

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Presenteeism: Hemşirelik Bakım Davranışlarını Etkileyen Bir Faktör*Presenteeism: A Factor Affecting Nursing Care Behaviors*Ayşegül ÇELİK¹, Özlem KARDAŞ KİN²¹İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü²T.C. Sağlık Bakanlığı, Pazarcaık Devlet Hastanesi**Geliş tarihi/Received:** 16.12.2021**Kabul tarihi/Accepted:** 17.05.2022**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:****Ayşegül ÇELİK**, Dr. Öğr. Üyesi
İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Menemen/İZMİR
E-posta: aysegul.celik@bakircay.edu.tr
ORCID: 0000-0003-1786-0309**Özlem KARDAŞ KİN**, Dr. Hemşire
ORCID: 0000-0001-6637-5786**Öz****Amaç:** Bu çalışmanın amacı hemşirelerin presenteeism durumlarının hemşirelik bakım davranışlarına etkisinin incelenmesidir.**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın verileri Mayıs-Ekim 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve aktif olarak çalışan 283 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, kişisel bilgi formu, Stanford Presenteeism Ölçeği (SP-6) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) kullanılarak toplanmıştır.**Bulgular:** Hemşirelerin %63,6'sının haftalık çalışma saati 40 saatin üzerindedir ve %54,8'inin işte çalışırken yorulduğu belirlenmiştir. BDÖ-24 toplam puan ortalaması 4,8±0,9, SP-6 toplam puan ortalaması ise 20,4±4,8 olarak saptanmıştır. Meslek yılı >20 yıl olan hemşirelerin SP-6 puan ortalamaları meslek yılı <20 yıl olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha düşüktür. Katılımcılardan kadınların, lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanların, meslekteki çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların, sürekli gündüz vardiyasında çalışanların, haftalık çalışma saati 40 saat olanların, bulunduğu birimde kendi isteğiyle çalışanların BDÖ-24 toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları daha yüksektir. SP-6 puan ortalaması ve BDÖ-24 Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir.**Sonuç:** Bu çalışmada hemşirelerin orta düzeyde presenteeism yaşadığı ve presenteeism durumunun hemşirelik bakım davranışlarını negatif etkilediği belirlenmiştir.**Anahtar kelimeler:** Bakım davranışı, presenteeism, hemşirelik.**Abstract****Objective:** This study examines the effect of nurses' presenteeism status on nursing care behaviors.**Material and Method:** The study is a descriptive study and data were collected between May and October 2021. The sample of the study consisted of 283 nurses who accepted to participate in the study, and who were working at the time of the data collection. Data were collected using personal information form, Stanford Presenteeism Scale (SP-6), and Caring Behaviors Inventory-24 (CBI-24).**Results:** It was determined that 63.6% of the nurses work more than 40 hours per week and 54.8% of them are tired while working at work. The mean score of the CBI-24 was 4.8±0.9, and the total mean score of the SP-6 was 20.4±4.8. SP-6 mean score of nurses with a professional experience of >20 years is statistically significantly lower than the group with a professional experience of <20 years. The mean scores of the total and sub-dimensions of CBI-24 are higher for women, those with a postgraduate education level, those with a professional working time of 1-5 years, those who work continuously in the day shift, those who work 40 hours a week, and those who voluntarily work in their unit. It was determined that there was a negative and statistically significant relationship between the SP-6 mean score and the CBI-24 total score mean.**Conclusion:** This study shows that nurses experience moderate presenteeism and presenteeism has a negative effect on nursing care behaviors.**Keywords:** Care behavior, presenteeism, nursing.

1. Giriş

Hemşirelik uğraş alanı insan olan bakım temelli bir meslektir. Toplumların sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde hemşireler tarafından sağlanan bakım, önemli yere sahiptir. Gereklini olan birey ya da gruba belirlenen gereksinimlerin karşılanmasına yönelik desteklemeyi ve yardım etmeyi kapsayan bakım, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde anahtar rolde olan hemşirelerce mesleğin varoluşundan bu yana profesyonelce yürütülmektedir. Yapılan çalışmalarda kaliteli hemşirelik bakımının hasta yatış sürelerinde azalma, iş gücü kaybının engellenmesi, sağlıkla ilişkili maliyette azalma, komplikasyonlar ve sağ kalımda artış gibi birçok olumlu sonucu olduğu belirtilmektedir (1-3).

