

## Sağlık Sorunları Sebebiyle İşgücü Kaybının Örgüt Performansına Etkisi Üzerine Bir Çalışma

Orhan KÜÇÜK (\*)

Adem ÖZBEK (\*\*)

Nurten KÜÇÜK (\*\*\*)

**Özet:** Sağlık sorunlarının neden olduğu işe devamsızlık ve buna bağlı olarak yaşanan işgücü kayıpları işletmeler tarafından izlenmesi ve önlem alınması gereken bir sorundur. Bu çalışma sağlık sorunları ile işgücü kaybı arasında ilişkiyi incelemek, bu konuda iki ayrı il açısından bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak ve işgücü kaybının örgüt performansını ne ölçüde etkilediğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç çerçevesinde, araştırma örneklemini olarak seçilen Ağrı ve Gümüşhane il merkezlerinde tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen kamu kurumu orta ve üst düzey yöneticilerinden oluşan 117 katılımcıdan anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistiksel analizlerle illerin verileri karşılaştırılmış, Ki-kare bağımsızlık testleri ile regresyon ve korelasyon analizleri yapılarak sonuçlar tablolastırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda; işgörenlerin yaşadığı sağlık problemleri ile işgücü kaybı arasında ilişki olduğu, sağlık sorunlarının diğer çalışanları olumsuz etkilediği ve örgüt atmosferini bozduğu ifadeleri yöneticiler tarafından büyük kabul gördüğü, işgücü kaybının örgüt performansını etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** İşgücü kaybı, işe devamsızlık, sağlık sorunları, verimsizlik, örgüt performansı

## A Study on Effect of Organizational Performance Workforce Losses Caused by Health Problems

**Abstract:** Absenteeism caused by Health problems and consequent workforce losses is a problem that needs to be monitored and to be taken precautions by businesses. This study was conducted to determine the extent of workforce losses caused by health problems, whether there is a difference between different provinces and labor loss affects of organizational performance. For this purpose quantitative data was collected through questionnaire method from 117 participants who are selected by random sampling in Ağrı and Gümüşhane province centers. Participants' works as mid-level manager or senior managers in public institutions were determined. In this study, descriptive statistical analysis of the data was compared with the provinces, Chi-square tests of independence, regression and correlation analysis and the results were tabulated. As a result of the analysis; it has emerged that health problems cause to workforce losses and cause to negatively affect the other employees and organizational atmosphere and loss of labor that affect the performance of the organization.

**Keywords:** Workforce losses, absenteeism, health problems, inefficiencies, organizational performance.

\*) Prof., Dr., Kastamonu Üni., İİBF Öğretim Üyesi, (e-posta: kucuktr@hotmail.com)

\*\*\*) Öğr. Gör., Gümüşhane Üni., Gümüşhane MYO, (e-posta: aozbek@gmail.com)

\*\*\*\*) Öğr. Gör., Gümüşhane Üni., Gümüşhane MYO, (e-posta: nurtenkucuk@gumushane.edu.tr)

## Giriş

Günümüzde işletmeler verimliliği artırırken sürekli maliyetleri azaltma savaşındadır- lar (Şenel, 2012). Günümüz iş dünyasının hem iş görenler hem de işverenler açısından işletmelerde en sık karşılaşılan, büyük iş gücü kayıplarına neden olan ve verimliliğini düşüren sorunlardan biri de işe devamsızlık sorunudur (Çoban ve Harman 2013).

İş gücü, emek faktörünün üretim faaliyetlerine katılan toplamı olarak tanımlanmaktadır. İş gücü en üst düzey yöneticiden en alt kademe iş görene kadar bir işletmede çalışan herkesi kapsamaktadır. İş görenler, işletmede istihdam edilen ve örgütsel hedefler yönünde bilgi ve becerilerini kullanan kişilerden oluşmaktadır (Öztürk ve Akbulut, 2011). İş görenler, bazen, çeşitli unsurların etkisiyle işletmenin amaçlarının tersine olacak şekilde davranabilirler. Verimliliği ve etkililiği olumsuz yönde etkileyebilen bu davranışlar işe devamsızlık, düşük performans, işten ayrılma ve güvenli olmayan davranışlar şeklinde olabilir (Bacak ve Yiğit 2010). Başta işe devamsızlık olmak üzere bu tür davranışlar, işletmelerin amacına hizmet etmeyen davranışlar olup iş gücü kaybı gibi işletmelere önemli maliyetler getirmekte ve zarar vermektedir (Rathod ve Reddy 2012). Bu nedenle, iş görenlerin iş gücü kaybına neden olan bu davranışlarını anlamak, bunları düzeltici eylemlerde bulunabilmek önemlidir. Bu doğrultuda çalışma kapsamında iş gücü kaybı ve devamsızlık konusu üzerinde durulmuştur.

