-25 puan grubunda yer almaktadır. İstatistiksel analiz yapabilmek amacı ile bu gruplar birleştirilmiştir. Lise mezunu 54 (%32,0) kişi 16-20 grubunda, iki yıllık yüksek okul mezunu olan 27 (%30,0) kişi 16-20 grubunda ve dört yıllık ve üstü fakülte mezunu olan 91 (%31,1) kişi 11-15 puan grubundadır ($p=0,003$, $\chi^2 =30,168$) (Çizelge 3.23.). Bonferroni düzeltmesi yapıldığında aradaki farkın, ilköğretim ve dört yıllık ve üstü fakülte mezunu olan grupları arasındaki farktan oluştuğu görülmüştür ($p=0,000$).

Grupların ortalamalarına bakıldığında ilkokul mezunları olanların KİV-6 puan ortalaması $18,7\pm6,9$; ortaokul mezunlarının $16,8\pm7,2$; lise mezunlarının $17,5\pm6,1$ iki yıllık yüksek okul mezunları $17,2\pm6,1$; dört yıl ve üstü yüksek okul mezunu olanların $15,8\pm6,3$ bulunmuştur. Puanlar dört grup halinde Kruskal Wallis Testi ile karşılaştırılmıştır ($p=0,005$). Aradaki farkın belirlenmesi için Mann Whitney U Testi yapıldığında en fazla puan farkının lise ve 2 yıllık yüksek okul arasında olduğu görülmüştür ($p=0,002$). En düşük KİV-6 puanı 4 yıl ve üstü eğitim alanlarda görülmektedir.

Çizelge 3.23. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

	İlk Öğretim (n=75)			Lise(n=169)			2 yıllık yüksek okul (n=90)			4 yıllık fakülte ve üstü (n=275)			Toplam (n=521)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
6-10	19	16,7	22,2	23	20,2	13,6	15	13,2	16,7	57	50	20,7	114
11-15	7	4,3	5,7	43	26,2	25,4	23	14	25,6	91	55,5	33,1	164
16-20	17	10,6	14,2	54	33,8	32	27	16,9	30	62	38,8	22,5	160
21-25	20	19,6	26,1	28	27,5	16,6	14	13,7	15,6	40	39,2	14,5	102
26-30	12	17,4	23,2	21	30,4	12,4	11	15,9	12,2	25	36,2	9,1	69

$p=0,003$ $\chi^2 =30,168$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

İlkokul mezunu olan çalışanlardan 13 (%52) kişi, ortaokul çalışan 26 (%43,5) kişi, lise mezunu 81 (%57,2) kişi, iki yıllık yüksek okul mezunu olan 33 (%50) kişi ve dört yıllık ve üstü fakülte mezunu olan 103 (%42,4) kişi fazla çalışma grubundadır ($p=0,091$ $\chi^2=10,931$) (Çizelge 3.24.).

Grupların ortalamalarına bakıldığında ilkököl mezunlarının görelî kendini işe verememe puan ortalaması $1,1\pm0,5$; ortaokul mezunlarının $1,0\pm0,5$; lise mezunlarının $1,0\pm0,4$; iki yıllık yüksek okul mezunları $1,1\pm0,4$; dört yıl ve üstü yüksek okul mezunu olanların $1,0\pm0,4$ bulunmuştur. Puanlar dört grup halinde Kruskal Wallis Testi ile karşılaştırılmıştır ($p=0,180$).

Çizelge 3.24. Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

	İlk Öğretim (n=71)			Lise (n=120)			İki yıllık yüksek okul (n=65)			Dört yıllık fakülte ve üstü (n=210)			Toplam (n=466)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
Kendini İşe Verememe	23	19,5	32,4	23	19,5	19,2	15	12,7	23,1	57	48,3	27,1	118
Yeterli	15	8,7	21,1	43	25,0	35,8	23	13,4	35,4	91	52,9	43,3	172
Çalışma	33	18,8	46,5	54	30,7	45,0	27	15,3	41,5	62	35,2	29,5	176
Fazla Çalışma													

$p=0,091$ $\chi^2=10,931$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

3.15. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememeleri ve Aylık Gelir Durumları

Çalışmaya katılanların gelir durumlarına, KİV-6 grupların dağılımına göre bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Gelirleri 999 TL ve altı olan çalışanlardan 70 (%38,3)'i 16-20 puan grubundayken, geliri 1000-1499 TL olan 81 (%31,8) kişi 11-15 puan grubunda, geliri 1500-1999 TL 35 (%35,4) kişi 16-20 grubunda, geliri 2000 TL ve üstü olan 29 (%40,3) kişi 11-15 puan grubundadır ($p=0,000$, $\chi^2 =73,420$) (Çizelge 3.25.). Bonferroni düzeltmesi yapıldığında aradaki farkın gelirleri 999 TL ve 1000-1499 TL ($p=0,000$); 999 TL ve 2000 TL ve üstü ($p=0,000$); 1000-1499 TL ve 2000 TL ve üstü ($p=0,000$); 1000-1499 TL ve 1500-1999 TL ($p=0,000$); olan gruplar arasındaki farktan oluştuğu görülmüştür

Grupların ortalamalarına bakıldığında gelirleri 999 TL ve altı olan çalışmaya katılanlarına KİV-6 puan ortalaması $17,7\pm 5,8$; geliri 1000-1499 TL olan çalışmaya katılanların $17,1\pm 6,5$; geliri 1500-1999 TL olanların $15,9\pm 6,0$ ve geliri 2000 TL ve üstü olanların $13,2\pm 6,6$ bulunmuştur. Puanlar dört grup halinde Kruskal Wallis Testi ile karşılaştırılmıştır ($p=0,000$) Aradaki farkın belirlenmesi için Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U Testi yapıldığında aradaki farkın gelirleri 999 TL ve 2000 TL ve üstü; 1000-1499 TL 2000 TL ve üstü arasında olduğu görülmüştür ($p=0,000$).

Çizelge 3.25. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

	999 TL ve altı (n=183)			1000-1499 TL (n=255)			1500-1999 TL (n=99)			2000 TL ve Üstü (n=72)			Toplam (n=609)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
6-10	27	23,7	14,8	38	33,3	14,9	23	20,2	23,2	26	22,8	36,1	114
11-15	32	19,5	17,5	81	49,4	31,8	22	13,4	22,2	29	17,7	40,3	164
16-20	70	43,8	38,2	47	29,4	18,4	35	21,9	35,4	8	5	11,1	160
21-25	33	32,4	18	58	56,9	22,7	9	8,8	9,1	2	2	2,8	102
26-30	21	30,4	11,5	31	44,9	12,2	10	14,5	10,1	7	10,2	9,7	69

$p=0,000$ $\chi^2 =73,420$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

Çalışmaya katılanların gelir durumlarının, görelî kendini işe verememe gruplarına göre dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Gelirleri 999 TL ve altı olan 80 çalışan (%54,4) kişi, geliri 1000-1499 TL olan 107 çalışan (%49,3), geliri 1500-1999 TL olan 37 çalışan (%39,4), geliri 2000 TL ve üstü olan 26 çalışan (%41,3) fazla çalışmaktadır ($p=0,022$, $\chi^2 =14,788$) (Çizelge 3.26.).

Grupların ortalamalarına bakıldığında gelirleri 999 TL ve altı olan çalışmaya katılanların görelî kendini işe verememe puan ortalaması $1,0\pm0,4$; geliri 1000-1499 TL olan çalışmaya katılanların $1,1\pm0,4$; geliri 1500-1999 TL olanların $0,9\pm0,4$ ve geliri 2000 TL ve üstü olanların $0,9\pm0,4$ bulunmuştur. Puanlar dört grup halinde Kruskal Wallis Testi ile karşılaştırılmıştır ($p=0,121$).

Çizelge 3.26. Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Gruplarına ve Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

	999 TL ve altı (n=183)			1000-1499 TL (n=255)			1500-1999 TL (n=99)			2000 TL ve Üstü (n=72)			Toplam (n=609)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
Kendini İşe Verememe	36	20,1	24,5	81	45,3	37,3	35	19,5	37,2	27	15,1	42,9	179
Yeterli Çalışma	31	33,7	21,1	29	31,5	13,4	22	23,9	23,4	10	10,9	15,8	92
Fazla Çalışma	80	32	54,4	107	42,8	49,3	37	14,8	39,4	26	10,4	41,3	250

$p=0,022$ $\chi^2 =14,788$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

3.16. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememeleri ve Meslek Sınıflaması

Yönetici sınıfında çalışan 7 (%58,3) kişi, KİV-6 6-10 puan grubundayken, profesyonel sınıfında çalışan 76 (%29,6) kişi 16-20 puan grubunda, teknik destek sınıfındaki 19 (%38) kişi 16-20 grubunda, büro ve destek sınıfında 80 (%35,4) kişi 11-15 puan ve hizmet sınıfında çalışan 26 (%44,1) kişi 16-20 grubundadır. Çalışmaya katılanların meslek sınıflamasının, KİV-6 puan gruplarına göre dağılımına bakıldığında yönetici grubu çıkarılarak yapılan hesaplamalar sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,010$, $\chi^2 =78,166$) (Çizelge 3.27.).

Grupların ortalamalarına bakıldığında yöneticilerin KİV-6 puan ortalaması $12,8\pm 8,5$; profesyonel olan çalışan $18,0\pm 6,5$; teknik destek $16,5\pm 5,9$; büro ve destek ve geliri $14,4\pm 6,4$ ve hizmet sınıfında çalışmaya katılanların ortalama puanları ise $19,9\pm 5,9$ bulunmuştur. Kruskal Wallis Testi ile yapılan karşılaştırmada yönetici grubu çıkarılmıştır ($p=0,000$). Aradaki farkın belirlenmesi için Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U Testi yapıldığında aradaki farkın kendilerini profesyonel ve büro ve destek ($p=0,000$); büro ve destek ve hizmet sınıfında ($p=0,000$) tanımlayanlar arasında olduğu görülmüştür. Hizmet sınıfında çalışmaya katılanların işlerine daha fazla verdikleri görülmektedir.

Çizelge 3.27. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Mesleklerine Göre Dağılımı

	Profesyonel (n=257)			Teknik destek (n=50)			Büro ve destek (n=226)			Hizmet (n=59)			Toplam (n=592)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
6-10	28	26,7	10,8	8	7,6	16	64	61,0	28,3	5	4,8	8,5	105
11-15	66	40,5	25,7	12	7,4	24	80	49,1	35,4	5	3,1	8,5	163
16-20	76	47,5	29,6	19	11,9	38	39	24,4	17,3	26	16,3	44,1	160
21-25	58	58,6	22,6	7	7,1	14	26	26,3	11,5	8	8,1	13,6	99
26-30	29	44,6	11,3	4	6,2	8	17	26,2	7,5	15	23,1	25,4	65

$p=0,010$ $\chi^2 =78,166$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

Çalışmaya katılanların meslek sınıflamasının, görelî kendini işe verememe gruplarına göre dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Yönetici sınıfında çalışan 6 (%28,6) kişi kendini işe verememe grubundayken, profesyonel sınıfında çalışan 110 (%53,7) kişi fazla çalışma grubunda, teknik destek sınıfındaki 19 (%44,2) kişi fazla çalışma grubunda, büro ve destek sınıfında çalışan 98 (%49,0) kişi kendini işe verememe grubunda ve hizmet sınıfında çalışmaya katılanların 38 (%67,9) kişi fazla çalışma grubundadır. İstatistikî hesaplamalar yönetici grubu çıkarılarak yapılmıştır ($p=0,000$, $\chi^2=41,893$) (Çizelge 3.28.).

Grupların ortalamalarına bakıldığında yöneticilerin görelî kendini işe verememe puan ortalaması $0,8\pm0,1$; profesyonellerin $1,1\pm0,4$; teknik destekte çalışanların $1,0\pm0,3$; büro ve destekte çalışanların $0,9\pm0,4$ ve hizmet sınıfında çalışanların ise $1,1\pm0,3$ bulunmuştur. Kruskal Wallis Testi ile yapılan karşılaştırmada yönetici grubu çıkarılmıştır (0,000). Aradaki farkın belirlenmesi için Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U Testi yapıldığında, aradaki farkın kendilerini profesyonel ve büro destek ($p=0,000$); büro destek ve hizmet sınıfında ($p=0,000$) tanımlayanlar arasında olduğu görülmüştür. En yüksek kendini işe verememe puanına hizmet sınıfında çalışanların sahip oldukları görülmüştür.

Çizelge 3.28. Çalışmaya Katılanların Görelî Kendini İşe Verememe Puan Gruplarına ve Mesleklerine Göre Dağılımı

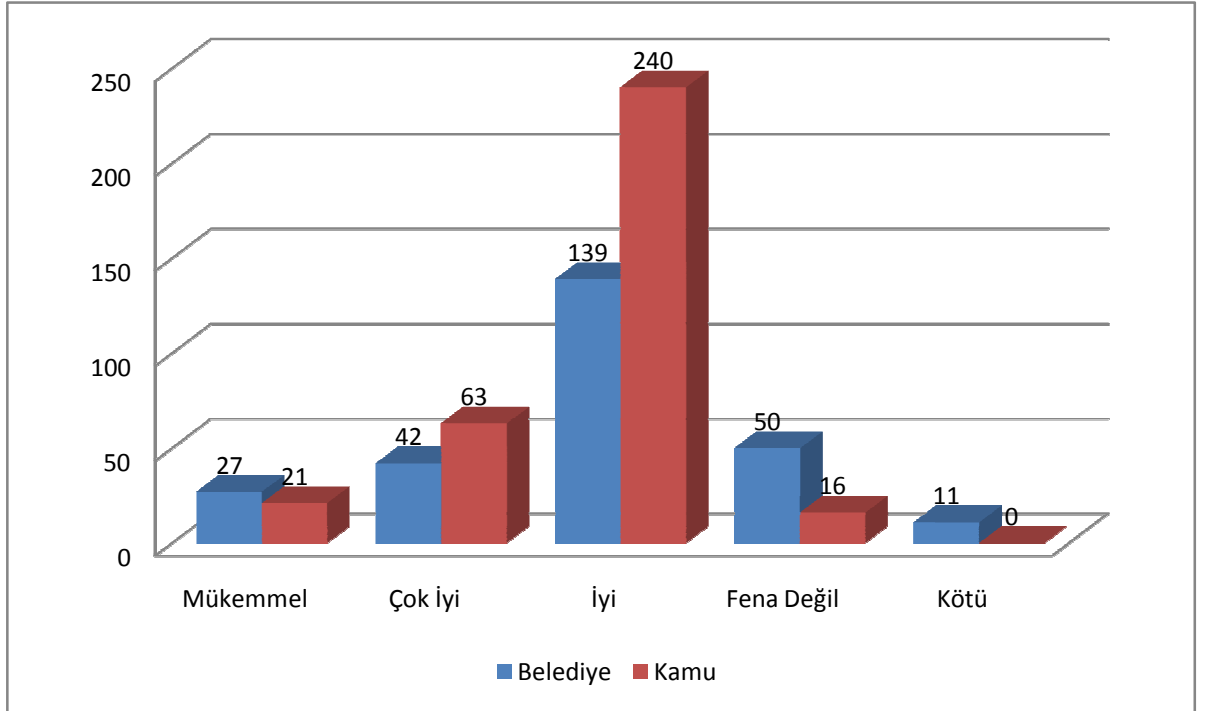
	Profesyonel (n=205)			Teknik destek (n=43)			Büro ve destek (n=200)			Hizmet (n=56)			Toplam (n=504)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
Kendini İşe Verememe	48	28,1	23,4	15	8,8	34,9	98	57,3	49	10	5,8	17,9	171
Yeterli	47	54,7	22,9	9	10,5	20,9	22	25,6	11	8	9,3	14,2	86
Çalışma Fazla Çalışma	110	44,5	53,7	19	7,7	44,2	80	32,4	40	38	15,4	67,9	247

$p=0,000$ $\chi^2=41,893$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

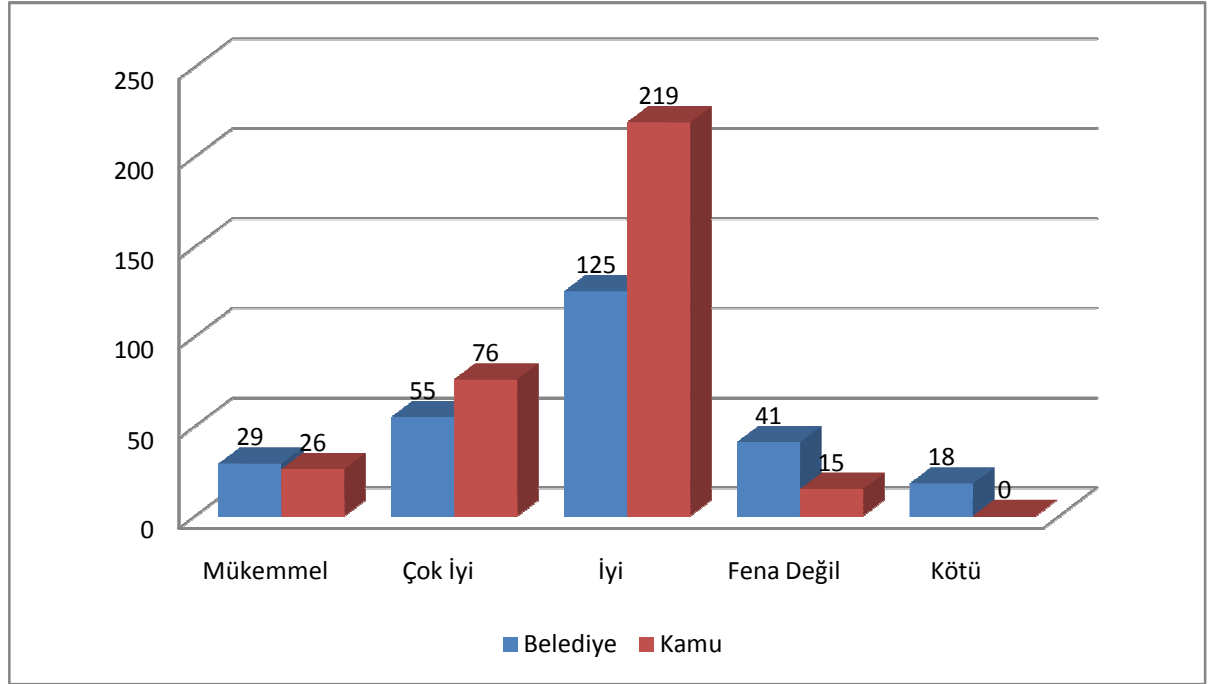
3.17. Çalışmaya Katılanların Sağlıklarının Değerlendirilmesi

“Genel olarak, şu anda genel sağlığınızı nasıl derecelendirirsiniz?” sorusunu, çalışmaya katılanların 48 (%7,9)’i mükemmel, 105 (%17,2)’i çok iyi, 379 (%62,2)’u iyi, 66 (%10,8)’sı fena değil, 11 (%1,8)’i kötü şeklinde cevaplarırken, genel müdürlükte çalışmaya katılanların hiçbiri kötü olarak cevaplamamıştır.