Presenteeism (işte var olamama), çalışanların fiziki olarak işyerinde bulunmalarına karşın psikolojik olarak işlerinin başında olmamaları şeklinde tanımlanmaktadır (4,5). Literatürde bu kavram, bir bireyin evde dinlenmesi gerekirken işe gitmesi ve düşük performansla çalışması, bu durumun ekip arkadaşlarını da etkilemesi, moral/motivasyon düzeyini düşürmesi olarak da ifade edilmiştir. Kişinin iş yerinde bulunmasına rağmen iş performansını tam olarak sergileyememesi, tüm kurumlar için olumsuz bir durumdur (6). Eğitim kurumları, turizm sektörü ve üniversiteler başta olmak üzere birden fazla kurumun presenteeismden etkilenmektedir (7). Sağlık hizmeti veren kurumlarda presenteeism görülmesi durumunda ise hasta bakım kalitesinin azaldığı, ilaç hataları ve hasta düşmeleri gibi istenmedik durumların arttığı ve çalışanların fiziksel ve mental sağlık durumlarının olumsuz etkilendiği yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (6, 8). Presenteeism hemşirelik bakım kalitesini, kişi verimliliğini ve hasta güvenliğini etkilediği bilinmektedir. İşle ilgili faktörler (iş güvensizliği, gelir kaybı korkusu, iş yükü, yetersiz personel, fazla mesai, zaman baskısı, tükenmişlik) veya kişisel faktörler (cinsiyet, yaş, meslek, fiziksel iyilik halinin kötüleşmesi ve çocuk sayısı) presenteeism nedenleri olarak gösterilmektedir (9-12). Çin'de hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada; presenteeism prevelansının yüksek olduğu tespit edilmiş, iş yükü, izin sistemi ve vicdan presenteeism ana belirteçleri olarak tanımlanmıştır (12).

Presenteeism ve presenteeism ilişkili faktörler hemşirelerin biyopsikososyal iyilik halinde bozulma ve hasta bakım kalitesinde kötüleşmeye neden olabilmektedir (12). Yapılan çalışmalarda presenteeism diğer meslek gruplarına göre hemşirelerde daha yaygın görüldüğü belirlenmiştir (12,13). Hemşirelerin olumsuz şartlarda dahi çalışmaya devam etmesi ilaç hatalarının daha sık görülmesine, hastaların düşme riskinin ve personel kaynaklı enfeksiyon bulaş riskinin artmasına, hasta güvenliğine yönelik riskli davranışların artmasına neden olabilmekte ve hasta bakım kalitesini azaltmaktadır (15, 16). Hemşirelerde presenteeism sorunu hasta bakım kalitesini ve hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilediği için literatürde bu konuya yeterli önemin verilmesi gerektiği özellikle vurgulanmaktadır (8). Presenteeism sağlık alanında önemli bir konu olmasına rağmen ülkemizde bu konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (17, 18). Bu çalışma ile literatüre katkı sunulacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, hemşirelerin presenteeism durumlarının hemşirelik bakım davranışlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırma tasarımı

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

2.2. Evren-Örneklem

Araştırmanın evrenini; çoğunluğu İzmir ve Maraş illerinde aktif olarak çalışan ve ulaşılabilen tüm hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, olasılıklı çoklu regresyon analizi hesaplayıcısı kullanılarak hesaplanmış olup, %90 güç, 0,15 (orta) etki büyüklüğü ve çalışmadaki bağımsız değişken sayısı öngörülerek %5 Tip 1 hata düzeyinde en az 271 hemşireye ulaşılmaması gerektiği saptanmıştır (27). Çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında, en az 6 ay süreyle çalışan, sosyal medya, akıllı telefon ya da bilgisayar kullanabilen, araştırmaya katılmaya gönüllü ve tüm soruları yanıtlayan 283 hemşireye ulaşılmıştır.

2.3. Veri Toplama

Araştırma verileri Mayıs-Ekim 2021 tarihleri arasında, pandemi koşulları göz önünde bulundurularak online olarak toplanmıştır. Etik kurul izni alındıktan sonra, araştırmacılar tarafından güvenilir online anket formu oluşturma bağlantıları incelenmiştir. Verilerin gizliliğinin korunabilmesi adına örneklem grubuna gönderilen anket formunun "surveey.com" URL üzerinden oluşturulmasına karar verilmiştir. Hazırlanan veri toplama formuna ait bağlantı adresi hemşirelere whatsapp uygulaması üzerinden gönderilmiş, soruların cevaplanmasından önce katılımcılar çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilerek onayları alınmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından günlük olarak yedeklenmiştir. Kullanılan online anket sistemi IP kontrolü özelliğine sahiptir. Bu özellik ile araştırmacılar tarafından yapılan kontroller ile anketlerin tekrarlı yapılması engellenmiştir.

Kişisel Bilgi Formu; Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. Hemşirelerin mesleki ve kişisel özelliklerine yönelik tanıtıcı bilgilerini içeren 12 maddeden oluşmaktadır (1, 4).

Stanford Presenteeism Ölçeği (SP 6); Ölçek Koopman ve ark. (2002) tarafından geliştirilmiş, Baysal ve ark. (2014) tarafından ise Türkçe'ye uyarlanmıştır (5, 9). Ölçekte altı madde bulunmaktadır. SP ölçeği tek boyuttan oluşmakta, işyerinde işinin başında olan iş görenin hasta olması halinde, işi ve işvereni hakkında tutumuna yönelik ifadeleri içermektedir. Ölçekte yer alan ifadeler Beşli Likert tipte yanıtlanmakta, katılma derecesine göre "kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "az katılıyorum", "katılıyorum" veya "kesinlikle katılıyorum" olarak cevaplanmaktadır. Puanlamada ifadelere verilen cevaplar "Kesinlikle Katılmıyorum" ifadesinden "Kesinlikle Katılıyorum" ifadesine doğru 1-2-3-4-5 şeklinde kodlanmaktadır. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak belirtilen ölçeğin bu çalışma için değeri 0,82'dir.

Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24); Wu ve ark.'ı (2006) tarafından geliştirilmiş ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmıştır. BDÖ-24 ölçeği, Güvence (8 madde= 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), Bilgi-beceri (5 madde= 9, 10, 11, 12, 15), Saygılı olma (6 madde= 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve Bağlılık (5 madde= 2, 4, 7, 8, 14) olmak üzere 4 alt gruptan ve 24

maddeden oluşmakta, yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1=asla, 2=hemen hemen asla, 3=bazen, 4=genellikle, 5=çoğu zaman, 6=her zaman) kullanılmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı toplam ölçek için 0,96, alt gruplar için 0,82-0,92 arasında değişmektedir. Bu çalışma için ölçek iç tutarlılık sayısı 0,98 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanlarının hesaplanmasında toplam ölçek puanının elde edilmesi için 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutların elde edilmesi için her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. Alt boyut ve toplam ölçek puanı artıca hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algı olumlu yönde artış göstermektedir (2, 3).

2.5. İstatistiksel Değerlendirme

Sürekli değişkenler (ortalama, standart sapma (SS, minimum, maksimum) için tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için frekans dağılımları belirlenmiştir. Normallik testleri için Shapiro-Wilk testi, histogram ve normal Q-Q grafiği kullanılmıştır. Verilerin analizinde iki grup arasındaki farklılıkları karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. SP 6 ölçeği puan ortalaması ile BDÖ-24 ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçek alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde ise Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Tüm istatistiksel analizler SPSS v21'de (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) yapılmış ve $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin %88,3'ü kadın, %62,5'si lisans mezunu olup %26,1'si ise meslekte 6-10 yıldır çalışmaktadır. Hemşirelerin %21,9'u dahili birimlerde çalışırken, %63,6'sının haftalık çalışma saati 40 saatin üzerindedir. Ayrıca %79,8'inin kronik bir hastalığının olmadığı, % 54,8'inin işte çalışırken yorulduğu, %68,6'sinin çalıştığı birimde kendi isteği ile çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin BDÖ-24 Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; ölçek toplam puan ortalaması $4,8 \pm 0,9$, *Güvence* alt boyut puan ortalaması $4,8 \pm 1,0$, *Bilgi-Beceri* alt boyut puan ortalaması $5,1 \pm 0,9$, *Saygılı olma* alt boyut puan ortalaması $4,7 \pm 0,9$ ve *Bağlılık* alt boyut puan ortalaması $4,6 \pm 0,9$ olarak tespit edilmiştir. SP 6 ölçeği toplam puan ortalaması ise $20,4 \pm 4,8$ olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırmada hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre SP 6 ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde meslek yılı 20 yıl ve üzerinde bulunanların puan ortalamalarının meslek yılı 20 yılın altında bulunan gruplara göre daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan birim, bulunduğu birimde çalışma süresi, çalıştığı vardiya şekli, haftalık çalışma saati, akut/kronik hastalığının bulunma durumu gibi diğer tanıtıcı özelliklerinin ise ölçek puan ortalamaları üzerinde anlamlı etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		Min-Max	Ort±SS
Yaş (yıl)		21-57	34,7±7,6
		n	%
Cinsiyet	Kadın	250	88,3
	Erkek	33	11,7
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	10	3,5
	Önlisans	13	4,6
	Lisans	177	62,5
	Lisansüstü	83	29,3
Meslekte çalışma süresi	1-5 yıl	59	20,8
	6-10 yıl	74	26,1
	11-15 yıl	73	25,8
	16-20 yıl	23	8,1
	>20 yıl	54	19,1
Çalışılan birim	Dahili Birimler	74	26,1
	Cerrahi Birimler	50	17,7
	Acil Servis	28	9,9
	Yoğun Bakım Ünitesi	35	12,4
	Pediyatri/Kadın Doğum Servisi	20	7,1
	COVID-19 ile İlgili Birimler	44	15,5
	Diğer	32	11,3
	Bulunulan birimde çalışma süresi	1-5 yıl	209
6-10 yıl		45	15,9
11 -15 yıl		20	7,1
>15 yıl		9	3,2
Vardiya şekli	Sürekli gündüz	75	26,5
	Sürekli gece	14	4,9
	Her ikisinde	194	68,6
Haftalık çalışma saati	40 saat	103	36,4
	>40 saat	180	63,6
Herhangi akut/kronik bir hastalık durumu	Evet	63	22,2
	Hayır	220	77,7
İşte çalışırken çok yoruluyor mu?	Evet	155	54,8
	Bazen	119	42
	Hayır	9	3,2
Birimde kendi isteği ile çalışıyor mu?	Evet	194	68,6
	Hayır	89	31,4
Eğitim alanı ile ilgili birimde çalışıyor mu?	Evet	209	73,9
	Hayır	74	26,1