Şekil 3.4. Çalışmaya Katılanların Genel Sağlıklarını Değerlendirmeleri (n=609)

“Genel olarak, şu anda genel ruh sağlığınızı nasıl derecelendirirsiniz?” sorusunu, çalışmaya katılanların 55 (%9,0)’i mükemmel, 131 (%21,5)’i çok iyi, 344 (%57,0)’ü iyi, 56 (%9,2)’sı fena değil, 18 (%3,0)’i kötü diye cevaplamamıştır. Belediyede alışanlar genel müdürlükte çalışanlara göre hem genel sağlıklarını hem de ruh sağlıklarını daha fazla “fena değil-kötü” olarak değerlendirmektedirler.



şekil 3.5. Çalışmaya Katılanların Ruh Sağlıklarını Değerlendirmeleri (n=604)

Çalışmaya katılanların değerlendirilmesi yapıldığında genel müdürlükte çalışanların 153 (%45,3)'ünün, belediyedekilerin 160 (%63,7)'inin normal beden kitle indekslerine sahip oldukları ve genel müdürlükte çalışanların daha kilolu oldukları saptandı (Çizelge 3.29.).

Çizelge 3.29. Çalışmaya Katılanların Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımı

	Genel Müdürlük (n=338)			Belediye (n=251)			Toplam (n=589)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
Zayıf	6	20	1,8	24	80	9,6	30
Normal	153	48,9	45,3	160	51,1	63,7	313
Hafif Şişman	136	71,2	40,2	55	28,8	21,9	191
Obez	43	78,2	12,7	12	21,8	4,8	55

p=0,000 $\chi^2=51,043$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

Çalışma koşullarını etkilemesi nedeniyle ankette çalışmaya katılanların mevcut akut ve kronik hastalıkları soruldu. Çalışmaya katılanların sadece %15,3'nün sağlıklı olduğu, %3,3'ünün akut, %46,0'sının kronik ve %35,5'nin de akut ve kronik hastalığı olduğunu ifade ettikleri görüldü. Genel müdürlükte çalışmaya katılanların 40 (%11,8)'i, belediyede çalışmaya katılanların 53 (%19,7)'ünün sağlıklı olduğu görülmektedir(Çizelge 3.30.).

Çizelge 3.30. Çalışmaya Katılanların Akut ve Kronik Hastalık Durumu

	Genel Müdürlük (n=340)			Belediye (n=269)			Toplam (n=609)
	Sayı	%*	%**	Sayı	%*	%**	Sayı
Sağlıklı	40	11,8	11,8	53	19,7	19,7	93 (15,3)
Sadece Akut Hastalık	9	2,6	2,6	11	4,1	4,1	20 (3,3)
Sadece Kronik Hastalık	176	51,8	51,8	104	38,7	38,7	280 (46)
Akut ve Kronik Hastalık	115	33,8	33,8	101	37,5	37,5	216 (35,5)

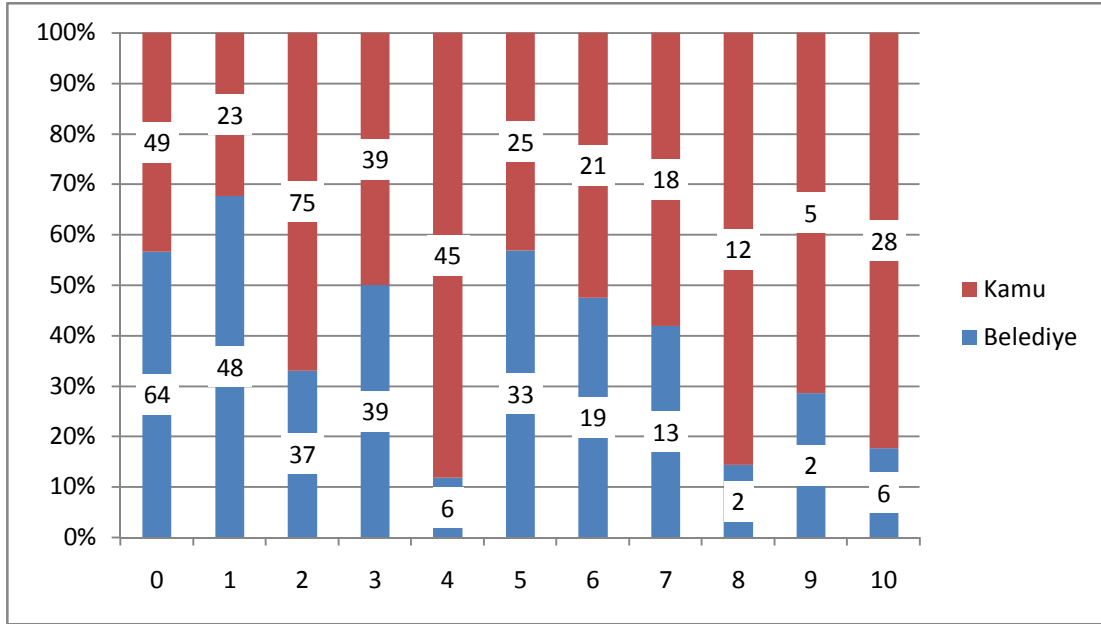
p=0,004 $\chi^2=13,343$

*Satır Yüzdesi **Sütun yüzdesi

Kendini işe verememede etkili olabilecek kronik hastalıklar dokuz grupta değerlendirildi. Bu çalışma örnekleminde en fazla ruhsal hastalıklar, kas iskelet hastalıkları ve gastrointestinal hastalıkların olduğu görüldü (Çizelge 3.31.).

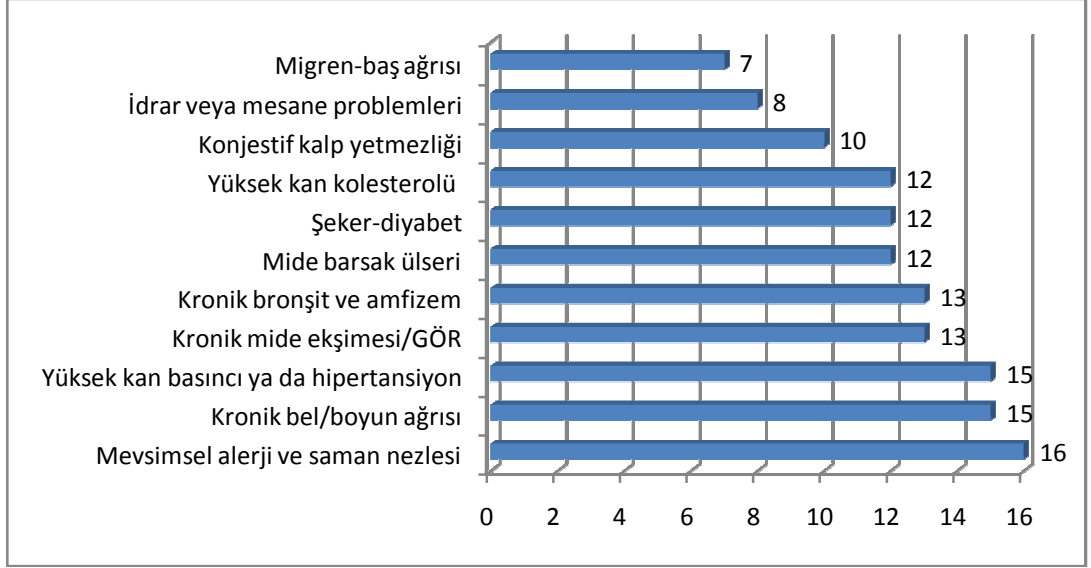
Çizelge 3.31. Çalışmaya Katılanların Kronik Hastalıklarının Sistemlere Göre Dağılımı

Hastalık Sistemleri	Genel Müdürlük (n=1100)			Belediye (n=731)			Toplam (n=1831)
	Sayı	Satır (%)	Sütun (%)	Sayı	Satır (%)	Sütun (%)	Toplam
Ruhsal	254	64,1	23,1	142	35,9	19,4	396
Kas-İskelet	233	62,8	21,2	138	37,2	18,9	371
GİS	189	58,5	17,2	134	41,5	18,3	323
Nörolojik	125	53	11,4	111	47	15,2	236
Solunum	67	44,4	6,1	84	55,6	11,5	151
Üriner	39	47	3,5	44	53	6	83
Endokrin	99	72,3	9	38	27,7	5,2	137
Kalp Damar	87	70,7	7,9	36	29,3	4,9	123
Kanser	7	63,6	0,6	4	36,4	0,5	11



Şekil 3.6. Çalışmaya Katılanların Mevcut Kronik Hastalık Sayılarına Göre Dağılımı

Çalışanlar en fazla mevsimsel alerji ve saman nezlesi nedeniyle doktor tarafından düzenli tedavi görmektedirler (Şekil 3.7.).



Şekil 3.7. Çalışmaya Katılanların Doktor Tarafından Düzenli Tedavi Edilen 10 Hastalığı

Çalışmaya katılanların son 4 hafta içinde yaşadıkları sağlık sorunları ve sıklıkları değerlendirildiğinde en sık %18,2'yle sırt ve boyun ağrıları, %,16,1'le yorgun ve düşük enerjili hissetmek ilk iki sırayı almaktadır. En az karşılaşılan sorun ise %62,4 ile ateş, titreme veya başka soğuk / grip belirtileridir (Çizelge 3.32.).

Çizelge 3.32. Çalışmaya Katılanların Son 4 Hafta (28 Gün) Boyunca Karşılaştıkları Sorunların Sıklığı

	Hiç		Nadiren		Bazen		Sık		Toplam Sayı
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yorgun veya düşük enerjili hissetmek	127	20,8	166	27,3	218	35,8	98	16,1	609
Uyku problemleri	237	38,9	184	30,2	130	21,3	58	9,5	609
Baş ağrıları	20	3,3	198	32,5	149	24,5	59	9,7	609
Sırt veya boyun ağrıları	210	34,5	133	21,8	155	25,5	111	18,2	609
Kol, bacak ve diz ağrısı (Diz, kalça gibi.)	242	41,1	150	24,6	137	22,5	59	9,7	609
Kas ağrısı	319	52,4	126	20,7	116	19	48	7,9	609
Su göz, tıkalı ve akan burun	327	56,2	119	19,5	126	20,7	22	3,6	609
Öksürük ve boğaz ağrısı	293	50,4	159	26,1	117	19,2	26	4,3	609
Ateş, titreme veya başka soğuk / grip belirtileri	363	62,4	118	19,4	102	16,7	9	1,5	609
Kabızlık veya ishal	313	51,4	130	21,3	99	16,3	48	7,9	609
Mide bulantısı, gaz ve hazımsızlık	336	55,2	105	17,3	122	20	38	6,2	609

Çalışmaya katılanların son 4 hafta içinde yaşadıkları psikolojik durumları ve sıklıkları değerlendirildiğinde her zaman hissettiklerini ifade ettikleri duygu %27,8’le en fazla “her şey çaba gerektiriyor” iken, hiçbir zaman hissetmediklerini en fazla ifade ettikleri duygu %67,5 ile “değersizlik”tir (Çizelge 3.33.).

Çizelge 3.33. Çalışmaya Katılanların Son 4 Hafta (28 Gün) Boyunca Psikolojik Durumlarını Sıklığı

	Her Zaman		Çoğu Zaman		Ara sıra		Nadiren		Hiçbir zaman		Toplam Sayı
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**	
Çok üzgün, hiçbir şey seni teselli edemez	12	2,0	39	6,4	120	19,7	148	24,3	290	47,6	609
Sinirli	14	2,3	53	8,7	184	30,2	247	40,6	111	18,3	609
Huzursuz ve kıpır kıpır	17	2,8	41	6,7	114	18,7	202	33,2	235	38,6	609
Umutsuz	24	3,9	42	6,9	95	15,6	133	21,8	315	51,7	609
Herşey çaba gerektiriyor	169	27,8	133	21,8	88	14,4	102	16,7	117	20,3	609
Değersiz	9	1,5	35	5,7	61	10	99	16,3	405	67,5	609

**Satır Yüzdesi

Son 12 ayda, işe bağlı bir nedenden dolayı kaza, yaralanma ve zehirlenme nedeniyle işe gidemedikleri gün sayıları için belediyede çalışanlardan sadece iki kişi iki gün, genel müdürlükte çalışan 15 kişi 1-10 gün arasında işe gidemediğini belirtmiştir.

Belediyede çalışmaya katılanlarının beşi (%1,9) genel müdürlükte çalışanlardan biri (%0,3) son 28 günde hamile kaldığını ifade ederken sadece genel müdürlükte çalışanlardan altısı (%1,8) bu konuda emin olmadığını belirtmiştir.

Belediye ve genel müdürlükte çalışanları son 12 ayda en fazla göz ya da dış muayenesi için doktora ya da sağlık personeline başvurmuşlardır (Çizelge 3.34.).

Çizelge 3.34. Çalışmaya Katılanların Son 12 Ayda Doktora ya da Sağlık Personeline Başvuru Nedenleri

	Genel Müdürlük (n=340)			Belediye (n=269)			Toplam (n=609)
	Sayı	% [∞]	% ^{∞∞∞}	Sayı	% [∞]	% ^{∞∞∞}	Sayı
Hastane veya klinikte rutin bir kontrol için muayene	99	29,1	56,6	76	28,3	43,4	175
Kadın-doğum uzmanında jinekolojik muayene	7	2,1	30,4	16	5,9	69,6	23
Göz ya da dış muayenesi	195	57,4	91,5	108	40,1	50,7	213
Acil bir nedenle doktor, acil servis veya poliklinikte muayene	87	25,6	60,4	57	21,2	39,6	144
Dış tedavisi veya planlanan tedavi veya ameliyat için göz doktoru ya da dış hekime başvuru	111	32,6	62,4	67	24,9	37,6	178

[∞] İş yerlerindeki çalışan sayısına göre başvuru yüzdeleri

^{∞∞∞} Toplam başvuru sayısına göre başvuru yüzdeleri

Son 12 ay boyunca 18'i belediyede çalışan toplam 45 kişi doğum hariç nedenlerle hastanede en az bir gece kalmıştır. Çalışanlar hastanede 1-45 gün yatıklarını ifade etmişlerdir. Belediyede çalışan 18 genel müdürlükte çalışan 27 kişi hastanede doğum hariç nedenlerle en az bir gece kalmıştır. Hastanede ortalama kalış süresi 5,70 gündür.

Son 12 ayda doğum için hastaneye yatan genel müdürlükte iki, belediyede ise dört kişi olmak üzere toplam altı çalışandır. Hastanede 2-10 gün arasında yattıkları ve belediyede çalışan kadınlardan yedisi (%3,4) genel müdürlükte çalışanlardan 6'sı (%4,8) doğum izni aldıklarını ifade etmişlerdir.

3.18. Çalışmaya Katılanların Kendini İşe Verememe ve Sağlık Problemlerinin Değerlendirilmesi

Migren-baş ağrısı, migren dışı baş ağrısı kronik bel/boyun ağrısı, artrit/romatizma, mide/bağırsak ülseri, irritable bağırsak sendromu, gastro özafagial reflü, alerji/saman nezlesi, astım, kronik bronşit/amfizem, KOAH, mesane/idrar sorunları, kanser, anksiyete ve diğer ruhsal hastalık ve bağımlılık (ilaç veya alkol) şikâyetleri yaşadığını belirten çalışmaya katılanların, belirtmeyenlere göre görece kendini işe verememe, KİV-6 ve işe devamsızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Kronik ağrı şikâyeti yaşadığını belirten çalışmaya katılanların belirtmeyenlere göre görece kendini işe verememe ve görece işe devamsızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen KİV-6 puanlarında anlamlı fark vardır ($p=0,017$). Bu sorunu yaşadığını ifade edenlerin KİV-6 ortalama puanları $13,1\pm 7,3$ 'tür. Böyle bir sorunu olmadığını ifade edenlerin KİV-6 ortalama puanları $20,1\pm 6,4$ 'tür.