Araştırmada hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, çalıştığı vardiya şekli, haftalık çalışma saati, işte çalışırken yorulma durumu ve çalıştığı birimde kendi isteğiyle çalışma durumunun BDÖ-24 ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarını etkilediği tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Katılımcılardan kadınların, lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanların, meslekteki çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların, sürekli gündüz vardiyasında çalışanların, haftalık çalışma saati 40 saat olanların, bulunduğu birimde kendi isteğiyle çalışanların BDÖ-24 ölçeği toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı

düzye de daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerden lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanların eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi, önlisans ve lisans düzeyinde olanlara göre BDÖ-24 ölçeği toplam puan ortalamasının ve *Güvence*, *Bilgi-Beceri* ve *Saygılı olma* alt boyutları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Bununla birlikte çalışma saatlerinde yorulmadığını belirten hemşirelerin de yorulduğunu ya da bazen yorulduğunu ifade eden hemşirelere göre BDÖ-24 ölçeği toplam puan ortalamasının ve *Güvence*, *Bilgi-Beceri* alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 2. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği ve Stanford Presenteeism Ölçeği Puan Dağılımları

	Ölçekler	Ort±SS	Min	Maks.
Ölçek Alt Boyutları	BDÖ-24 Ölçeği	4,8 ± 0,9	2,0	6,0
	Güvence	4,8 ± 1,0	1,3	6,0
	Bilgi-Beceri	5,1 ± 0,9	2,0	6,0
	Saygılı Olma	4,7 ± 0,9	2,0	6,0
	Bağlılık	4,6 ± 0,9	2,0	6,0
	Stanford Presenteeism Ölçeği	20,4 ± 4,8	6,0	30,0

Araştırmada hemşirelerin SP 6 ölçeği puan ortalaması ve BDÖ-24 ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyutlarından *Güvence*, *Saygılı olma* ve *Bağlılık* puan ortalamaları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu tespit edildi (Tablo 4).

4. Tartışma

Presenteeism çok boyutlu bir olgudur ve sağlık çalışanları arasında yüksek oranda görülmektedir (14). Hemşirelerin deneyimlediği presenteeism ise özellikle önemlidir, çünkü hemşireler tarafından sağlanan bakımın kalitesini azaltarak hasta düşmeleri, ilaç hataları gibi hastayı ilgilendiren olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir (15, 16).

Bu çalışmada hemşirelerin orta düzeyde presenteeism yaşadığı saptanmıştır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında Şahan ve Yıldız'ın (2020) çalışmasında hemşirelerin presenteeism ölçek toplam puanların ($23,64\pm 2,56$) bu çalışmadan ($20,4\pm 4,8$) yüksek olduğu belirlenmiştir (17). Ölçek puanının yükselmesi presenteeism durumunun arttığını göstermektedir. Letvak ve ark. (2012) hemşirelerin %62'sinin presenteeism yaşadığını belirlemiştir (8). Güneş ve ark.'ın (2021) çalışmasında da hemşirelerin hasta oldukları halde işe devam etmek zorunda kaldıkları ve işlerini yapmakta zorlandıkları görülmüştür (18). Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin presenteeism durumlarının yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Presenteeism oranının yüksek olması iş doyumunu azaltarak işe devamsızlık ve işten ayrılma gibi durumların artışı tetiklemektedir (19). Bununla birlikte presenteeism'in hemşirelerde iş verimliliğini olumsuz etkilediği bu durumun da bakım kalitesini azalttığı bildirilmektedir (8).

Bu çalışmada meslek yılı 20 yıldan fazla olan hemşirelerin SP-6 ölçek puan ortalamalarının meslek yılı 20 yıldan az olan gruba göre daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki

bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Martinez ve Ferreira (2012), Mosteiro-Díaz ve ark. (2020) ve Shan ve ark.'nın (2021) hemşirelerin presenteeism durumlarını inceledikleri çalışmalarda görev süresinin artmasının presenteeisme yatkınlığı artırdığı saptanmıştır (13, 20, 21). Benzer şekilde Arnold'un (2016) çalışmasında da görev yılı ile presenteeism arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir (22). İncelenen literatür sonucunda, hemşirelik alanında uzun süreli çalışmanın presenteeisme yatkınlığı artırdığı görülmektedir.

Literatürde presenteeismi etkileyen birçok etken tanımlanmıştır. Yaş, cinsiyet ve medeni durumun presenteeism ile ilişkili olduğunu saptayan çalışmalar incelendiğinde; özellikle kadınların sağlık sorunları nedeniyle erkeklere göre presenteeisme daha yatkın olduğu, yaş açısından ise 30-39 yaş grubunun orta yaş grubuna (40 yaş ve üzeri) göre presenteeisme daha fazla eğilim gösterdiği belirlenmiştir (13, 23, 24). Freeling ve ark.'ın (2020) yaptıkları araştırmada zihinsel, fiziksel ve kronik sağlık sorunlarına sahip hemşirelerin daha yüksek presenteeism oranlarına sahip olduğunu göstermiştir (15). Bu çalışmada ise cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan birim, akut/kronik bir hastalık durumu, bulunduğu birimde çalışma süresi, çalıştığı vardiya şekli, haftalık çalışma saati, yorulma durumu ve birimde kendi isteği ile çalışma durumlarının presenteeism ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Ülkelerin uyguladıkları sağlık politikaları, sağlık kurumlarının yoğunluğu ve hemşirelerin mesai-izin süreçleri arasındaki farklılıkların hemşirelerin presenteeism durumlarını etkilediği ve çalışma sonuçlarının buna bağlı olarak farklılık gösterdiği düşünülmektedir. Benzer şekilde Brborović ve ark. (2014) cinsiyet, yaş, meslekte deneyim yılı, haftalık çalışma sürelerinin presenteeism ile ilişkili olmadığını belirlemiştir (10). Hemşirelerin yaşadığı presenteeism, bireysel özellikler, fizyolojik rahatsızlıklar, psikolojik etkenler ve örgütsel kaynaklı nedenler gibi birçok faktörden etkilenen çok boyutlu bir sorundur (5).

Bu çalışmada SP-6 puan ortalaması ve BDÖ-24 toplam puan ortalaması ve alt boyutlarından *Güvence*, *Saygılı olma* ve *Bağlılık* puan ortalamaları arasında negatif yönlü bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir. Bu veri doğrultusunda, presenteeism durumunun hemşirelik bakım davranışlarını negatif etkilediği görülmektedir. Bu çalışma ile benzer olarak Letvak ve ark.'ın (2012) hemşirelerle yaptığı çalışmada, son 14 gün içinde sağladıkları bakımın kalitesini 0 (kötü) ile 10 (mükemmel) arasında puanlamaları istendiğinde, hemşireler ortalama bakım kalitesi puanını 8,4 olarak bildirmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada hemşirelerin %62'si presenteeism yaşadıklarını belirtmişlerdir. Presenteeism durumu, kişinin kendisi tarafından bildirilen bakım kalitesi puanı ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, presenteeism; bireyin kendi bildirdiği bakım kalitesi ile önemli ölçüde ilişkilidir (8). Bu çalışmadan elde edilen en önemli bulgu, hemşirelerin presenteeism durumlarının bakım kalitesi göstergeleri ile anlamlı düzeyde ilişkili olmasıdır. Presenteeism olan hemşirelerde iş verimliliği, devamsızlığı ve iş memnuniyetini azalır. Tüm bunlar hemşirelik mesleği için gerekli olan bakım kalitesinin düşmesine neden olmakta ve hastaları riske atmaktadır (17, 25, 26).