Yüksek kan basıncı ya da hipertansiyon şikâyeti yaşadığını belirten çalışmaya katılanların belirtmeyenlere göre görece kendini işe verememe görece işe devamsızlık puanları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen KİV-6 puanları arasında anlamlı fark vardır ($p=0,002$). Bu sorunu yaşadığını ifade edenlerin KİV-6 ortalama puanları $11,7\pm 5,6$ ve sorunu olmadığını ifade edenlerin KİV-6 ortalama puanları $20,2\pm 6,3$ 'tür

Konjestif kalp yetmezliği şikâyeti yaşadığını belirten çalışmaya katılanların belirtmeyenlere görece kendini işe verememe ($p=0,001$) ve KİV-6 ($p=0,000$) puanları arasında anlamlı fark vardır. Bu sorunu yaşadığını ifade edenlerin görece kendini işe verememe puanları $0,6\pm 0,3$ ve KİV-6 ortalama puanları $6,0\pm 0,0$ 'dir. Böyle bir sorunu olmadığını ifade edenlerin görece kendini işe verememe puanları $1,3\pm 0,5$; KİV-6 ortalama puanları $20,5\pm 5,7$ 'dir.

Koroner kalp hastalığı şikâyeti yaşadığını belirten çalışmaya katılanların belirtmeyenlere göre görelî kendini işe verememe ($p=0,023$) ve KİV-6 ($p=0,006$) puanları arasında anlamlı fark vardır. Bu sorunu yaşadığını ifade edenlerin görelî kendini işe verememe puanları $0,7\pm0,4$; KİV-6 ortalama puanları $6,0\pm0,0$ 'tir. Böyle bir sorunu olmadığını ifade edenlerin görelî kendini işe verememe puanları $1,3\pm0,5$; KİV-6 ortalama puanları $20,0\pm6,3$ 'dir.

Şeker-diyabet hastalığı şikâyeti yaşadığını belirten çalışmaya katılanların belirtmeyenlere göre sadece KİV-6 ($p=0,003$) puanları arasında anlamlı fark vardır. Bu sorunu yaşadığını ifade edenlerin KİV-6 ortalama puanları $16,7\pm6,4$ 'tir. Böyle bir sorunu olmadığını ifade edenlerin KİV-6 ortalama puanları $20,0\pm6,3$ 'dir. Görelî kendini verememe ve işe devamsızlık puanları arasında ise istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır.

Kronik uyku problemleri yaşadığını belirten çalışmaya katılanların belirtmeyenlere göre KİV-6 ($p=0,020$) puanları arasında anlamlı fark vardır. Bu sorunu yaşadığını ifade edenlerin KİV-6 ortalama puanları $16,7\pm6,4$ 'tir. Böyle bir sorunu olmadığını ifade edenlerin KİV-6 ortalama puanları $20,1\pm6,3$ 'tür.

Kronik yorgunluk veya düşük enerji olduğunu belirten çalışmaya katılanların belirtmeyenlere göre görelî işe devamsızlık ($p=0,000$) ve KİV-6 ($p=0,039$) puanları arasında anlamlı fark vardır. Bu sorunu yaşadığını ifade edenlerin görelî işe devamsızlık puanları $1,0\pm0,10$ ve KİV-6 ortalama puanları $11,7\pm5,6$ 'dır. Böyle bir sorunu olmadığını ifade edenlerin KİV-6 ortalama puanları $20,3\pm6,4$ ve görelî işe devamsızlık ortalama puanları $1,0\pm0,8$ 'dir.

Osteoporoz olduğunu belirtenlerin, belirtmeyenlere göre görelî işe devamsızlık ($p=0,007$) puanları arasında anlamlı fark vardır. Bu sorunu yaşadığını ifade edenlerin görelî işe devamsızlık ortalama puanları $0,8\pm0,01$, böyle bir sorunu olmadığını ifade edenlerin görelî işe devamsızlık ortalama puanları $1,0\pm0,01$ 'dir.

Depresyon olduğunu belirtenlerin, belirtmeyenlere göre görelî işe devamsızlık ($p=0,007$) puanları arasında anlamlı fark vardır. Bu sorunu yaşadığını ifade edenlerin görelî işe devamsızlık ortalama puanları $0,89\pm0,43$ 'tür. Böyle bir sorunu olmadığını ifade edenlerin görelî işe devamsızlık ortalama puanları $0,98\pm0,32$ 'dir.

Çalışmaya katılanların beden kitle indeksleri ile görelî kendini işe verememe ($p=0,001$) ve KİV-6 ($p=0,000$) puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir. Beden kitle indeksi zayıf olarak değerlendirilenlerin görelî kendini işe verememe puanları $1,3\pm0,4$ ve kendin işe verme ortalama puanları $20,3\pm5,3$; Beden kitle indeksi normal olanların görelî kendini işe verememe puanları $1,0\pm0,4$ ve KİV-6 ortalama puanları $17,0\pm6,1$ Beden kitle indeksi hafif şişman olanların görelî kendini işe verememe puanları $0,9\pm0,4$ ve KİV-6 ortalama puanları $15,2\pm6,7$ Beden kitle indeksi obez olarak değerlendirilenlerin ise görelî kendini işe verememe puanları $0,9\pm0,4$ ve KİV-6 ortalama puanları $16,2\pm5,8$ olduğu görülmektedir.

4. TARTIŞMA

Stanford Kendini İŖe Verememe Ölçeği-6 Turpin ve arkadaşları tarafından yapılan analizlerde iç tutarlılığı (Cronbach alfa) %80 bulunurken, Coopmans yaptığı çalışmada %76, çalışmamızda ise iç tutarlılık %77,8 bulunmuştur. Stanford Kendini İŖe Verememe Ölçeği-6'de ise kendini işe verememe ile ilgili verileri toplamada kullanılabilir bir ölçektir. Altı madde içermesi nedeniyle kullanıcılar tarafından kolaylıkla doldurulmaktadır (Turpin ve ark., 2004; Coopmans 2007; Huang 2008).

“Sağlık ve İşte Başarı Anketi” işe devamsızlık ve kendini işe verememe verilerinin elde edilmesinde kullanılabilir bir ankettir. Kessler ve ark.'ı tarafından yapılan çalışmalarda anket verileri ve kurum verileri ile karşılaştırılmıştır. Biz çalışmamızda etik kurallar gereği anket dolduranların kimlik bilgilerini almadığımız için bu karşılaştırmayı yapamadık.

Çalışmamızda da KİV-6 ile yapılan karşılaştırmada görelî işe devamsızlık puanları ile anlamlı, zayıf ve negatif, görelî kendini işe verememe puanları arasında anlamlı, kuvvetli ve pozitif ilişki olduğu görülmüştür. Johns makalesinde çalışanları hasta oldukları halde, işe devama zorlamanın, kendini işe verememeyi arttıracakını ifade etmektedirler. Aronsson ve arkadaşları ise işe devamsızlığın yüksek olduğu çalışma alanlarında, kendini işe verememenin yüksek olduğunu söylemektedirler (Johns ve ark. 2009; Aronsson ve ark. 2000).

Çalışmaya katılanların uygulama sırasında sağlık ve işte başarı anketinin doldurulmasında sağlık bölümünü okuma ve özellikle hastalıkların ne olduğunu anlamakta ve işle ilgili bölümünde ise çalışma ve izinle ilgili sorulara cevap vermekte zorluk çektikleri, tanıları doktor tarafından kendilerine açık olarak söylenenlerin bu bölümde yer alan soruları rahatlıkla cevapladıkları görüldü. İşe devamsızlık ve kendini işe verememe ile ilgili çalışmalarda doğru verilerin elde

edilmesinde çalışanların gerçek hastalıklarının öğrenilmesinde önemlidir. Bunun sonunda da sorunlara uygun çözümlerin bulunmasında etkili olacaktır.

Çalışmanın yapıldığı iki farklı kurumda çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri beklenildiği gibi birbirinden farklıdır. Genel müdürlükte çalışmaya katılanların çoğu erkek, 40-49 yaş grubunda, işlerini büro ve idari destek olarak tanımlayan, evli ya da birlikte yaşayan, çocuklu, dört yıllık fakülte ve üstü eğitim almış ve gelirleri 1000-1499 TL arasındadır. Belediyede çalışmaya katılanların ise çoğu kadın, 20-29 yaş grubunda, işlerini profesyonel olarak tanımlayan, evli ya da birlikte yaşayan, çocuksuz, lise mezunu ve gelirleri 999 TL'den azdır. Çalışmanın sonuçları değerlendirilirken birbirinden farklı çalışan özelliklerinin göz önüne alınması uygun olacaktır.

İşe devamsızlık bilindiği üzere yasal düzenlemeler açısından çalışanın hastalığı nedeniyle rapor alması, çalışanın işletmeden idari veya mazeret izni alması, çalışanın özürsüz olarak işe gelmemesi durumunda gerçekleşir (TBMM 2011; Demircioğlu ve Cantel, 2005; Örucü ve Kaplan 2001).

Mesleksel seçimlerini ve yönelimlerini tamamlanmış olduklarını düşünebileceğimiz genel müdürlükte çalışanlar belediye çalışmaya katılanlarından daha yaşlı olup daha uzun süreli ama seyrek, genç belediye çalışmaya katılanlarının ise daha kısa süreli devamsızlık yaptıklarını düşünebiliriz. Yaş ile devamsızlık durumu arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar bu konuda değişik ve birbirleriyle çelişkili sonuçlar vermiştir. Bununla birlikte araştırmacıların hemen hemen hepsi orta yaş grubundaki bireylerde devamsızlığın gençlere ve yaşlılara oranla daha az olduğunda birleşmişlerdir. Çünkü bu yaşlarda kişiler mesleksel seçimlerini ve yönelimlerini tamamladıkları için genç yaşlarda görülen sık meslek ve iş değişimi olgusu ortadan kalkmaktadır.

Belediyede çalışmaya katılanların kendini işe verememe durumları daha düşük bulunmuştur. Bu durum görece kendini işe verememe ve KİV-6 puanları ile

desteklenmektedir. Bu noktada kurumlardaki farklı iş güvence yapısına ve çalışmaya katılanların farklı yaş dağılımlarının etkili olabileceği düşünülebilir. Geçici ve sözleşmeli çalışmaya katılanların hastayken işe gelmeye, kalıcı çalışanlardan daha meyilli oldukları belirtilmektedir (Johns 2009). Bizim çalışmamızdaki genel müdürlükte çalışmaya katılanların memur, belediyede çalışmaya katılanların ise sözleşmeli olmaları belediyede çalışmaya katılanların daha düşük kendini işe verememe oranları ve daha düşük işe devamsızlık puanlarını açıklayan bir diğer etken sayılabilir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 2007 yılı verilerine göre, küresel işgücünün %22'sinin haftada 48 saatten fazla çalıştığı ve bu durumun işteki yaralanma ve kazalara davetiye çıkardığı, işe devamsızlığı arttırdığını söylenmesine rağmen çalışmamızda genel müdürlükte çalışmaya katılanların daha fazla, belediye çalışmaya katılanlarının daha az işe devamsızlık yaptıkları görülmektedir (Hilton ve ark., 2009). İşverenlerin yoğun iş temposundan dolayı yeni bir çalışan istihdam etmek yerine mevcut çalışanların fazla mesaiye kalmasını tercih ettikleri ve çalışanları hem ruhsal hem de bedenen yıpratmasının kendini işe verememe ile sonuçlandığı ifade edilmekle birlikte çalışmamızda genel müdürlükte çalışmaya katılanlarından daha uzun süre çalışan belediye çalışmaya katılanlarında bu durum gözlenmemektedir (Günbeyi ve Gündoğdu, 2010; Çiftçi 2010).

Çalışmamızda kadınların göreceli kendini verememe ve KİV-6 puanlarının erkeklerden yüksek bulunması kadınların erkeklere göre daha verimli çalıştıklarını göstermektedir. Kadınların çoğunluğunun belediyede çalışması yine kurumlardaki farklı iş güvence yapısının bu durumda etkili olabileceğini düşündürmekle birlikte bu bulguyu destekleyen çalışmalarda mevcuttur. Nygard ve ark. tarafından Finlandiya'da yapılan bir çalışmada ofis işlerinde çalışan kadınların fabrikada çalışan kadınlara göre daha az kendini işe verememe gösterdikleri görülmektedir. Buna karşın ofis işlerinde çalışan erkeklerin kadınlara göre 2 kat, fabrikada çalışanlara göre ise 4 kat daha fazla işe kendilerini vermedikleri görülmektedir (Nygard ve ark., 2010). Kadınların kendini işe verememe durumları daha düşüktür (Sheridan, 2004).

Yaş kişilerin davranışlarını etkileyen en önemli faktörlerin başında gelir. Bireyin düşünceleri, davranışları ilerleyen yaşlarıyla birlikte şekillenir. Yaşlı kadın ve erkekler de gençlere oranla daha fazla kendini işe verememe görülmektedir (Dew ve ark., 2005). Çalışma sonuçlarımız gençlerin yaşlılara göre daha çok çalıştıklarını göstermektedir. Göreli kendini işe verememe durumu 20-29 yaş grubunda en düşük, 50-65 yaş grubunda en yüksek düzeydedir. Benzer şekilde KİV-6 puanları da 20-29 yaş grubunda en yüksekken, 50-65 yaş grubunda en düşüktür. Yaşla birlikte bireylerin sağlık sorunlarının artmasıyla kendini işe verememe ve işe devamsızlıklarının artması da çok şaşırtıcı bir bulgu değildir. Hem yapılan iş sağlık durumunu, hem de sağlık durumu yapılan işi, iş verimini etkilemektedir.

Çalışmaya katılanların medeni durumlarını aile yapısı olarak yorumladığımızda evli olanları kendi ailesine sahip olarak değerlendirmek yanlış olmayacaktır. Evlenerek bir aile sorumluluğunu taşıyan bireylerin kendini işe verememe düzeyleri hiç evlenmemiş olanlara göre daha yüksektir. Bu durum aldıkları düşük KİV-6 puanları ile desteklenmektedir. Çalışmamızda bireylerin çekirdek ya da büyük aile tiplerinden hangisinde yer aldıklarını sorulmamıştır. Literatürde yer alan ana baba ve çocuklardan oluşan “çekirdek aileler”de devamsızlık durumu, büyükanne, büyükbaba ve diğer akrabaların katılımıyla oluşan “büyük aile” tiplerine göre daha az olmaktadır (Eren, 2007; Brandon ve Temple 2007).

Çalışmaya katılanların iş ve aile sorumlulukları arasında denge kurabilmesi son derece zor olabilir. Her ikisinin de birbirinden bağımsız ve zıt talepleri ortaya çıkabilir ve bu talepler karşısında dengeyi kurmak oldukça zor olabilir. Her bireyin, ailelerine karşı gerçekleştirmeleri gereken sorumlulukları vardır. Günün büyük bir kısmını işyerinde geçirmek zorunda olan çalışanlar, ailelerine yeterince zaman ayıramadıklarında yaşadıkları huzursuzluk özel yaşamlarına olumsuz yönde yansımaktadır. Aynı zamanda aklında ailesine karşı sorumlulukları olan çalışanlardan etkin performans beklenemez. Eğer çalışanlar için bu yardım edememe ve ilgilenememe süreci devam ederse, ruhsal açıdan rahatsızlıklar

belirecektir. Özellikle çalışan kadınların en önemli sorunu büyük fedakârlık isteyen, ağır sorumluluk gerektiren ve iş mesaisinden uzun bir mesai gerektiren çocuk bakımındır. Çocukların, anne babalarının özel ilgisine ihtiyacı vardır. Sürekli çocuklarının bakımıyla ilgili soru ve sorunlarını düşünen ebeveynlerin kendini işe verememesi ve işe devamsızlık yapmaları beklenen bir sonuçtur. Bekâr ve/veya ailenin ekonomik sorumluluğunu yüklenen kadınlarda devamsızlık oranı, evli ve özellikle çocuklu kadınlara oranla daha az olduğuna ilişkin bilgilerimiz mevcuttur (Örücü ve Kaplan, 2001). Çalışmamızda çocuksuz kadınların çocuklu olanlara göre KİV-6 puanlarının yüksekliği mevcut literatürle de desteklenen bir bulgudur.

Çalışmaya katılanların öğrenim durumlarına bakıldığında eğitim düzeyi arttıkça KİV-6 ortalama puanlarının düştüğü görülmektedir. Düşük eğitim grubunda yer alan çalışanların daha büyük bir oranı fazla çalışmaktadır. Çalışanlarda eğitim ve bilgi düzeyi yükseldikçe sorumluluk alma ve daha bağımsız karar verme ve uygulama yetkisinin artmasıyla monotonluk ve bıkkınlık durumlarının ortadan kalktığı ve işlerini benimsemelerine yardım ettiği söylenmekle birlikte çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek olanların kendilerini daha fazla işe veremedikleri görülmektedir (Örücü ve Kaplan, 2001). Bu durumda yüksek eğitim düzeyi olan çalışmaya katılanların çoğunluğunun genel müdürlükte çalışmaları nedeniyle iş kaybetme endişelerinin olmamasına bağlanabilir. Benzer durum çalışmaya katılanların gelir düzeyinde de görülmektedir. Gelir düzeyi arttıkça KİV-6 puanlarının düşmesi benzer gerekçelerle açıklanabilir.