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Standford Presenteeism Ölçeği (SP 6) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	SP-6	BDÖ-24				Toplam
		Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı olma	Bağlılık	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet						
Kadın	20,3±4,9	4,8±0,9	5,1±0,9	4,8±0,9	3,9±0,8	4,9±0,9
Erkek	21,1±4,1	4,2±0,9	4,7±0,9	4,3±0,9	3,5±0,7	4,3±0,8
*U	-0,582	-3,682	-2,696	-3,065	-3,024	-3,381
p	0,560	0,000	,007	0,002	0,002	0,001
Eğitim durumu						
Sağlık meslek lisesi	24,5±4,8	4,6±1,2	5,0±0,8	4,6±1,2	3,8±1,1	4,6±1,1
Önlisans	19,6±7,1	4,5±0,8	4,7±0,6	4,3±0,7	3,5±0,7	4,4±0,7
Lisans	20,1±4,5	4,7±1,0	5,0±0,9	4,7±0,9	3,8±0,8	4,7±0,9
Lisansüstü	20,5±4,9	5,0±0,8	5,3±0,8	5,0±0,7	4,0±0,7	5,0±0,8
**X ²	6,861	8,583	13,814	9,809	6,851	8,583
p	0,076	0,035	0,003	0,020	0,077	0,035
Meslekte çalışma süresi						
1-5 yıl	22,2±3,5	4,6±0,9	4,9±0,7	4,5±0,7	3,6±0,6	4,6±0,7
6-10 yıl	20,7±4,3	4,9±0,8	5,2±0,8	4,9±0,8	4,0±0,7	4,9±0,8
11-15 yıl	20,6±5,0	4,9±0,9	5,1±0,8	4,8±0,9	3,9±0,8	4,9±0,9
16-20 yıl	19,1±5,6	4,1±1,3	4,4±1,3	4,2±1,1	3,4±1,0	4,2±1,2
>20 yıl	18,2±5,3	5,0±1,0	5,2±0,9	5,0±1,0	4,1±0,8	5,0±0,9
X ²	21,895	16,599	16,371	16,779	18,642	18,518
p	0,000	0,002	0,003	0,002	0,001	0,001
Çalışılan birim						
Dahili Birimler	3,4±0,8	4,7±0,9	5,1±0,9	4,7±0,9	3,8±0,8	4,7±0,8
Cerrahi Birimler	3,5±0,6	4,8±0,9	5,2±0,8	4,8±0,9	3,9±0,8	4,9±0,8
Acil Servis	3,2±0,9	4,6±1,1	4,8±1,1	4,7±1,0	3,8±0,8	4,7±1,0
Yoğun Bakım Ünitesi	3,3±0,8	4,9±0,9	5,1±0,8	4,8±0,8	4,0±0,7	4,9±0,8
Pediyatri/Kadın Doğum Servisi	3,1±0,9	5,0±0,8	5,1±0,8	4,9±0,8	4,0±0,7	4,9±0,8
COVID-19 Birimleri	3,4±0,6	4,6±1,1	4,9±1,0	4,6±1,1	3,7±0,9	4,7±1,0
Diğer	3,4±0,8	4,9±0,9	5,2±0,8	4,8±0,7	4,0±0,6	4,9±0,7
X ²	1,671	2,818	2,957	1,895	2,272	2,235
p	0,947	0,831	0,814	0,929	0,893	0,897
Bulunduğu birimde çalışma süresi						
1-5 yıl	20,5±4,9	4,9±0,8	5,2±0,8	4,8±0,8	3,9±0,7	4,9±0,8
6-10 yıl	20,7±4,4	4,5±1,2	4,8±1,2	4,5±1,1	3,7±0,9	4,5±1,1
11-15 yıl	19,1±4,9	4,5±1,3	4,7±1,1	4,6±1,0	3,7±0,9	4,5±1,1
>15 yıl	18,7±6,5	4,4±1,2	4,9±0,9	4,4±1,3	3,7±1,2	4,5±1,1
X ²	3,234	3,686	5,407	3,247	3,132	3,607
p	0,357	0,297	0,144	0,355	0,372	0,307
Çalıştığı vardiya şekli						
Sürekli gündüz	19,9±5,6	5,0±0,8	5,4±0,8	5,0±0,9	4,2±0,8	5,1±0,8
Sürekli gece	19,5±2,3	4,5±0,8	4,6±0,8	4,3±0,7	3,5±0,5	4,4±0,7
Her iki vardiya	20,6±4,6	4,7±1,0	5,0±0,9	4,7±0,9	3,8±0,7	4,7±0,9
X ²	3,163	9,701	19,018	16,252	22,348	17,222
p	0,206	0,008	0,000	0,000	0,000	0,000
Haftalık çalışma saati						
40 saat	19,9±5,5	5,0±0,8	5,3±0,7	5,0±0,8	4,1±0,7	5,1±0,7
>40 saat	20,7±4,4	4,6±1,0	4,9±0,9	4,6±0,9	3,7±0,8	4,6±0,9
U	-0,915	-3,171	-3,808	-3,572	-3,942	-3,705
p	0,360	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000
Herhangi akut/kronik bir hastalık durumu						
Evet	19,9±5,1	4,7±1,2	-3,808	4,8±1,0	3,9±0,9	4,8±0,8
Hayır	20,5±4,7	4,8±0,9	5,0±0,9	4,7±0,8	0,9±0,7	4,8±1,0
U	-1,022	-0,102	-0,642	-0,038	-0,256	-0,908
p	0,307	0,918	0,521	0,969	0,798	0,304
İşte çalışırken çok yoruluyor mu?						
Evet	20,6±4,9	4,7±1,0	5,0±0,8	4,7±0,9	3,8±0,8	4,8±0,9
Bazen	18,1±5,0	4,1±1,0	4,2±1,0	4,0±1,0	3,2±0,9	4,1±0,1
Hayır	20,2±4,7	4,9±0,8	5,1±0,9	4,8±0,8	3,9±0,7	4,9±0,8
X ²	3,209	7,821	8,759	4,443	4,819	6,462
p	0,201	0,020	0,013	0,108	0,090	0,040
Birimde kendi isteği ile çalışıyor mu?						
Evet	20,1±4,8	4,9±0,9	5,2±0,9	4,9±0,9	4,0±0,7	4,9±0,8
Hayır	20,9±4,9	4,4±0,9	4,8±0,9	4,5±0,9	3,6±0,8	4,5±0,8
U	-1,447	-4,241	-3,445	-3,071	-3,798	-3,837
p	0,148	0,000	0,001	0,002	0,000	0,000
Eğitim alanı ile ilgili birimde çalıştığını düşünüyor mu?						
Evet	20,3±5,06	4,8±1,0	5,0±0,9	3,9±0,8	3,9±0,8	4,8±0,9
Hayır	20,5±4,3	4,8±0,9	5,2±0,8	4,8±0,9	3,9±0,8	4,8±0,8
U	-0,036	-0,173	-0,870	-0,114	-0,532	-0,408
p	0,972	0,863	0,384	0,909	0,595	0,683

*Z: Mann-Whitney U; **X²: Kruskal Wallis; p<0.05; Anlamlılık düzeyi

Tablo 4. Hemşirelerin Stanford Presenteeism Ölçeği (SP 6) Puan Ortalaması ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve Ölçek Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler

	Değişkenler	SP 6 Ölçeği	
		r	p
	BDÖ-24 Ölçeği Toplam	-0,128	0,031
Ölçek Alt Boyutları	Güvence	-0,118	0,047
	Bilgi-Beceri	-0,101	0,092
	Saygılı Olma	-0,129	0,030
	Bağlılık	-0,126	0,033

5. Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin bakım davranışlarına presenteeism etkisinin incelendiği bu çalışmada, hemşirelerin orta düzeyde presenteeism yaşadıkları ve presenteeism hemşirelerin gösterdiği bakım davranışlarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bu durumun yönetilmesine yönelik;

- Hemşirelerin özellikle meslek yıllarının göz önünde bulundurulması ve presenteeism durumunun sıklıkla sorgulanması,
- Hemşirelerin bakım davranışları üzerindeki etkisine bağlı olarak hemşirelik lisans eğitimi sırasında öğrencilerin ve aktif çalışan hemşirelerin lisansüstü eğitim konusunda teşvik edilmesi,
- Çalışma saatlerinin ve vardiya şekillerinin hemşirelerin yorgunluk düzeylerini dikkate alarak uygun şekilde düzenlenmesi,
- Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik organizasyonel stratejiler geliştirilmesi ve bu kapsamda girişimlerin planlanması,
- Konu ile ilgili yeni araştırmaların tasarlanması önerilebilir.

6. Alana Katkı

Presenteeism hemşirelerde yaygın olarak görülmektedir ve bu durum özellikle hemşirelik bakım davranışlarını negatif yönde etkilemektedir. Bu durumun önemi vurgulanmalı, konuya farkındalık sağlanarak literatüre farklı yayınlarla katkı verilmelidir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma, İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Karar no: 277) ve Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yapılmıştır. Katılımcılar önce online olarak gönderilen anket formunu içeren linkte yer alan çalışmanın amacını ve gerekçesini açıklayan bilgilendirilmiş gönüllü onam metnini okumuştur. Çalışma hakkında bilgi sahibi olduktan sonra metin sonunda yer alan "Çalışmaya gönüllü olarak katılmak ister misiniz?" sorusuna "Evet" olarak cevap verdikten sonra gönüllüler anketi doldurmuşlardır. Bireyler, istedikleri zaman herhangi bir gerekçe göstermeksizin araştırmadan çekilebilecekleri konusunda bilgilendirildiler.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: AÇ, ÖKK; **Tasarım:** AÇ, ÖKK; **Denetleme:** AÇ, ÖKK; **Kaynak ve Fon Sağlama:** AÇ, ÖKK; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** AÇ, ÖKK; **Analiz/Yorum:** AÇ; **Literatür Taraması:** AÇ, ÖKK; **Makale Yazımı:** AÇ, ÖKK; **Eleştirel İnceleme:** AÇ, ÖKK.