Başkalarına iş yaptırma gücü ya da sanatı olarak tanımlanmasının yanında, yönetimin örgütlerin amaç ve hedeflerine ulaşabilmeleri için planlama, örgütleme, yöneltme ve kontrol süreci olduğu unutulmamalıdır (Özsalmanlı, 2005; Coleman ve ark. 2002). Bu amaç ve hedeflere ulaşabilmek için yöneticilerin, kapsamlı ve karmaşık roller üstlendikleri ve bu görevlerini tam anlamıyla ve layıkıyla yerine getiremezlerse yönetimde aksaklıkların başlayacağı aşikârdır (Coleman ve ark. 2002; Baltaş 2011). Yöneticilerin bu sorumluluklarının kendilerini işe verememe ve işe devamsızlık noktasında etkili olabileceği düşünülebilir. Çalışmamızda çalışmaya

katılanların meslek sınıflamasına göre KİV-6 puanları değerlendirildiğinde yönetici grubunun en düşük puana sahip olması dikkat çekicidir. İşyerindeki görev ve sorumlulukların tanımlanmasından sorumlu olan yöneticilerin kendilerini işlerine verememelerinin hem altlarında çalışanların, hem de çalıştıkları işyerinin verimliliğine olumsuz etkisi olacağı açıktır. En yüksek KİV-6 puanı hizmet sınıfında çalışmaya katılanların alması düşündürücüdür. Her iki grubun görelî kendini işe verememe puanları mevcut durumlarını destekler şekildedir.

Çalışmaya katılanların genel sağlık ve ruh sağlığı değerlendirmelerine bakıldığında belediyede çalışmaya katılanların hem genel sağlıklarını hem de ruh sağlıklarını daha fazla “fena değil-kötü” olarak değerlendirmekle birlikte daha az kronik hastalığa sahip oldukları görülmektedir. Genel müdürlükte çalışanlar daha fazla kronik hastalığa sahip olup daha kilolu ve obezdir. Yine de sağlık durumlarının değerlendirmeleri istendiğinde çoğunlukla genel ve ruh sağlıklarının iyi olduğunu ifade etmektedirler. Her iki kurumda çalışanlar en fazla ruhsal, kas iskelet ve gastrointestinal hastalıklara sahip olduklarını ifade etmektedirler.

Kendini işe verememeye sadece bedensel değil, ruhsal hastalıkların da neden olduğu ve depresyonun en başta sayılabileceği söylenmektedir. Kendini işe verememe kavramıyla birlikte ruhsal hastalıklarda meydana gelen artışın önemine dikkat çekilmeye başlanmıştır (McCullough 2011). Çalışmamızda da çalışanlar arasındaki sağlık sorunlarının ilk sırasında ruhsal hastalıklar yer almaktadır ki bu durum dünyadaki pek çok ülke için de geçerlidir. ABD’de çalışmaya katılanların yılda 44 milyon üretim saati kaybı depresif hastalıklara bağlıyken, Avustralya’da da depresyon kendini işe verememeye neden olan 12 hastalık içinde ilk sıradadır (Goetzel ve ark. 2004). Çalışmamızda depresyon ve diğer ruhsal hastalıklarla kendini işe verememe ile ilişki bulunmamıştır. İşe devamsızlıkla ise depresyon arasında ilişki bulunmuş ancak diğer ruhsal hastalıklar arasında ilişki saptanamamıştır.

Bedensel ve mesleksi rahatsızlıkların yaşla birlikte artmasıyla orta yaşta çalışmaya katılanların devamsızlıkları uzun süreli fakat aralıklı olarak, genç gruplardaki devamsızlıkların ise kısa süreli fakat sık sık ortaya çıktığı bildirilmektedir (Kaplan ve Örcü 2001). Çalışmamızda da genel müdürlükte çalışmaya katılanların hastanede yatış sürelerinin belediyede çalışanlara göre daha uzun olması bu açıklamayı destekleyen bir bulgudur. Genel müdürlükte çalışanlar hastaneye yatışları olmaksızın da mevcut sağlık problemlerinin yaptıkları işin miktar ve çeşidini sınırladığını ifade etmektedir. Bununla birlikte hem genel hem de ruh sağlığını mükemmel olarak değerlendirenlerin, herhangi bir sisteme ait hastalığı olmayanların daha fazla çalıştıkları görülmektedir.

Çalışmamızda son 12 ayda, işe bağı bir nedenden dolayı kaza, yaralanma ve zehirlenme nedeniyle işe gidemedikleri gün sayıları sorulduğunda Belediyede çalışanlardan sadece 2 kişinin 2 gün, genel müdürlükte çalışan 15 kişinin 1-10 gün arasında işe gidemediği belirlenmiştir. Belediyede çalışmaya katılanların hastanede yattıkları süre ortalama $3,6 \pm 3,5$ gün iken genel müdürlükte çalışanların $7,3 \pm 13,8$ gündür. Belediyede çalışmaya katılanların daha genç olmaları hastanede yatış süresinin kısalığını açıklayabilecek bir durumdur.

Sağlıklarını kötü olarak tanımlayanlarda kendini işe verememenin, çalışma koşulları kadar etkili olduğunu ortaya koymuştur. Grip gibi akut hastalıklarla işe gelen çalışanın migren, alerji, hipertansiyon veya depresyon gibi kronik sorunları olanlar kadar kendini işe vereme ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Aronsson ve Gustafsson 2005; Caverley ve ark. 2007).

Çalışmaya katılanların mevcut hastalıkları gözden geçirildiğinde depresyon, osteoporoz ve kronik yorgunluk veya düşük enerji şikâyeti olan çalışanlardaki görece işe devamsızlık puanlarındaki anlamlı düşüklük dikkat çekicidir. Depresyonun çalışanın işe devamını olumsuz yönde etkileyen çok önemli bir etkidir. Depresyonun tedavi edilmesi iş devamsızlığı azalttığı gibi verimliliği de arttırmıştır (Rost ve ark. 2004).

Çalışmamızda kullandığımız KİV-6 ölçeğine ilişkin puanlar kronik ağrı, yüksek kan basıncı ya da hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği, koroner kalp hastalığı, şeker-diyabet, kronik uyku problemi, kronik yorgunluk veya düşük enerji şikâyeti olan çalışmaya katılanların anlamlı olarak olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

Konjestif kalp yetmezliği, koroner kalp hastalığı, kronik uyku problemi olan çalışmaya katılanların da görelî kendini işe verememe puanlarına göre anlamlı olarak olumsuz etkilendikleri tespit edilmiştir. Kivimäki ve ark.'nın yaptığı çalışmada koroner kalp hastalığı olanların işe devamsızlığın arttığı görülürken, kendini işe verememe durumlarında herhangi bir değişiklik olmadığı görülmüştür (Kivimäki 2005). Çalışmamızda işe devamsızlıkta herhangi bir artış olmazken, kendini işe verememede puanların anlamlı derecede düştüğü görülmüştür. Bu durum hastalığın ciddiyetindeki farklılıklar ile açıklanabilir.

Çalışmamız da kilo artışıyla beraber görelî kendini işe verememe ve KİV-6 puanlarında azalmanın anlamlı olduğu görülmektedir. Diğer çalışmalarda kilo fazlalığının işe devamsızlığa da neden olduğu görülmekle birlikte bizim çalışmamızda kendini işe verememe ile ilişkili olduğu görülmektedir. İşe kendini verememenin işe devamsızlığın öncesinde gerçekleştiği düşünülebilir. Kilo artışının çalışan yaşamındaki başarıyı olumsuz etkilediği bu durumun önüne geçmeyi sağlayabilecek sağlık önlemlerinin geliştirilmesi göz ardı edilmemelidir (Hammond ve Levine, 2010; Heinen 2007).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

1. Çalışmamızda kullanılan “sağlık ve işte başarı anketi” işe devamsızlık ve kendini işe verememe, “Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği-6” kendini işe verememe çalışmalarında kullanılabilir.
2. İki işyerinde çalışanlar arasında görel işe devamsızlık oranları arasında istatistiksel olarak fark olmamasına rağmen, belediyede çalışanların kısa süreli işe devamsızlık yaptıklarını, genel müdürlükte çalışanların ise daha uzun süreli devamsızlık yaptıkları görülmüştür.
3. Kendini işe verememe ise ileri yaşlarda, daha fazla eğitim alanlarda ve genel müdürlükte çalışanlarda daha fazladır.
4. Çalışmaya katılanların işe devamsızlıkları ile genel sağlık ve ruh sağlığı arasında anlamlı fark bulunmamakla birlikte hem genel hem de ruh sağlığını mükemmel olarak değerlendirenlerin daha fazla süre çalıştıkları görülmüştür.
5. Çalışmaya katılanların cinsiyetlerine, görel kendini işe verememe ve KİV-6 puanlarına bakıldığında kadınların puanlarının anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Gençlerde kendini işe verememe puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Evli olanların kendini işe verememe puan ortalaması en yüksek hiç evlenmemiş olanlardayken en düşük eşinden ayrılmış ya da eş ölenlerin olduğu görülmektedir. Evli olanların görel kendini işe verememe puan ortalamasının en düşük olduğu görülürken eşinden ayrılmış ya da eş ölenlerin yüksek bulunmuştur. Çocuğu olan erkek ve kadınların görel kendini işe verememe ve KİV-6 puanları çocuğu olmayanlara göre daha düşüktür. İlkokul mezunları ve aylık gelirleri 999 TL ve altı olanların kendini işe verememe puan ortalamasının en yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılanların meslek sınıflamasına göre yapılan değerlendirmede hizmet grubunda çalışanların kendini işe verememe ve görel kendini işe verememe puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur.
6. Çalışmaya katılanların sadece %15,3'nün sağlıklı olduğu, %3,3'ünün akut, %46,0'sının kronik ve %35,5'nin de akut ve kronik hastalık tanımladığı

görülmüştür. Genel müdürlükte çalışmaya katılanların 40 (%11,8)'i, belediyede çalışmaya katılanların 53 (%19,7)'ünün sağlıklı olduğu görülmektedir. Kendini işe verememede etkili olabilecek kronik hastalıklardan sırasıyla en fazla ruhsal hastalıklar, kas iskelet hastalıkları ve gastrointestinal hastalıkların olduğu görüldü. Çalışanlar en fazla mevsimsel alerji ve saman nezlesi nedeniyle doktor tarafından düzenli tedavi görmektedirler.

7. Çalışmaya katılanların son 4 hafta içinde yaşadıkları sağlık sorunları ve sıklıkları değerlendirildiğinde en sık %18,2'yle sırt ve boyun ağrıları, %,16,1'le yorgun ve düşük enerjili hissetmek ilk iki sırayı almaktadır. Çalışmaya katılanların son 4 hafta içinde yaşadıkları psikolojik durumları ve sıklıkları değerlendirildiğinde her zaman hissettikleri en fazla %27,8'le "her şey çaba gerektiriyor" duygusuyken, hiçbir zaman hissetmediklerini en fazla ifade ettikleri duygu %67,5 ile değersizliktir.
8. Şeker-diyabet hastalığı, kronik ağrı, yüksek kan basıncı ya da hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği, koroner kalp hastalığı şikâyeti olan çalışmaya katılanların belirtmeyenlere göre kendini işe verememe puanlarında anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmaya katılanların hesaplanan beden kitle indeksleri ile görelî kendini işe verememe ve kendini işe verememe puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir.
9. Çalışmamızın hipotezlerine göre görelî işe devamsızlık açısından farklı işyerlerinde çalışanlar, sağlık durumları ve demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Kendini işe verememe de ise farklı işyerlerinde çalışanların, sağlık durumları ve demografik özellikleri arasında farklı düzeylerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Sonuç olarak işe devamsızlıkla ilgili hipotezler kabul edilirken kendini işe verememe ile ilgili hipotezler reddedilmiştir.

5.2. Öneriler

- 1) Çalışma yaşamında işe devamsızlık ve kendini işe verememe sorunu bireysel (demografik özellikler, sağlık sorunları gibi) ve örgütsel kaynaklı (çalışma saatleri gibi) olabilmektedir. Bu nedenle "Sağlık ve İşte Başarı Anketi" işe devamsızlık ve kendini işe verememe durumlarının daha çok örgütsel nedenlerinin sağlık sorunları ile karşılaştırılmasında, "Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği-6" ise kendini işe verememenin sağlık sorunları kaynaklı durumların açıklanmasında kullanılmalıdır.
- 2) İşe devamsızlık ve kendini işe verememenin bağımsız gibi görünen her bir nedeni karşılıklı olarak birbirlerini etkilemektedirler. Dolayısıyla çözülen her bir sorun, başka bir sorunun da ortadan kaldırılmasına destek olabilecektir. İşyerlerinde, örgüt kültürünün yeniden şekillendirilmesi, işlerin yeniden düzenlenmesi, yeni çalışma şekillerinin uygulanması, çalışanlara düzenli sosyal destek sağlanması ve çalışma sağlığı üzerine yoğunlaşılması çözüme katkı sağlayacak öneriler arasındadır.
- 3) Çocuk sayısının artması çalışanların kendini işe verememe puanlarını düşürmektedir. Bu durumu dikkate alınarak çalışanların çocuklarına kreş, okul ve okul sonrası etüt gibi destekler sağlanmalıdır.
- 4) Sağlığı iyi olmayan çalışanların çeşitli nedenlerle iş yerine gelmesi verimliği arttırmamaktadır. Sağlık sorunları yaşayan çalışanların tedavilerinin ve gerekiyorsa rehabilitasyonlarının geciktirilmeden ve en kısa sürede sağlanması verimliliğin artışı sağlayacak temel uygulamalar arasında olmalıdır.
- 5) Eğitimi düzeyi yüksek olanlarda kendini işe verememe daha yüksek oranda görülmektedir. Tükenmenin bu gruplarda daha fazla olacağı düşünülerek çalışma koşullarının yeniden düzenlenmesi ve destekleyici yapıların oluşturulması önemlidir.

ÖZET

İşe devamsızlık (Absenteeism) ve kendini işe verememeye (Presenteeism) etkili olabilecek etkenlerin araştırılması amaçlanan çalışmada Sağlık ve İşte Başarı Anketinin (SİBA) Türkçeye uyarlanması ve Stanford Kendini İşe Verememe-6 (KİV-6) ölçeğinin geçerlilik – güvenilirliğinin yapılması gerçekleştirilmiştir. Çalışma iki bölümden oluşmaktadır birinci bölümde anket ve ölçeğin kullanılabilirliği çalışılmış, ikinci bölümde ise iki farklı işyerinde işe devamsızlık ve kendini işe verememe değerlendirilmiştir.

Genel müdürlükte 340 (%97,0) ve belediye 269 (%95,0) çalışan arasında anket uygulanmıştır. Kadınların 204 (%62,0)'ü belediyede 125 (%38,0)'i genel müdürlükte çalışmaktadır. Belediyede çalışanların 153 (%57,4)'ü 20-29 yaş grubunda yer alırken genel müdürlüktekilerin 130 (%38,6)'u 40-49 yaş grubundadır. Belediyede çalışanlar 179'u kendilerini profesyonel olarak tanımlarken, genel müdürlüktekilerin 198'i ise büro ve idari destek hizmetlerinde çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Belediye çalışanlarının 145 (%53,9)'ünün, genel müdürlükte çalışanların ise 91 (%26,8)'inin çocuğu yoktur. Genel müdürlükte çalışanların daha eğitilmiş oldukları ve daha fazla kazandıkları görülmektedir. Çalışmamızda çalışmaya katılanların meslek sınıflamasına göre KİV-6 puanları değerlendirildiğinde yönetici grubu en düşük, hizmet sınıfında çalışanlar en yüksek puana sahip olmaları düşündürücüdür. Her iki grubun görece kendini işe verememe puanları da mevcut durumlarını destekler şekildedir.

Çalışma sonuçlarımız belediyede çalışmaya katılanların, genel müdürlükte çalışanlara göre, kadınların erkeklere göre, gençlerin yaşlılara göre kendilerini işlerine daha fazla verdiklerini göstermektedir ve bu durum KİV-6 ve görece kendini verememe puanları ile de desteklenmektedir. Bu noktada kurumlardaki farklı iş güvence yapısına ve çalışmaya katılanların farklı cinsiyet dağılımlarına yaş ve buna bağlı değişen sağlık durumlarına bağlanabilir. Yaşla birlikte bireylerin sağlık sorunlarının artmasıyla kendini işe verememe ve işe devamsızlıklarının artması da

çok şaşırtıcı bir bulgu değildir. Hem yapılan iş sağlık durumunu hem de sağlık durumu yapılan işi, iş verimini etkilemektedir. Grip gibi akut hastalıklarla işe gelen çalışanın migren, alerji, hipertansiyon veya depresyon gibi kronik sorunları olanlar kadar işte verimlilik azalmasına neden olduğu bilinmektedir.

Çalışmaya katılanların genel sağlık ve ruh sağlığı değerlendirmelerine bakıldığında belediyede çalışanların hem genel sağlıklarını hem de ruh sağlıklarını daha fazla “fena değil-kötü” olarak değerlendirmekle birlikte daha az kronik hastalığa sahip oldukları görülmektedir. Her iki kurumda da çalışanlar en fazla ruhsal, kas iskelet ve gastrointestinal hastalıklara sahip olduklarını ifade etmektedirler. Çalışmaya katılanların mevcut hastalıkları gözden geçirildiğinde kronik bel/boyun ağrısı, migren ve migren dışı baş ağrısı, kronik ağrı, kronik yorgunluk veya düşük enerji şikâyeti olan çalışanlardaki görece işe devamsızlıkları daha fazla olup ağrının çalışanın işe devamını olumsuz yönde etkileyen çok önemli bir etken olduğu gerçeğini desteklemektedir.

Çalışanlar, kendilerini güvende hissettikleri işyerlerinde huzurlu ve mutlu çalışacaklardır. Bu da onların ruh ve beden sağlıklarını olumlu yönde etkileyecektir ve işe devamsızlık ve kendini işe verememeyle mücadelede büyük bir adım atılmış olacaktır.

Anahtar kelimeler: İşe Devamsızlık, Kendini İşe Verememe, Verimlilik, İş Sağlığı

SUMMARY

In this study which aimed to investigate factors effecting absenteeism and presenteeism; validity-reliability of Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) Turkish version and Stanford Presenteeism Scale-6 (SPS-6) was studied. The study consists of two parts. The first one provides the appropriate usage of the scales, and the second one evaluates the absenteeism and presenteeism in two different workplaces.

The questionnaire was applied to the employees of government (n: 340, 97.0%) and employees of municipal corporation (n: 269, 95.0%). The women consisted of 204 (62%) municipality and 125 (38%) government employees. Age group 20-29 includes 153 (57.4 %) Municipal Corporation employees, while age group 40-49 130 (38.6%) of government employees. Government employees are found elder. According to career groups, 179 of the municipal corporation employees define themselves as Professional but 198 of the government employees defined their work as office and administrative management. Among municipal corporation employees 145 (53.9%) and government employees 91 (26.8%) don't have child. The education and income levels are higher in the government. When SPS-6 points are evaluated according to career groups of the employees, the manager group is noteworthy with the lowest score while the worker group has the highest point. In both groups WHO presenteeism points are supporting this.

According to the results, the municipal corporation employees, women and younger workers have less presenteeism compared to government employees, men and elder population. This situation is supported by SPS-6 and relative presenteeism scores. This may be due to different work assurance structure, different gender and age distribution, and related health situations. It is not surprising to find an increase in absenteeism and presenteeism with the increasing age and related health problems. Both work affect health situation and health

situation affect work and work efficiency. It is known that acute diseases as flu can also cause absenteeism and presenteeism as much as chronic diseases like allergy, migraine, hypertension and depression.

When the general health and mental health evaluation of the employees were done, municipal corporation employees described their general health and mental health situation as not miserable and bad whereas they had less chronic diseases. Both group members described that they had mental, musculoskeletal and gastrointestinal diseases. When the present disease is evaluated, it is found that the employees with the chronic waist and neck pain, migraine and headache other than migraine, chronic fatigue showed more absenteeism. It supports the reality that the pain has a great impact on absenteeism.

When the employees were safe in work, they could work more tranquil and happy. These conditions directly affect their general and mental health positively so that a great step forward for the struggle of absenteeism and presenteeism would have be taken.

Key Words: Absenteeism, Presenteeism, Productivity, Occupational Health

KAYNAKLAR

- 4857 Sayılı İş Kanunu. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4857.html> [Erişim tarihi: 2.12.2011]
- 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/dmk.html> [Erişim tarihi: 1.07.2011]
- AKGÜL A., (2003) İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları. Emek Basımevi. Ankara,.
- ALPAR R., (2006). Spor Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik. Nobel Yayınevi. 3. Basım Eylül.
- ARDIÇ K., POLATCI S., (2009). Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. **32**: 21-46
- 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**: 958–966.
- ARONSSON G., GUSTAFSSON K., DALLNER M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*. **54**:502–509.
- AYDOĞAN Z. F. (2004) Örgüt Kültürü ve İklimi. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2**: 203-215
- BACAK B., YİĞİT Y. (2010) İşe Devamsızlığın Nedenleri, Ekonomik Sonuçları Ve Azaltılması İçin Alınması Gereken Önlemler. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi Journal of Entrepreneurship and Development* **5(1)**:29-44
- BAKAN İ., BÜYÜKBEŞE T.(2004) Çalışanların İş Güvencesi ve Genel İş Davranışları İlişkisi: Bir Alan Çalışması *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **23**: 35-59.
- BALTAŞ A. (2011 a) Ekip Çalışması ve Liderlik Remzi Kitabevi 10. Basım Nisan İstanbul.
- BALTAŞ A. (2011 b). Liderlikte Yeni Eğilimler.
<http://www.acarbaltas.com/makaleleridetay.php?id=8> [17.02. 2011]

- BARUTÇUGİL İ. (2002) Performans Yönetimi Kariyer Yayınları. 2. Basım İstanbul
- BERBER M., YILMAZ ESER B. (2008). Türkiye’de Kadın İstihdamı: Ülke ve Bölge Düzeyinde Sektörel Analiz. *İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. **10(2)**: 1-16.
ISSN: 1303
- BİÇER G. DÜZTEPE Ş. (2003) Yetkinlikler ve Yetkinliklerin İşletmeler Açısından Önemi *Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi* **1 (2)**:13-20
- BOZKURT Ö., BOZKURT İ. (2008) İş Tatminini Etkileyen İşletme İçi Faktörlerin Eğitim Sektörü Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Alan Araştırması *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, **9 (1)**: 1-18
- BRANDON P. D., TEMPLE J. B. (2007) Family Provisions at the Workplace and Their Relationship to Absenteeism, Retention, and Productivity of Workers: Timely Evidence from Prior Data. *Australian Journal of Social Issues*. **42(4)**: 447-460
- BRANSON C, BRODERICK E., GOODA M. INNES G. (2009) Herkesin insan Haklarının Saygı Duyulduğu, Korunduğu ve Desteklendiği Bir Avustralya Toplumunu Oluşturmaya Yönelik Çalışma. <http://www.hreoc.gov.au/languages/InfosheetiTurkish.htm> [11.01.2011].
- 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,
- CEYLAN A., ULUTÜRK Y. H. (2006) Rol Belirsizliği, Rol Çatışması, İş Tatmini Ve Performans Arasındaki İlişkiler *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, **7 (1)**:48-58
- CEYLAN H. (2011) Türkiye’deki İş Kazalarının Genel Görünümü ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması *International Journal of Engineering Research and Development*. **3(2)**:18-24
- CLAYTON, S.(2000). Yönetim (Supervision). Çev. Mehmet Zaman. İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- COOPMANS J.W.M.(2007). Stress Related causes of Presenteeism amongst African Managers. Gordon Institu of Business and Universty of Pretoria. Resarch Report.

- CULLEN J., MCLAUGHLIN A. (2004). What Drives the Persistence of Presenteeism as Managerial Value in Hotels?: Observations Noted During an Irish Work-life Balance Research Project. *Hospitality Management*. **25**: 510-516
- ÇİFTÇİ B. (2010) İşte Var Ol(Ama)Ma Sorunu ve İşletmelerin Uygulayabileceği Çözüm Önerileri *Çalışma ve Toplum*, **1**:153-174
- DEDEOĞLU S. (2009). Eşitlik mi Ayrımcılık mı? Türkiye’de Sosyal Devlet, Cinsiyet Eşitliği Politikaları ve Kadın İstihdamı. *Çalışma ve Toplum*. **21**: 41-54
- DEMİR M. (2011) Devlet Bütçesinin Cinsiyet Eşitliğini Sağlamadaki Rolü ve Türkiye. *Bütçe Dünyası Dergisi* **35 (1)**: 136-150
- DEMİRCİOĞLU M., CANTEL T. (2005). İş Hukuku. Beta Yayıncılık.
- DEMİREL Y. KARADAL H.(2007) Örgüt Kültürünün Örgüt İçi Bireysel Becerilerin Kullanımına Etkisi Üzerine Bir Araştırma. An Investigation Of Organization Culture Upon The Usage Of Individual Skills In Organization *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.**12- 3** :253-270.
- DEW K., KEFE V., SMALL K. (2005). Choosing to Work When Sick: Workplace Presenteeism. *Social Science & Medicine*. **60**: 2273-2282.
- EREN E., (2007). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. 10. Baskı. Beta Yayınları. İstanbul.
- EROĞLU F. (2007). Davranış Bilimleri. 8 Basım . Beta Basım AŞ s.377-384
- GOETZEL R.Z., LONG S. R., OZMINKOWSKI R., HAWKINS J.K., WANG S., LYNCH W. (2004). Health, Absence, Disability, and Presenteeism Cost Estimates of Certain Physical and Mental Health Conditions Affecting U.S. Employers Health and Productivity Cost Estimates. *JOEM*. **46(4)**: 398-412
- GOLEMAN D. (2000) Leadership That Gets Results *Harvard Business Review Reprint* **March-April:78-90**
- GOLEMAN D., MCKEE A., BOYATZIS R. (2002) Yeni Liderler Varlık Yayınları / Kişisel Gelişim Dizisi

- GÜÇLÜ, N. (2003). Örgüt kültürü, Kırgızistan Manas Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Dergisi*, **6**:147-159.
- GÜNBEYİ M., GÜNDOĞDU T. (2010) Polis Teşkilatının İşkolik Çalışanları. *Doğu Üniversitesi Dergisi*. **11(1)**: 56-63
- GÜNDÜZ S. (2005) İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşçilerin Sorumlulukları ve Hakları Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları 124-131
- GÜRÜZ D., GÜREL S. (2009). Yönetim ve Organizasyon-Bireyden Örgüte, Fikirden Eyleme. Nobel Kitabevi 2. Basım. İzmir.
- HAMMOND R.A., LEVİNE R. (2010) The economic impact of obesity in the United States. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* **3**: 285-295
- HARGRAVE G. E., HIATT D., ALEXANDER R., SHAFFER I. A.(2008) EAP Treatment Impact on Presenteeism and Absenteeism: Implications for Return on Investment. *Journal of Workplace Behavioral Health*. **23(3)**: 283-293
- HEINEN L. (2007). Risk Management The Big Deal About Not Being Fully Present. *National Business Group on Health*.
<http://www.riskandinsurance.com/story.jsp?storyId=13766047> [11.01.2011].
- HEMP P. (2004). Presenteeism: At Work-But Out of It. *Harvard Business Review*. **10**: 49-58
- HILTON, M. F.; ., SHERIDAN J., CLEARY M., WHITEFORD H. A. (2009). Employee absenteeism measures reflecting current work practices may be instrumental in a re-evaluation of the relationship between psychological distress/mental health and absenteeism, *International Journal of Methods in Psychiatric Research* **18(1)**:37-47.
- HUANG D.T. (2008). A New Tool to Measure the Relationship Between Health-Related Quality of Life And Workforce Productivity. In Partial Fulfillment Of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy in the School of Industrial and Systems Engineering. Georgia Institute of Technology
http://smartech.gatech.edu/bitstream/handle/1853/24642/huang_david_t_200808_phd.pdf?sequence=1[03.01.2011]
- İŞIKHAN V. (2004). Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları. Sandal Yayınevi. Ankara.

- JOHNS G. (2009). Geç Kalma, İşe Devamsızlık ve İşten Ayrılma Psikolojisi. ANDERSON N., ÖNEŞ D.S., SİNANGİL KEİR H., VISWESVARAN C. (ed) Endüstri, İş ve Örgüt Psikolojisi **2. Cilt Literatür Yayıncılık(B; 12).**
- JOHNS G. (2009). Presenteeism in the Workplace:A Review and Research Agenda. Journal of Organizational Behavior J. Organiz. Behav. Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com)
- KESSLER R. C., AMES M., HYMEL P.A., LOEPPKE R., MCKENAS D.K., RICHLING D. E., STANG P.E., USTUN T. B. (2004). Using the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) to Evaluate the Indirect Workplace Costs of Illness *JOEM* **46(6)**: suppl, S23-37
- KIVIMÄKI M., HEAD J., FERRIE J. E., HEMINGWAY H., SHIPLEY M. J., VAHTERA J., MARMOT M. G. (2005) Working While Ill as a Risk Factor for Serious Coronary Events: The Whitehall II Study *American Journal of Public Health*. **95(1)**:98-102
- KOÇOĞLU M. (2007) İşletmelerde Presenteeism Sorunu ve İnsan Kaynakları Yönetimi Çerçevesinde Mücadele Yöntemleri TC Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi
- KOOPMAN C., PELLETIER K.R., MURRAY J.F., SHARDA C.E., BERGER M. L., TURPIN R.S., HACKLEMAN P., GIBSON P., HOLMES D. M., BENDEL T. (January 2002)Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity *JOEM* **44(1)**: 14-20
- LOWE G. (May 2001). Here in Body, Absent in Productivity- Presenteeism <http://www.grahamlowe.ca/documents/26/2002-12-02-Lowe.pdf>
- LUECKE R. Çev. Önder Sarıkaya. (2009) En İyi Elemanı İşe Almak ve Elde Tutmak. Harvard Business-Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları
- MANÇO A.(2010) İş Kazaları: Tanım, Neden ve Önlemler. <http://www.flwi.ugent.be/cie/IRFAM /amanco3. html> [15.11.2010].
- MCCORMACK C., (2009). The Problem of Presenteeism – An Expanded Definition of the Topic www.ColmMcCormack.com[20.05.2011]

- MCCULLOUGH K. (2010) Presenteeism: Another Dimension.
<http://www.articledashboard.com/Article/PRESENTEEISM--Another-Dimension/54058/> [21.04.2011].
- MERCER PAN EUROPEAN – Health and Benefit Raporu. (2008).
http://mx.mercer.com/summary.htm;jsessionid=i14onHbisRfeXlOt7bJNnA**.mercero04?siteLanguage=102&idContent=1357830
- MUSZYNSKI I. L. (2003). Depression's Link to Presenteeism Means Lost Productive Time at Work. www.workplacementalhealth.org[01.12.2011]
- NETEMEYER R.G., BEARDEN W.O., SHARMA S. (2003). Scaling Procedures Issues and Applications. California: Sage Publications, Inc.
- NYGÅRD CH, VIRTANEN P., VÄNNI K., LUUKKAALA T. (2008). Work ability-related presenteeism in relation to sickness absence in different age groups. *International Workshop on postponing ageing "Contemporary Problems of Prolonging Work Ability. Age Management: Extending the Work Life" Tallinn.*
<http://cppwa.ttu.ee/Abstracts.pdf> [Erişim tarihi:25. Atalık 2011]
- ÖRÜCÜ E., KAPLAN E. (2001). Kamu ve Özel Sektör Çalışmaya Katılanlarında Devamsızlık Sorunu. *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F.Manisa, Yönetim ve Ekonomi.* **7(1)**: 93-111
- ÖZDAMAR K., (2004). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi 2 Çok Değişkenli Analizler. Kaan Kitapevi. (5.Baskı).
- ÖZGÜR B. (2011) Yönetim Tarzları ve Etkileri. *Maliye Dergisi.* Sayı:161.215-230
- ÖZSALMANLI A. Y. (2005). Türkiye'de Kamu Yönetiminde Liderlik ve Lider Yöneticilik. *Manas Sosyal Bilimler Dergisi.* **7(13)**:137-146
- PARLAKTUNA İ., (2010) Türkiye'de Cinsiyete Dayalı Mesleki Ayrımcılığın Analizi *Ege Akademik Bakış* **10 (4)**: 1217 – 1230
- ROST, K., SMITH J. L., DICKINSON, M. (2004) The Effect of Improving Primary Care Depression Management on Employee Absenteeism and Productivity A Randomized Trial *Medical Care* **42(12)**: 1202–1210.

- SHERİDAN A. (2004) Chronic Presenteeism: The Multiple Dimensions to Men's Absence from Part-Time Work Gender, Work and Organization. **11(2)**: pp207-225
- SOYSAL A. (2008). Çalışma Yaşamında Kişilik Tipleri: Bir Literatür Taraması.
<http://www.ceis.org.tr/dergiDocs/makale129.pdf>
- SOYSAL A. (2009). Farklı Sektörlerde Çalışan İşgörenlerde Örgütsel Stres Kaynakları: Kahramanmaraş ve Gaziantep'te Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. Y. C. **14(2)**: 333-359.
- ŞAHİN F. (2011) İşe Devamsızlığın Nedenleri, Sonuçları ve Örgütler İçin Önemi *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*. **4(1)**: 24-39 24
- ŞENCAN H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. 1. Baskı.
- ŞİMŞEK Ş., AKGEMCİ T., ÇELİK A. (2001). Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış. Ankara. Nobel Yayıncılık.
- TAYLAN M. (2008).Tersanelerde Meydana Gelen İş Kazaları ve İş Güvenliği Gemi İnşaatı ve Deniz Teknolojisi Teknik Kongresi 08 Bildiriler Kitabı.
- TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları No: 6. (2011). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu.
- TC Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistikleri. (2010).
http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari
- TEMEL A. (2006). Organizasyonlarda İşkolizm ve İşkolik Çalışanlar *İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. **8(2)**: 104-127, ISSN: 1303-2860
- TOKSÖZ G.(2007). Türkiye'de Kadın İstihdamının Durumu Uluslararası Çalışma Örgütü. ISBN 978-92-2-820552-7 (web pdf)
<http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/publ/turkiyedekadinistihdami.pdf> [10.09.2011]
- TURPİN, R. S., OZMINKOWSKİ, R. J., SHARDA, C. E., COLLINS, J. J., BERGER, M. L., BILLOTTI, G. M., BAASE, C. M., OLSON, M. J., & NICHOLSON, S. (2004). Reliability and validity

of the Stanford presenteeism scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. **46**:1123–1133.

TÜRK S. (2007). Örgüt Kültürü ve İş Tatmini. Gazi Kitapevi.

TÜRK-İŞ Raporu. (2005). Türkiye’de Emek Piyasasında Kadınların Durumu.

TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU SINIFLAMA SUNUCUSU. (2010).

<http://tuikapp.tuik.gov.tr/DIESS/SiniflamaSatirListeAction.do?sorumId=210&seviye=1&detay=H&turlid=41&turAdi=9>. Meslek Sınıflamaları

TÜTÜNCÜ Ö., DEMİR M. (2003). Konaklama İşletmelerinde İnsan Kaynakları Kapsamında İşgücü Devir Hızının Analizi ve Muğla Bölgesi Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. **5(2)**: 146-169.