Kaynaklar

1. Karadağ S, Taşçı S. Kayseri devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. EUJHS. 2005;14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 13-21.
2. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring behaviors inventor: A reduction of the 42-item instrument. Nurs. Res. 2006;55(1):18-25.
3. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. AHSBD. 2012;15(4):229-235
4. Rainbow JG, Dudding KM, Bethel C. A qualitative study describing nurses' experiences with presenteeism. J Nurs Adm. 2021;51(3):135-140.
5. Baysal İA, Baysal G, Aksu G, Aksu N. Presenteeism (işte varolmama sorunu) ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Adnan Menderes Üniversitesi akademik personeli üzerinde bir uygulama. EJOVOC. 2014;4(3):134-152.
6. Rainbow JG, Steege LM. Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. Nurs Outlook. 2017;65(5):615-623.
7. Arslaner E, Boylu Y. İş hayatında presenteeism: Otel işletmeleri açısından bir değerlendirme. İAD. 2015;7(4):123-36.
8. Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN. Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. AJN. 2012;112(2):30-38.
9. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin S. et al. Stanford Presenteeism Scale: Health status and employee productivity. JOEB, 2002;44(1):14-20.
10. Brborović H, Brborović O, Brumen, V, et al. Are nurse presenteeism and patient safety culture associated: A cross-sectional study. Arh Hig Rada Toksikol. 2014;65(2).
11. Fiorini LA, Griffiths A, Houdmont J. Reasons for presenteeism in nurses working in geriatric settings: A qualitative study. JHA. 2018;7(4):9-16.
12. Rainbow JG. Presenteeism: Nurse perceptions and consequences. J Nurs Manag. 2019;27(7):1530-1537.
13. Shan, G, Wang S, Wang W, Guo S, Li Y. Presenteeism in nurses: Prevalence, consequences, and causes from the perspectives of nurses and chief nurses. Frontiers in Psychiatry. 2021;11:1541.
14. Homrich PHP, Dantas-Filho FF, Martins LL, Marcon ER. Presenteeism among health care workers: Literature review. Rev Bras Med Trab. 2020;18(1):97.
15. Freeling, M, Rainbow JG, Chamberlain D. Painting a picture of nurse presenteeism: A multi-country integrative review. IJNS. 2020;109:103659.
16. Rainbow JG, Drake DA, Steege LM. Nurse health, work environment, presenteeism and patient safety. WJNR. 2020;42(5):332-339.
17. Şahan S, Yıldız A. Determining the relationship between presenteeism and organizational support in nursing. IJHSRP. 2020;5(3):306-314.
18. Güneş S, Bayer, N, Bulut S. Hemşirelerde presenteeism davranış: Bir özel hastane örneği. AvrasyaSBD. 2021;4(3):199-207.
19. Lu L, PengHui SO, Lin Y, Cooper CL. Presenteeism and Health over time among Chinese employees: the moderating role of self-efficacy. Work Stress. 2014;28(2):165-178.

20. Martinez LF, Ferreira, AI. Sick at work: Presenteeism among nurses in a portuguese public hospital. *Stress Health*, 2012;28(4):297-304.
21. Mosteiro-Díaz, MP, Baldonado-Mosteiro M, Borges E, Baptista T, Querios C, et al. Presenteeism in nurses: Comparative study of spanish, portuguese and brazilian nurses. *INR*. 2020;67(4):466-475.
22. Arnold D. Determinants of the annual duration of sickness presenteeism: Empirical evidence from european data. *Labour*. 2016;30(2):198-212.
23. Aysun K, Bayram Ş. Determining the level and cost of sickness presenteeism among hospital staff in Turkey. *JOSE* 2017;23(4),501-509.
24. Li Y, Zhang J, Wang S, Guo S. The effect of presenteeism on productivity loss in nurses: the mediation of health and the moderation of general self-efficacy. *Frontiers in Psychology*.2019;10: 1745.
25. Dalkılıç E, Seren AKH. İşte var olamama: Nedenleri ve sonuçları. *JHNM*. 2018;5(2):123-131.
26. Pilette PC. Presenteeism in nursing: A clear and present danger to productivity. *JONA*.2005;35(6):300-303.
27. Soper Daniel. Free Statistics Calculators. California; 2016. Available from: <http://www.danielsoper.com/statcalc/>. [Internet]. 2021 Dec.