UGUZ Ş., YAZGAN İNANÇ B., YERLİKAYA E.E., AYDIN H. (2004). Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği’nin (EİÜÖ) Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. **15(3)**: 209-214.

ÜNGÜREN, E.; CENGİZ F., ALGÜR S. (2009). İş Tatmini ve Örgütsel Çatışma Yönetimi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Konaklama İşletmeleri Üzerinde Bir Araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. **8(27)**: 036-056.

WANG P. S., BECK A., BERGLUND P., LEUTZINGER J.A., PRONK N., RICHLING D., SCHENK T.W., SIMON G., STANG P., USTUN T. B., KESSLER R. C. (2003). Chronic Medical Conditions and Work Performance in the Health and Work Performance Questionnaire Calibration Surveys. *JOEM* **45(12)**: 1303-11.



Özlem Coskun <drozlemcoskun@gmail.com>

Health and Work Performance Questionnaire (HPQ)



Özlem Coskun <drozlemcoskun@gmail.com>

Health and Work Performance Questionnaire (HPQ)

Kessler, Ronald <kessler@hcp.med.harvard.edu> 6 Aralık 2008 19:09
Kime: Özlem Coskun <drozlemcoskun@gmail.com>
Cc: "Nako, Entela" <Nako@hcp.med.harvard.edu>, Tom Parry <tparry@ibiweb.org>

Entela - Please send Ozlem the HPQ papers and link to the web cite to get the instreument. Thx. Ron

Ozlem - Entela will send the material to you. You have my permission to use the HPQ in your dissertation. Good luck with your work. Ron Kessler

Tom - I'll write about this in a moment. Ron

Ronald C. Kessler, Ph.D.
Professor
Department of Health Care Policy
Harvard Medical School
180 Longwood Avenue
Boston MA 02115
617-432-3587 (voice)
617-432-3588 (fax)
kessler@hcp.med.harvard.edu

From: Özlem Coskun [drozlemcoskun@gmail.com]
Sent: Friday, December 05, 2008 10:14 AM
To: Kessler, Ronald
Subject: Health and Work Performance Questionnaire (HPQ)

Ek-1 Ölçek Kullanım İzinleri



Özlem Coskun <drozlemcoskun@gmail.com>

Health and Work Performance Questionnaire (HPQ)

permissions <permissions@who.int>
Kime: drozlemcoskun@gmail.com

15 Mayıs 2009 16:45

Dear Dr Ozlem COSKUN,

Thank you for your enquiry. Normally, If you wish to use the extract for research, private study or in a noncommercial document with limited circulation (such as an academic thesis or dissertation), you may do so without seeking permission. Our only requirement is that the WHO source should be appropriately acknowledged. However please note that on behalf of the World Health Organization, we are pleased to grant you permission to reproduce the following WHO item/s, as indicated in your message below.

Please note that this permission is granted under the following terms:

WHO material should not be reproduced for use in association with commercial nor promotional activities. WHO does not endorse any specific company nor products.

The WHO Logo/Emblem should not be reproduced, unless it appears on an original WHO publication or unless a specific permission is given by WHO for it's use.

Please ensure that the original WHO source is appropriately acknowledged, with bibliographic reference/s and/or Web URL (site/s) if appropriate. "

Please provide me an original copy of your publication for our records, showing where/how WHO material appears and how it is referenced on your product.

Thank you for your interest in WHO publications and best regards.

Ms Dolores Campanario
WHO Press (Permissions Management)
Knowledge Management and Sharing
WORLD HEALTH ORGANIZATION
20, avenue Appia, CH-1211 Geneva 27
Switzerland

Tel.: 0041 22 7912483
Fax.: 0041 22 7914857

For Copyright/Permissions requests:
<http://www.who.int/about/copyright/copyrt/en/index.html>

Licensing and copyrights:
<http://www.who.int/about/licensing/en/>

WHO RSS news feeds
<http://www.who.int/about/licensing/rss/en/index.html>



Özlem Coskun <drozlemcoskun@gmail.com>

Stanford Presenteeism Scale

Cheryl Koopman, Ph.D. <koopman@stanford.edu>
Kime: Özlem Coskun <drozlemcoskun@gmail.com>

28 Ekim 2009 04:04

Dear Dr. Ozlem COSKUN,

The Stanford Presenteeism Scale - 6 is now in the public domain so you are permitted to use it for your thesis without having to get our permission. Attached is a copy of the measure and the scoring instructions. I do not know whether it is available in another language. If you translate it, it would be ideal if you study its validity and reliability (and that could even be a publication in itself that you and your thesis committee could publish). However, your dissertation chair may be satisfied if you do these 3 things to ensure its quality if you translate it:

1) After translating it, have someone else "back translate" it into English to see how similar that version is to the original English version. If not similar, then refine the translated version until the back translation produces similar results.

2) After translating it, ask a couple of experts in occupational health or similar fields to review the measure for its content validity by rating the relevance of each item to the construct of presenteeism, e.g., does the content of this item measure presenteeism - yes, no, or not sure? This produces a test of support for the content validity of this measure.

3) After collecting data, first recode the reverse-scored items in the same direction as the other items and then compute the internal consistency, e.g., Cronbach's alpha. This provides a test of the reliability.

Best wishes with your research.

Sincerely,
Cheryl Koopman
[Alıntılanan metin gizlendi]
Cheryl Koopman, Ph.D.
Associate Professor (Research)
Department of Psychiatry and Behavioral Sciences
Stanford University
Stanford, CA 94305-5718

Phone: 650-723-9081
Fax: 650-498-6678
email: koopman@stanford.edu

CONFIDENTIALITY NOTICE: Information contained in this message and any attachments is intended only for the addressee(s). If you believe that you have received this message in error, please notify the sender immediately by return electronic mail, and please delete it without further review, disclosure, or copying.



Özlem Coskun <drozlemcoskun@gmail.com>

RE: SPS permission

Turpin, Robin S <robin_turpin@baxter.com>
Kime: Özlem Coskun <drozlemcoskun@gmail.com>

19 Agustus 2010 17:38

Hello Ozlem – you have permission to use the SPS Presenteeism scale. Thank you for your interest in this instrument and good luck on your project! Robin

Robin S. Turpin, Ph.D.

Sr. Director, Global Health Economics

IV Nutrition

Baxter Healthcare

One Baxter Parkway

DF5-3W

Deerfield, IL 60015

USA

robin_turpin@baxter.com

847 948-3689

Ek-2 Etik Kurul Onayı

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA 4 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU DEĞERLENDİRME FORMU Tarih: 13/01/2010				
ETİK KURULUN ADI	Ankara 4 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
AÇIK ADRES	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kolej Plk.Çaldıran sok.No:22			
TELEFON	4303186			
FAKS				
E-POSTA	aneah4etik@gmail.com			
BAŞVURU	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İki İşyerinde İşe Devamsızlık ve Kendini İşe Verememede, Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi		
BİLGİLERİ	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU			
	EUDRACT NUMARASI			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Özlem Coşkun		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İş Sağlığı Bilim uzmanı		
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI			
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ			
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ			
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	Ankara 4 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ			
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input checked="" type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 <input type="checkbox"/>	FAZ 2 <input type="checkbox"/>	FAZ 3 <input type="checkbox"/>
		FAZ 4 <input type="checkbox"/>	BE/BY <input type="checkbox"/>	DİĞER <input type="checkbox"/>
	İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA <input checked="" type="checkbox"/>	İLAÇ İÇİ ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/>	DİĞER <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	
			ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> - İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> - İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> - İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> - İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	HASTA KARTI/GÖNÜLLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER	<input type="checkbox"/>			
KARAR	Karar No:	9		Tarih: 13/01/2010

BİLGİLERİ	Dr. Özlem Coşkun sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı'na arzına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy çokluğu ile karar verilmiştir.
------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ Ankara 4 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

ÇALIŞMA ESASI Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, ve Etik Kurul SOP

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Uzm. Dr.Turan TURHAN

ETİK KURUL ÜYELERİ :

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Uzm. Dr.Turan TURHAN Başkan	Biyokimya	Ank.NEAH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Turan</i>
Uzm. Dr.Cemal Hüseyin GÜVERCİN Bşk. Yrd.	Tıbbi Etik Uzmanı	Ankara 1no'lu AÇSAP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>CH</i>
Doç. Dr.Süreyya BARUN Üye	Farmakoloji	Gazi Üniv. Tıp Fak.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Barun</i>
Doç. Dr.Fatma DEMİREL Üye	Çocuk Sağlığı ve Hst.	Ank.Dşk.Çoc Hst.EAH	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>FD</i>
Uzm.Dr.Şule BİLEN Üye	Nöroloji	Ank.NEAH	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>SB</i>
Uzm. Dr.Belgin AKAN Üye	Anesteziyoloji	Ank.NEAH	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Belgin</i>
Yrd.Doç. Dr. Bilge PEHLİVANOĞLU Üye	Fizyoloji	Hct.Ünv.Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Bilge</i>
Dr.Ecz.Dilek ATABEY Üye	Eczacılık	Ank.NEAH	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Dilek</i>
Doç. Dr.L. İrem BUDAKOĞLU Üye	Halk sağlığı	Gazi Üniv. Tıp Fak.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>İrem</i>
Av.Ender GİRAY Üye	Hukuk	Serbest	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Ender</i>
Baş İş Müfettişi Meryem Olcay AYDIN Üye	Sağlık Mesleği Mensubu olmayan	Çİş. ve Sos. Güv. Bak.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Meryem</i>

* :Araştırma ile İlişki

** :Toplantıda Bulunma

Ek- 3 Sağlık ve İşte Başarı Anketi

Sağlık ve İşte Başarı Anketi (HPQ)

A. Sağlığınız

Mükemmel Çok İyi İyi Fena değil Kötü

A1. Genel olarak, şu anda genel sağlığınızı nasıl derecelendirirsiniz?

A2. Genel olarak, şu anda genel ruh sağlığınızı nasıl derecelendirirsiniz?

A3. Sağlığınızla ilgili olarak aşağıdaki koşullardan size uygun olanı işaretleyiniz.

HAYIR, Böyle bir hastalığım yok

EVET, Fakat doktora hiç gitmedim

EVET, Daha önce tedavi aldım. Şimdi tedaviye devam etmiyorum. EVET, Doktor tarafından düzenli tedavi ediliyorum

- a. Artrit ya da romatizma
- b. Kronik bel/boyun ağrısı
- c. Migren-baş ağrısı
- d. Diğer sık veya ciddi baş ağrıları
- e. Diğer kronik ağrı
- f. Yüksek kan basıncı ya da hipertansiyon
- g. Konjestif kalp yetmezliği
- h. Koroner kalp hastalığı
- i. Yüksek kan kolesterolü

A4. Sağlığınızla ilgili olarak aşağıdaki koşullardan size uygun olanı işaretleyiniz.

	HAYIR, Böyle bir hastalığım yok	EVET, Fakat doktora hiç gitmedim	EVET, Daha önce tedavi aldım. Şimdi tedaviye devam etmiyorum.	EVET, Doktor tarafından düzenli tedavi ediliyorum
a. Mide bağırsak ülseri				
b. İrritable bağırsak sendromu				
c. Kronik mide ekşimesi ya da gastro özafagial reflü				
d. Mevsimsel alerji ve saman nezlesi				
e. Astım				
f. Kronik bronşit ve amfizem				
g. Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOA)				
h. İdrar veya mesane problemleri				
i. Şeker-diyabet				
j. Şişmanlık				
k. Kronik uyku problemleri				
l. Kronik yorgunluk veya düşük enerji				
m. Osteoporoz				
n. Deri kanseri				
o. Diğer kanserler				
p. Anksiyete grubu hastalıkları				
r. Depresyon				
s. Diğer ruhsal problemler				
t. Bağımlılık problemleri (ilaç ya da alkol)				

A5. Son 4 hafta (28 gün) boyunca aşağıdaki sorunlardan ne kadar rahatsız olduğunuzu işaretleyiniz?

	Hiç	Nadiren	Bazen	Çok
a. Yorgun veya düşük enerjili hissetmek				
b. Uyku problemleri				
c. Baş ağrıları				
d. Sirt veya boyun ağrıları				
e. Kol, bacak ve diz ağrısı (Diz, kalça gibi.)				
f. Kas ağrısı				
g. Su göz, tıkalı ve akan burun				
h. Öksürük ve boğaz ağrısı				
i. Ateş, titreme veya başka soğuk / grip belirtileri				
j. Kabızlık veya ishal				
k. Mide bulantısı, gaz ve hazımsızlık				

A6. Son 4 hafta boyunca (28 gün), en fazla kendinizi nasıl hissettiniz?

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
a. Çok üzgün, hiçbir şey seni teselli edemez					
b. Sinirli					
c. Huzursuz ve kıpır kıpır					
d. Umutsuz					
e. Herşey çaba gerektiriyor					
f. Değersiz					

A7. Sadece kadınlar cevaplayacaklar. Son 28 günde hamile kaldınız mı?

<input type="checkbox"/> Evet
<input type="checkbox"/> Hayır
<input type="checkbox"/> Emin değilim
<input type="checkbox"/> Ben bir erkeğim

A8. Son 12 ayda, işe bağlı bir nedenden dolayı kaza, yaralanma ve zehirlenme nedeniyle tıbbi yardım aldınız mı?

Hayır (cevabınız hayırsa A9 sayılı soruya gidiniz)

EVET(AÇIKLAYINIZ).....

.....

.....

.....

.....

A8a. Son 12 ayda, işe bağlı bir nedenden dolayı kaza, yaralanma ve zehirlenme nedeniyle kaç gün işe gidemediniz? (eğer 1 günden az ise 000 giriniz)

--	--	--

GÜN (000-365)

A9. Son 12 ayda kaç kez aşağıdaki nedenlerden dolayı doktora ya da sağlık personeline başvurduunuz? Örnek: 2 kez diş hekimine 1 kez de göz hekimine gittiyseniz A9c sorusuna 3'diye cevap veriniz.

Sayısı

- a. Doktora gidip hastane veya poliklinikte rutin bir kontrol için kaç kez muayene oldunuz?
- b. (Yalnızca kadınlar cevaplayacak) Kaç kez kadın-doğum uzmanına gidip jinekolojik muayene oldunuz? (Gebelik-hamilelikle ilgili muayeneleri hariç)
- c. (Yalnızca kadınlar cevaplayacak) Gebelik ile ilgili bakım için kaç kez muayene oldunuz? (Eğer erkek, 000 girin.)
- d. Kaç kez göz ya da diş muayenesi yaptırdınız?
- e. Acil beklenmeyen bir nedenle doktor, acil servis veya poliklinikte kaç kez muayene oldunuz? (örneğin, yeni belirtiler, bir kaza veya başka bir şey beklenmeyen bir sağlık sorunu nedeniyle)
- f. Diş tedavisi veya planlanan tedavi veya ameliyat için göz doktoru yada diş hekimine kaç kez başvurduunuz?
- g. Psikiyatrist, psikologa kaç kez muayene oldunuz?

A10. Son 12 ay boyunca kaç gece bir hastanede(doğum hariç) kaldınız?

--	--	--

GECE (000-365)

A10 a. Sadece kadınlar cevaplayacaklar. Son 12 ay boyunca kaç gece hastanede doğum için yattınız?

--	--	--

GECE (000-365)

B. İŞ

B1. Aşağıda belirtilen işlerden birinde mi çalışıyorsunuz? Evetse haftada kaç saat bu iş için harcıyorsunuz. Cevap değışkense ortalamayı tahmin ediniz.

Evet **Hayır** **Ortalama kaç haftada kaç saat çalışıyorsunuz?**

- a. Tam zamanlı bir iş
- b. Yarı zamanlı (part-time) çalışılan bir iş

B 2. Şu anda çalışıyorsanız(Raporlu olanlarda dahil), aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.

1. Üst düzey yönetici, yönetici veya orta düzey yönetici (Örn., CEO, müdür, tesis müdürü, daire başkanı)
2. Profesyonel (Örn., doktor, mühendis, muhasebeci, mütercim, sistem analisti)
3. Teknik destek (Örn., laboratuvar teknisyeni, yasal yardımcısı, bilgisayar programcısı)
4. Satış (Örn., satış temsilcisi, borsacı, perakende satış)
5. Büro ve idari destek (Örn., sekreter, faturalama memuru, büro amiri)
6. Hizmet (Örn., güvenlik görevlisi, yemek servisi görevlisi, hademe)
7. Mekanik işler ve el sanatları (Örn., mekanik, marangoz, makinist)
8. Operatör veya işçi (Örn., montaj hattı işçisi, kamyon sürücüsü, inşaat işçisi)

B3. İşinizde siz kaç kişiden sorumlusunuz? Çalışan sayısı

--	--	--	--	--

B4. İşinizde 7 günde toplam kaç saat çalışmanız bekleniyor? Eğer bu durum değişkense ortalama yazınız. Eğer birden fazla işiniz varsa toplam işte çalıştığınız saati yazabilirsiniz.

		SAAT
--	--	------

B5. Son 7 günde iş deneyiminizi düşünün boşluk bırakılan yerlere belirtilen durumlarda kaç gününüzü harcadığınızı yazınız. Son yedi gün içinde siz

	Gün sayısı
a. Fiziksel veya ruhsal sorun nedeniyle işinize gitmediğiniz	
b. Diğer nedenlerle işinize gitmediğiniz	
c. Fiziksel veya ruhsal sorun nedeniyle işinizin bir kısmını kaçırdınız	
d. Diğer nedenler nedeniyle işinizin bir kısmını kaçırdınız	
e. İşe erken gelip geç gidip veya tatil gününüzde çalıştınız	

B6. Son 28 günde toplam kaç saat çalıştınız, birden fazla işiniz varsa toplam süreyi belirtiniz. (Eğer son 28 günde çalışmadıysanız 0 yazı C1 sorusuna geçiniz.)

			SAAT
--	--	--	------

Haftalık toplam çalışma saatleri için örnek;

9 saat 5 gün çalışma toplam =45 saat
Pazartesi -Cuma 8 saat, Cumartesi 5 saat toplam = 45
8 saat 5 gün çalışma toplam = 40 saat
7 saat 5 gün çalışma toplam = 35 saat
8 saat 4 gün ek olarak 4 saat toplam = 36 saat
7 saat 3 gün ek olarak, 2 gün 4 saat toplam = 29 saat

B7. Son 28 gün içerisinde işinizde aşağıdaki deneyimlerden birini yaşadınız mı?

	Evet	Hayır
a. İş nedeniyle özel bir başarı	1	2
b. İş nedeniyle başarısızlık	1	2
c. İş kazası (Hasar, zarar, iş gecikmesi, ramak kaldı(kıl payı kaçırma) ve güvenlik riski	1	2

Eğer B8a, B8b ve B8c sayılı sorulara evet cevabı verdiyseniz açıklayınız.

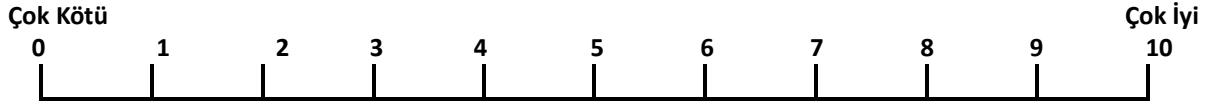
.....
.....
.....
.....

B8. Son 28 gün içinde işte geçirdiğiniz zamanda işi size en yakın olan çalışma arkadaşınıza göre değerlendirerek işaretleyiniz. Ne kadar sıklıkta.....

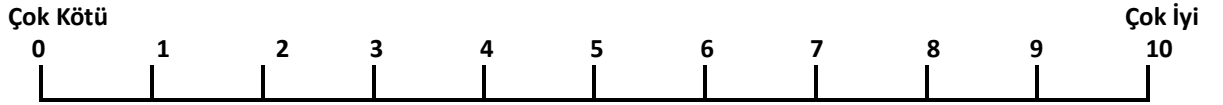
	Her Zaman	Çoğu Zaman	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
a. Dikkatli çalışmanız gerekirken kendinizi dikkatsiz bulursunuz					
b.Yaptığınız iş kalitesi olması gerekenin altındadır.					
c.İşinize gerekli konsantrasyonu göstermezsiniz.					

Bu bölümdeki 3 soruda 0 ile 10 arasındaki göstergede yer almaktadır. “0” kötü başarıyı “10” ise en yüksek derecede başarıyı belirtmektedir. Değerlendirmenizi 0 ila 10 arasında yapınız.

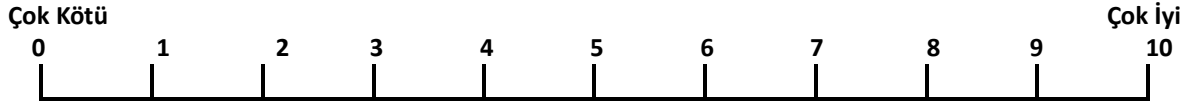
B 9. Sizinle benzer işi yapan çalışma arkadaşlarınızın başarısını nasıl değerlendirirsiniz?



B 10. Geçtiğimiz yıl işteki başarınızı nasıl değerlendirirsiniz?



B 11. Son 28 gün içinde işteki başarınızı nasıl değerlendirirsiniz?



B 12. Son 28 gün içerisinde dikkatinizi toplamanızı sizinle bezer işi yapan iş arkadaşlarınızla karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz? ?

1. Diğer çalışanlardan çok daha iyi	()
2. Diğer çalışanlardan daha iyi	()
3. Diğer çalışanlardan biraz daha iyi	()
4. Onlar kadar	()
5. Diğer çalışanlardan biraz daha kötü	()
6. Diğer çalışanlardan daha kötü	()
7. Diğer çalışanlardan çok daha kötü	()

C. DEMOGRAFİK BİLGİLER

C1. Kaç yaşınızdasınız?

--	--

C2. Cinsiyetiniz?

- a. Erkek ()
b. Kadın ()

C3. Medeni haliniz?

- a. Evli ya da birlikte yaşıyor ()
b. Ayrılmış ()
c. Boşanmış ()
d. Eşi ölmüş ()
e. Hiç evlenmemiş ()

C4. Kaç çocuğunuz var?

--	--

C5. Eğitim durumu/En son bitirdiğini okul?

a. Okur- yazar	()
b. İlkokul	()
c. Ortaokul	()
d. Lise	()
e. 2 yıllık yüksek okul	()
f. 4 yıllık fakülte ve üstü	()
g. Yüksek lisans	()
h. Doktora	()
i. Uzmanlık	()

C6. Boyunuz? (Lütfen cm-m cins.)

--	--	--	--

 CM

C7. Kaç kilosunuz?

--	--

 KG

C8. Aylık geliriniz ne kadardır?

Gelir durumunuz:

a. 500 TL'den az	
b. 500–999 TL	
c. 1000–1499 TL	
d. 1500–1999	
e. 2000–2999 TL	
f. 3000–3999 TL	
g. 4000–4999 TL	
h. 5000– ve üstü	

Ek 4 Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği(KIV-6)

Yönlendirme: Lütfen geçmiş aydaki iş deneyimlerinizi tanımlayınız. Bu deneyimler kişisel faktörlerin yanı sıra pek çok çevresel faktörden etkilenebilir ve zaman zaman değişebilir. Aşağıdaki cümlelerin her biri için **geçmiş aydaki** iş deneyiminizle ilgili ifadeye katılıp katılmadığınızı belirten yanıtlardan birini işaretleyiniz. Aşağıdaki ölçeği kullanınız.

	Kesinlikle katılmıyorum	Bir açıdan katılmıyorum	Emin değilim.	Bir açıdan katılıyorum.	Kesinlikle katılıyorum.
D. 1. Sağlık sorunlarım ⁺ nedeni ile işle ilgili streslerle başa çıkmak çok daha zordu.					
D. 2. İşimdeki zor görevleri sağlık sorunlarıma ⁺ rağmen bitirebildim.					
D. 3. Sağlık sorunlarım ⁺ işimden zevk almamı engelledi.					
D. 4. Sağlık sorunlarım nedeni ile bazı işleri bitirme konusunda ümitsiz hissediyordum.					
D. 5. İşte sağlık sorunlarıma ⁺ rağmen hedeflerime odaklanabiliyordum.					
D. 6. Sağlık sorunlarıma ⁺ rağmen bütün işlerimi bitirecek kadar enerjiktim.					

Not: ⁺Sağlık sorunlarım yerine "sırt ağrısı", "kalp- damar hastalıkları", "mide sorunları" veya benzeri hastalıklar olabilir.

EK 5. Kısa Form- 36

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla. Her hangi bir sorunun yanıtı hakkında emin değilseniz bile size en uygun yanıtı verin. Ayrıca 10 uncu sorudan sonraki boşluğa yorumlarınızı yazabilirsiniz.

E. 1. Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Mükemmel Çok iyi İyi Orta (fena değil) Kötü

E. 2. Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Bir yıl öncesinden çok daha iyi

Bir yıl öncesinden biraz daha kötü

Bir yıl öncesinden biraz iyi

Bir yıl öncesinden çok daha kötü

Hemen hemen aynı

SAĞLIK VE GÜNLÜK AKTİVİTELER

E. 3. Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir. Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

Evet, çok kısıtlı	Evet, biraz kısıtlı	Hayır, hiç kısıtlı değil
-------------------------	---------------------------	-----------------------------

a. Zorlu aktiviteler; örneğin koşma, ağır eşyaları kaldırma, zor sporlara katılma vb

b. Orta derecede aktiviteler örneğin bir masayı kaldırma, elektrikli süpürgeyi itme, hafif sporlara katılma vb

c. Ağır kaldırma ve yük taşıma

d. Çok sayıda merdiven basamağını çıkma

e. Tek bir merdiven basamağını çıkma

f. Öne eğime, çömelme veya diz çökme

g. İki kilometreden çok yürüme

h. Bir kilometre yürüme

i. 100 metre yürüme

j. Kendi başına banyo yapma ve giyinme

E. 4. Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı? *Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.*

Evet	Hayır
------	-------

a. Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?

b. Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?

c. Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?

d. Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmada güçlük çektiniz mi? (aşırı efor(çaba) gösterdiniz mi?)

E. 5. Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında duygusal sorunlar nedeniyle (depresyon veya sıkıntı gibi nedenlerle) aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı? *Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.*

Evet	Hayır
------	-------

a. Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?

b. Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?

c. Çalışma veya diğer aktivitelerinizi her zamanki gibi dikkatlice yapabildiniz mi?

E. 6. Son 4 hafta içinde fizik sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sizin ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne ölçüde etkiledi? *Lütfen tek bir yanıt veriniz.*

Hiç etkilemedi Çok az Orta derecede Epeyce Çok fazla

E. 7. Son 4 hafta içinde ne kadar ağrınız oldu? *Lütfen tek bir yanıt veriniz.*

Hiç olmadı Çok az Az Orta derecede Çok Pek çok

E. 8. Son 4 hafta içinde ağrınız sizin normal çalışmanızı ne kadar etkiledi (hem ev dışında, hem de ev işi olarak)? *Lütfen tek bir yanıt veriniz.*

Hiç etkilemedi Biraz etkiledi Orta derecede etkiledi Epey etkiledi Çok etkiledi

GENEL SAĞLIK

E. 9. Aşağıdaki cümlelerin sizin için ne kadar doğru veya yanlış olduğunu belirtiniz. *Her bir soruya tek bir yanıt veriniz.*

Kesinlikle doğru Çoğunlukla doğru Emin değilim Çoğunlukla yanlış Kesinlikle yanlış

- Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum
- Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım
- Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum
- Sağlığım mükemmel

DUYGULARINIZ

E. 10. Aşağıdaki sorular duygularınızı ve son bir ay içinde nasıl olduğunuzu anlamak için düzenlenmiştir. Her bir soru için lütfen size en uygun tek bir yanıtı işaretleyin.

	Sürekli	Çoğu zaman	Epey zaman	Bazen	Ara sıra	Hiç bir zaman
a. Kendinizi yaşam dolu olarak mı hissediyorsunuz?						
b. Çok sinirli biri mi oldunuz?						
c. Kendinizi lağım çukuruna düşmüş gibi hissettiğiniz ve hiçbir şeyin moralinizi düzeltemeyeceğini düşündüğünüz oldu mu?						
d. Kendinizi sakin ve barışçı hissettiniz mi?						
e. Çok enerjik oldunuz mu?						
f. Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?						
g. Kendinizi yıpranmış hissettiniz mi?						
h. Mutlu bir insan oldunuz mu?						
i. Yorgunluk hissettiniz mi?						

E.11 Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

- Her zaman 1
Çoğu zaman 2
Bazı zamanlarda 3
Çok az zaman 4
Hiçbir zaman 5

Yorum:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Katılımınız için teşekkür ederim.

Ek 6. Çalışmaya katılanların sağlık sorunları ve tedavi durumları

	HAYIR, böyle bir hastalığım yok (%)	EVET, Fakat doktora hiç gitmedim (%)	EVET, Daha önce tedavi aldım. Şimdi tedaviye devam etmiyorum. (%)	EVET, Doktor tarafından düzenli tedavi ediliyorum (%)	Toplam
Artrit ya da romatizma	547 (89,8)	32 (5,3)	22 (3,6)	6 (1)	607
Kronik bel/boyun ağrısı	355 (58,3)	122 (20)	117 (19,2)	15 (2,5)	609
Migren-baş ağrısı	452 (74,2)	104 (17,1)	46 (7,6)	7 (1,1)	609
Diğer sık veya ciddi baş ağrıları	530 (87)	54 (8,9)	20 (3,3)	5 (0,8)	609
Diğer kronik ağrı	552 (90,6)	29 (4,8)	25 (4,1)	3 (0,5)	609
Yüksek kan basıncı ya da hipertansiyon	570 (93,6)	9 (1,5)	15 (2,5)	15 (2,5)	609
Konjessif kalp yetmezliği	593 (97,4)	4 (0,7)	2 (0,3)	10 (1,6)	609
Koroner kalp hastalığı	595 (97,7)	4 (0,7)	6 (1)	4 (0,7)	609
Yüksek kan kolesterolü	556 (91,3)	14 (2,3)	27 (4,4)	12 (2)	609
Mide bağırsak ülseri	528 (86,7)	13 (2,1)	56 (9,2)	12 (2)	609
İrritable bağırsak sendromu	578(94,9)	15 (2,5)	12 (2)	4(0,7)	609
Kronik mide ekşimesi ya da gastro özafagial reflü	398 (65,4)	102 (16,7)	96 (15,8)	13 (2,1)	609
Mevsimsel alerji ve saman nezlesi	500 (82,1)	55 (9)	38 (6,2)	16 (2,6)	609
Astım	599 (98,4)	1 (0,2)	7 (1,1)	2 (0,3)	609
Kronik bronşit ve amfizem	594 (97,5)	2 (0,3)	0 (0)	13 (2,1)	609
Kronik Obstriktif Akciğer Hastalığı (KOAİ)	592 (97,2)	6 (1)	8 (1,3)	3 (0,5)	609
İdrar veya mesane problemleri	526 (86,4)	28 (4,6)	47 (7,7)	8 (1,3)	609
Şeker-diyabet	573 (94,1)	12 (2)	12 (2)	12 (2)	609
Şişmanlık	523 (85,9)	69 (11,3)	12 (2)	5 (0,8)	609
Kronik uyku problemleri	524 (86)	67 (11)	15 (2,5)	3 (0,5)	609
Kronik yorgunluk veya düşük enerji	447 (73,4)	135 (22,2)	21 (3,4)	6 (1)	609
Osteoporoz	594 (97,5)	13 (2,1)	1 (0,2)	1 (0,2)	609
Deri kanseri	605 (99,3)	1 (0,2)	3 (0,5)	0 (0)	609
Diğer kanserler	602 (98,9)	5 (0,8)	2 (0,3)	0 (0)	609
Anksiyete grubu hastalıkları	579 (95,1)	16 (2,6)	9 (1,5)	5 (0,8)	609
Depresyon	537 (88,2)	40 (6,6)	29 (4,8)	3 (0,5)	609
Diğer ruhsal problemler	572 (93,9)	28 (4,6)	5 (0,8)	4 (0,7)	609
Bağımlılık problemleri (ilaç ya da alkol)	599 (98,4)	3 (0,5)	0 (0)	7 (1,1)	609

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı- Soyadı : Özlem Coşkun
Mesleği : Tıp Doktoru
Uyruğu : T.C.
Adres : Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Emek/ANKARA
Telefon : 0312 202 74 84
E-posta : drozlemcoskun@gmail.com

ÖĞRENİM DURUMU

- Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Yüksek Lisans
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
- Ankara Atatürk Lisesi
- Çanakkale Mustafa Kemal Orta Okulu
- Çanakkale Cevat Paşa İlkokulu

İŞ DENEYİMİ

17 Ağustos 2009-: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
2009–2009 : Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
2007–2009 : Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı
2006–2007 : Gazi Üniversitesi Gazi Hastanesi (Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi)
2005–2006 : Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi
2003–2005 : Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Geliştirme Bölüm Sorumlusu
1999–2003 : S.B. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Sağlık Programları Bölüm Sorumlusu
1995–1999 : S.B. Ankara İli Dr. Sabiha Uzun AÇSAP Merkezi
1990–1995 : S.B. Ankara İli Hilal Sağlık Ocağı
1989–1990 :S.B. Giresun Doğumevi

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDEKİ EĞİTİM ETKİNLİKLERİ

1) Lisans düzeyinde verdiği dersler

- PDÖ uygulamaları
- Kanıta Dayalı Tıp uygulamaları
- İletişim becerileri uygulamaları
- Klinik beceri eğitimi uygulamaları
- Eleştirel düşünce uygulamaları
- Akılcı Farmakoterapi Stajı [Dönem 4-5]
- Seçmeli; Hastalık ve Kültür (Dönem1 Güz Dönemi)

2) Eğitici Eğitimi Etkinlikleri

- Akılcı Farmakoterapi Eğitici Eğitimi
- Eğitici Eğitimi
- PDÖ Yönlendirici Eğitimi
- Probleme Dayalı Öğrenim Senaryo Yazım İlkeleri Kurs Programı
- Eleştirel Düşünme Eğitici Eğitimi
- İletişim Becerileri Eğitici Eğitimi(Temel iletişim becerileri, çatışma çözümü, stres yönetimi gibi)
- Kanıta Dayalı Tıp Temel Eğitimi
- Ölçme Değerlendirme Eğitimi

ULUSLARARASI DÜZEYDEKİ YAYINLARI

- Kartal M, Maral I, Coşkun O. Prescribing pattern of general practitioners for osteoarthritis in primary care settings in Bolu, Turkey.: Saudi Med J. 2007 Dec; 28(12): 1885–9.
- Guney Z, Uluoglu C, Yucel B, Coşkun O.The impact of rational pharmacotherapy training reinforced via prescription audit on the prescribing skills of fifth-year medical students. Int J Clin Pharmacol Ther. 2009 Nov;47(11):671-8
- Kartal, M., Coşkun, O., Dilbaz, N., “Recognizing and managing anxiety disorders in primary health care in Turkey”, BMC Family Practice, DOI:10.1186/1471-2296-11-30 (OnlineFirst, published on 28 April 2010)

ULUSAL DÜZEYDEKİ YAYINLARI

- İmamecioğlu A.R., Sezgin B., Obuz C., Altinyollar H., Kartal M., Yardım N., Coşkun Ö., Mollahaliloğlu S. Turkey Health Report, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara-Turkey, February 2004
- Editör: Arısoy E.S., Editör Yardımcısı: Coşkun Ö., Yarış E. Sağlık Bakanlığı, Birinci Basmağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri 2003
- Coşkun Ö., Arman D. ve Ulusoy S. (ed.) Kişisel İlaç (K-İlaç) Cilt ve Yumuşak Doku İnfeksiyonlarının Tedavisi 2004 (Sf 9-13)
- Coşkun Ö., Uzun Ö. Alternatif Antibiyotikler Arasında Tercih Nasıl Yapılmalı? Akılcı Farmakoterapi. Antimikrobial Direnç ve Akılcı Antibiyotik Kullanımı Özel Sayısı Türkiye Klinikleri. 2005.
- Coşkun Ö. Akılcı İlaç Seçiminin Bileşenleri Alternatif İlaçlar Arasında Tercih Nasıl Yapılmalı Akılcı Farmakoterapi. Ed. Dilek Arman, M. Oğuz Güç Bilimsel Tıp Yayınevi Ankara, 2008.
- Tunaoğlu F.S., Özkan S., Coşkun Ö., Sözen S., Sultan N., Ulutan F., Oğuz M., Bilgihan A., Önder M., Tezel E. Tıpta Uzmanlık Örgencileri Tez Yazım Kılavuzu. Ankara, Ocak 2008.
- Coşkun Ö. Hekime Yönelik Şiddet ve Korunma. Halk Sağlığı ile ilgili güncel sorunlar ve yaklaşımlar Ed. Dilek Aslan. ATO. Ankara, 2009.

ULUSLARARASI DÜZEYDEKİ BİLDİRİLERİ

- A.M. Aytuğ, S. Mollahaliloğlu, G. Ünsal, M. Uğurlu, Ö. Coşkun Emergency Health Sevices Utilization and Satisfaction Research. International Public Health Congress” Health 21 in Action”, İstanbul October 8-12, 2000 [PN.58]
- M. A. Aytuğ, S. Mollahaliloğlu, G. Ünsal, M. Uğurlu, Ö. Coşkun Users’ Knowledge Relating to Health issues . International Public Health Congress Health 21 in Action, İstanbul October 8-12, 2000 [PN.61]

- A. Aytuğ, S. Mollahaliloğlu, G. Ünsal, M. Uğurlu, Ö. Coşkun Hospital' utulizazation and satisfaction Research, International Public Health Congress" Health 21 in Action", İstanbul October 8-12, 2000 [PN.68]
- A. Aytuğ, S.Mollahaliloğlu, G. Ünsal, M. Uğurlu, Ö. Coşkun Health Centers' Utilizastion and Satisfaction Research International Public Health Congress Health 21 in Action, İstanbul, October 8-12, 2000 [PN.69]
- A. Aytuğ, S. Mollahaliloğlu, G. Ünsal, M. Uğurlu, Ö. Coşkun. Health services utulization and satisfaction Research International Public Health Congress Health 21 in Action., İstanbul, October 8-12, 2000 [PN.58]
- Ümit Başara, Salih Mollahaliloğlu, Ö. Coşkun, A. Esra Tiryakioğlu Clinical Guidelines For Primary Health Care(PHC) Under the Concept of Rational Drugs For The Primary Care Physicans. 1.joint ECA-MENA Health Conference. Antalya,27-30 September 2004 [sözlü]
- Kartal M., Coşkun Ö., Maral Işıl. Prescribing Practice of Primary Care Physicians for Osteoarthritis. WONCA Europe 12th Regional Conference, Floransa, İtalya. 27-30 Ağustos 2006. [SP 867] [Poster]
- Physician's Answers to a Questionnaire Regarding Head Louse Infestations in Aysegül Taylan Ozkan, Ozlem Coskun, Mesut Mungan, Cahit Babur, Mustafa Ertek, Kosta Mumcuoglu. Turkey Third International Congress On Phthiraptera Buenos Aires, Argentina 16 - 20 October, 2006[Oral pres. 22]
- Canan Uluoğlu, Zafer Güney, Berna Yücel, Ö. Coşkun. The Short Term İmpact of Rational Pharmacotherapy Education in the Fifth Year Medical Students in Gazi University Medical School, Ankara, Turkey. 8th Congress of the European Association for Clinical Pharmacology and Therapeutics. Amsterdam, (The Netherlands, Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology Volume 101 Supplement 1 September 2007)August 29-September 1, 2007[O 12 PN.32]

ULUSAL DÜZEYDEKİ BİLDİRİLERİ

- Mollahaliloğlu S., Coşkun Ö. Ankara İl Merkezinde Bulunan Sağlık Ocaklarında Yazılan Reçetelerin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi Halk Sağlığı Kongresi, poster, Diyarbakır 2002 Poster [Bildiri Özet Kitabı, SF. 499–502]
- Mollahaliloğlu S., Coşkun Ö., İmamecioğlu A.R., Ü. Başara. Bayburt ve Bolu İlleri Reçete Örneklemeleri Maliyetlerinin Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi Türkiye İktisat Kongresi, 17–20 Şubat 2004 [Tebliğ Metinleri sf:169]
- Kartal M., Coşkun Ö., Maral I. Osteoartrit Tanısı Alan Hastaların ve Hastalara Yazılan Reçetelerin Değerlendirilmesi: Bolu İli Sağlık Ocakları. IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; Ankara, 3–6 Kasım 2004. [Bildiri Özet Kitabı, Poster no: BN–6]
- Coşkun Ö., Kartal M., Dilbaz N. Birinci Basamak Sağlık Merkezlerinde Hizmet Veren Hekimlerin Anksiyeteye Yaklaşımları. 4. Anksiyete Bozuklukları Kongresi; Tunus, 9–13 Mart 2005. [Sözlü Sunumlar, Özet kitabı sayfa no: 385–386]
- Coşkun Ö., Oktay İ., Yarış E. Kalyoncu N., Erden F., Güç O. Tekirdağ'da Düzenlenen Akılcı Farmakoterapi Eğitimine Katılan Pratisyen Hekimlerin Yazdıkları Reçetelerin Değerlendirilmesi. 18. Türk Farmakoloji Derneği 18. Ulusal Farmakoloji Kongresi. İzmir, 28 Eylül- 1 Ekim 2005 [Sözlü Sunumlar-SP 17, Özet kitabı sayfa no: 46]
- Coşkun Ö., Kartal M., Dilbaz N. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Hizmet Veren Hekimlerin Anksiyete Grubu Hastalıklara Yaklaşımları. 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri, Ankara, 28 Eylül–1 Ekim 2005. [Özet Kitabı, Bildiri no: P-223]
- Uluoğlu C, Coşkun Ö, Çakır N, Sözen S, Dursun A, Tunaoglu FS GÜTF.'de Eğitim Organizasyon Şeması GÜTF. UTEK06 IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Uluslararası Katılımlı.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana 2–5 Mayıs 2006. [Özet Kitabı, Bildiri no: A–27 Sn:53]

- Coşkun Ö. İlhan MN, Dinçer S, Türkyılmaz C, Bilgihan A, Arman D, Dursun A, Tunaoglu FS GÜTF Öğrencilerinin Probleme Dayalı Öğrenim (PDÖ) Oturumlarının Süresi ve Dağılımı Hakkındaki Görüşleri UTEK06 IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Uluslararası Katılımlı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. Adana, 2–5 Mayıs 2006. [Özet Kitabı, Bildiri no: D–36 Sn:123]
- Tunaoglu FS, Dursun A, Türkyılmaz C, Bilgihan A, Dinçer S, Coşkun Ö. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde 25 adımda PDÖ. UTEK06 IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Uluslararası Katılımlı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. Adana, 2–5 Mayıs 2006. [Özet Kitabı, Bildiri no: A–26 Sn: 52]
- Kartal M., Coşkun Ö. Birinci Basamakta Çalışan Hekimlerin Tanı ve Tedavi Yaklaşımları: Alkol Bağımlılığı Olgu Öyküsü. 7. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, İzmir, 23–26 Mayıs 2006. [Bildiri Özet Kitabı, Poster no: P–80]
- Kartal M., Coşkun Ö., Maral I. Osteoartritin İlaç Tedavisi: Birinci Basamakta Çalışan Hekimlerin Tercihleri ve Ekonomik Boyutu. 7. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, İzmir, 23–26 Mayıs 2006. [Bildiri Özet Kitabı, Sözel Bildiri no: S–18]
- Kartal M., Dilbaz Nesrin, Coşkun Ö. Sağlık Ocaklarında Çalışan Hekimlerin Sosyal Fobi Olgu Öyküsüne Yazdıkları Tanı ve Tedavilerinin Değerlendirilmesi. 15. Anadolu Psikiyatri Günleri; Samsun, 14–17 Haziran 2006. [Bildiri Özet Kitabı, Poster no: P–3]
- Coşkun Ö., Kartal M., Sayıl I. Ankara’da Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimlerin Psikiyatrik Olgu Öykülerine Koydukları Tanıların Değerlendirilmesi 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Van, 6–8 Eylül 2006. [Özet Kitabı, Bildiri no: BJ–17]
- Coşkun Ö., İlhan M.N. GÜTF 3. Sınıf Öğrencilerine Yapılan Ekonomik Önceleme Anketinin Sonuçlarının Değerlendirilmesi Pratisyen Hekimlik Kongresi Antalya, 8-12 Kasım 2006. . [Özet Kitabı, Poster no: 68]
- Tunaoglu F.S., Coşkun Ö., Özkan S., Şenlik Z., Bilgihan A., Önder M., Tezel E., Sözen S. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Eğitimini Değerlendirme Sonuçları Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu Ankara, 4–5 Mayıs 2007. [Özet Kitabı, A–2 SN:30]
- Coşkun Ö., Uğraş Dikmen A., İlhan M.N., Gözil R. Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Yaşam Tarzlarına Göre Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi. İzmir, 5–7 Nisan 2007. [Özet Kitabı, Poster no: 68]
- Uğraş Dikmen A., Coşkun Ö., İlhan M.N., Gözil R. Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Bazı Sosyoekonomik Özelliklerine Göre Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi. İzmir, 5–7 Nisan 2007. [Özet Kitabı, Poster no: 69]
- Coşkun Ö., Kartal M. Mezuniyet Sonrasında Hekimlerin Tanı Koyma Becerisinin Değerlendirilmesinde Vignette Kullanımı Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu. Ankara, 4–5 Mayıs 2007. [Özet Kitabı, Poster no: B-13 SN:51]
- Coşkun Ö., Kartal M. Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu 4–5 Mayıs 2007 Ankara’da Çalışan Bazı Pratisyen Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimine Yaklaşımları ve Tercihlerinin Değerlendirilmesi Ankara [Özet Kitabı, Poster no: B-12 SN:50]
- Coşkun Ö., Kartal M., Dilbaz N. Manisa İlinde Çalışan Pratisyen Hekimlerin Yaygın Anksiyete Bozukluğuna İlaç Tedavisi Yaklaşımları. 19. Ulusal Farmakoloji Kongresi; Trabzon, 24–27 Ekim 2007. [Özet Kitabı, Poster no: P-067 SN;333-334]
- Coşkun Ö., Kartal M. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Kimlere Yazılmaktadır? 19. Ulusal Farmakoloji Kongresi; Trabzon, 24–27 Ekim 2007. [Özet Kitabı, Poster no: P–068 SN;335]

- Güney Z., Uluoğlu C., Yücel B., Coşkun Ö. Probleme Dayalı Akılcı İlaç Kullanımı Eğitimi İçerisinde Reçete Değerlendirme Uygulaması Tıp Fakültesi 5. Sınıf Öğrencileri Reçete Yazma Becerilerini Artırıyor. 19. Ulusal Farmakoloji Kongresi; Trabzon, 24–27 Ekim 2007. [Özet Kitabı, Poster no: P–071 SN;339]
- Yenicesu İ., Coşkun Ö., Dilsiz G., Göral Özdemir Ş. Gazi Üniversitesi Kan Merkezine Başvuran Bağışçıların Süregen ve Durumluluk Anksiyeteleri ile Demografik Özellikler, Donör Reaksiyonları ve Seropozivite Arasındaki İlişki II. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi. Belek-Antalya, 15-19 Kasım 2007. [Özet Kitabı, Poster no: P01-15 SN: 238]
- Karakoç A.E., Yenicesu İ., Coşkun Ö., Kemahlı S. Kan Merkezlerinde Çalışan Personelin Hazır Bulunurluk ve Süregen Anksiyetesinin Değerlendirilmesi II. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi. Belek-Antalya, 15–19 Kasım 2007. [Özet Kitabı, Poster no: P–07 SN: 292–293]
- Coşkun Ö., Özkan S., Aksakal N., Çakır N., Tunaoğlu S., Sözen S., Dursun A. Eğitici Eğitiminde Yapılan Ölçme Değerlendirme Uygulaması; Çoktan Seçmeli Sınav Soruları Soru Analizi UTEK08 IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Uluslararası Katılımlı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi. İzmir, 6–9 Mayıs 2008. [Özet Kitabı, SN:67]
- Coşkun Ö., İlhan M. N., Ergün MA., Engin D., Maral I., Haznedaroğlu Ş., Tunaoğlu S., Dursun A Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kanıta Dayalı Tıp; Dönem IV Poster Uygulamaları UTEK08 IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Uluslararası Katılımlı. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi. İzmir, 6–9 Mayıs 2008. [Özet Kitabı, Poster no: A1–9 SN:31]
- Coşkun Ö., Özkan S., Kalkancı A., Gözil R., Çağlar K., Tunaoğlu S., Sözen S., Dursun A. Dönem III’ de Yapılan Bir Ders Kurulu Sınav Sorularının Analizi UTEK08 IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Uluslararası Katılımlı. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, 6–9 Mayıs 2008. [Özet Kitabı, Poster no: C 12 SN:80]
- Büyükkakuş A., Uzun B., Taşkıran C., Kulaç E., Gülpınar MA, Türkay M., Nacar M., Boyan N., Coşkun Ö., Mıdık Ö., Özan S., Karabilgin S., Sahip Y. Tıp Eğitimi Kış Okulu: Ülkemizde Tıp Eğitimi Anabilim Dallarının Dünü, Bugünü ve Yarını Tıp Eğitimi Anabilim Dallarının İşlevleri: Hizmet ve Eğitim. UTEK08 IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Uluslararası Katılımlı. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, 6–9 Mayıs 2008. [Özet Kitabı, SN:119]
- Coşkun Ö., Şahpaz F., Balcı A. Kamu kuruluşunda stresle başa çıkma ölçeği uygulaması. 13. Pratisyen Hekimlik Kongresi. Antalya-Belek, 29 Ekim–2 Kasım 2008[Özet Kitabı, SN:171]
- Coşkun Ö., Sarıca Ö., Oğuzcan M.Ş. Ağız ve diş sağlığı Hastanesine başvuran 65 yaş üstündeki hastaların değerlendirilmesi 13. Pratisyen Hekimlik Kongresi. Antalya-Belek, 29 Ekim–2 Kasım 2008[Özet Kitabı, SN:173]
- Coşkun Ö., Dinçer S.Probleme Dayalı Öğrenim (PDÖ) Senaryo Geri Bildirimlerinin Anketle Değerlendirilmesi Tıp Eğitiminde Akreditasyon ve Program Değerlendirme Sempozyumu. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli, 4–5 Haziran 2009. [Özet Kitabı, SN:]
- Coşkun O, Budakoğlu İ, Yetkin İ., Bideci A. 1990’lı Yıllardan Günümüze Gazi Tıp Fakültesi Eğitimi; Odak Grup Çalışması UTEK 2010 VI. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi 2-5 Haziran 2010 Aydın
- Budakoğlu İ, Coşkun O, Yetkin İ., Bideci A. Özdeğerlendirme Staj Notu ve Akran değerlendirmesi tutarlılıkları UTEK 2010 VI. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi 2-5 Haziran 2010 Aydın
- Budakoğlu I, Coskun O, Haznedaroğlu Ş, Aygün R, Karaman Y, Bölükbaşı S, Coşar B, Taş N, Şenköylü A, Yetkin İ, Bideci A, “ Gerontoloji Staj Programının Yapılanması” UTEK 2010-VI.Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, Aydın, 2-5 Haziran 2010.

- Özkan S., Avcı E., Coşkun O, Gözil R., Yetkin İ, Bideci A, “Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Rehberlik ve Danışmanlık Hizmetleri İle ilgili Bilgi Ve yaklaşımları” UTEK 2010-VI.Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, Aydın, 2-5 Haziran 2010.
- Budakoğlu I, Coşkun O, Demirsoy N, Şahin F, Yamaç D, Yetkin İ, Bideci A, “ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinin İletişim Becerileri” UTEK 2010-VI.Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, Aydın, 2-5 Haziran 2010.
- Coşkun Ö., Budakoğlu. İ.İ., Yalınay Çırak M., Bideci A. Dönem 1 Öğrencilerinde Eleştirel Düşünme Uygulamasının Değerlendirilmesi Topluma Dayalı Tıp Eğitimi ve Eğitim Araştırmaları Sempozyumu Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Antalya 5-7 Mayıs 2011