Literatürde konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde işe devamsızlık konusuy- la ilgili yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bunun yanı sıra çalışmalar daha çok devam- sızlık kavramı ve nedenleri hakkındadır. Ayrıca devamsızlık ile iş doyumu ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda bulunmaktadır. Bu çalışmalara göre iş doyumu ve örgütsel bağlılığın sağlanması çalışma yaşam kalitesinin yükselmesine ve buna bağlı olarak işe devamsızlık davranışının azalmasına neden olmaktadır (DeConinck, Stilwell, 2004 ve aktaran, Demir, 2011). Bunun tam aksi durumu yani iş tatminsizliğinin işe devamsızlık, işe geç gelme yani iş gücü kaybına neden olduğu ile ilgili çalışmalar da bulunmaktadır (Bennett, 1994 ve aktaran Eronat, 2004).

Literatür değerlendirildiğinde işletmelerde iş gücü kaybı, işe devamsızlık sonucu ça- lışanların sorumluluklarındaki işlerini yerine getirememelerini ifade etmektedir. Bu ne- denle çalışmada, işletmeler açısından önemli bir konu olan işe devamsızlık kavramı iş gücü kaybı kavramı yerine kullanılmıştır. Buna göre herhangi bir nedenle iş yerinde bulunulmaması hali 'iş gücü kaybı' olarak tanımlanmaktadır. Böylece çalışanların has- talık, kaza, mazeret izni ve sebepsiz olarak işe gelmemeleri iş gücü kaybı kapsamında değerlendirilmektedir. İşe devamsızlığın işletmeler için birçok olumsuz sonucu bulun- maktadır. Bir iş görenin işe devamsızlık yapması o kişinin sorumluluklarının başka bir iş görene yüklenilmesine neden olacaktır. Yani bir iş görenin devamsızlık yapması iş gücü kaybına neden olacaktır ve diğer iş görenlerin iş yüklerinin artmasına ve onlara ekstra üc- ret ödenmesine ve bu nedenle de işletme maliyetlerinin artmasına neden olacaktır (Şenel B. ve Şenel M., 2012)

Çalışmada öncelikle işe devamsızlık kavramı, devamsızlık çeşitleri ve iş görenlerin işe devamsızlığına neden olan unsurlar açıklanmaya çalışılmıştır. Devamında iş görenlerin işe devamsızlıklarına yani iş gücü kaybına neden olan etmenlerden biri olan sağlık sorunları etmeni hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Çalışmanın devamında, anket sonuçları tablolar halinde sunulmuştur. Çalışmanın sonunda konuyla ilgili öneriler sunulmuştur.

### **I. Absenteeism (İşe Devamsızlık)**

İşe devamsızlık anlamında kullanılan Absenteeism kavramı “absence” kelimesinden türetilmiştir. “Absence” ise, yokluk, bulunmama, devamsızlık anlamlarına gelmektedir. Kelime anlamından yola çıkarak absenteeism’in fiziksel anlamda orada bulunmama anlamına geldiği söylenebilir (Çiftçi, 2010). İşe devamsızlık; çalışanın çalışma programı veya planına göre çalışması gereken zamanlarda işine gelmemesidir (Şenel, B. ve Şenel, M. 2012; Josias, 2005; Soysal, 2009). Herhangi bir neden belirtmeksizin programlanmış bir işi sürdürmede, bir çalışanın herhangi bir nedenle başarısız olması da devamsızlık olarak kabul edilmektedir (Varışlı, 2010).

Devamsızlık aynı zamanda özürlü veya özürsüz olarak işyerinde bulunmama, başka bir ifade ile hastalık, kaza veya herhangi bir sebepten kaynaklandığı önemsiz olarak işi etkileyen her türlü işten ayrı düşmek devamsızlık olarak tanımlanmakta olup çalışma kapsamında bu anlamıyla değerlendirilmektedir (Varışlı, 2010). Çalışmalara göre her beş çalışandan üçünün kendilerini iyi hissetmelerine rağmen iş yerlerini arayarak en az bir kere hasta olduklarını ve işe gelemeyeceklerini söyledikleri belirlenmiştir (Şenel, 2012). Bu durum bize sağlık sorunları nedeniyle yaşanan devamsızlıkların ve buna bağlı iş gücü kayıplarının sıkça yaşandığını düşündürmektedir.

### **A. Devamsızlık Çeşitleri**

İşe devamsızlık konusunda yapılan çalışmalarda, genel olarak iki ayrıma gidilmiştir. Bunlar; mazeretsiz işe devamsızlık (unexcused/voluntary absenteeism) ve mazeretli işe devamsızlıktır (excused/involuntary absenteeism)(Şahin, 2011).

Mazeretsiz işe devamsızlık, iş görenin yöneticisine herhangi bir mazeret bildirmeden işine gitmemesi veya bildirse bile kabul edilebilir bir mazereti olmadığı halde işine gitmemesi durumunu kapsamaktadır. İş görenlerin ileri sürdükleri mazeretlerin kabul görüp görmeyeceği konusu da işletmeden işletmeye farklılaşmaktadır (Şahin, 2011). Mazeretli işe devamsızlık, işletmenin kabul ettiği mazeretler veya durumlar karşısında (örneğin sağlık sorunları gibi) iş görenin işe gelmemesi davranışıyla ortaya çıkmaktadır (Demirel, 2009). Bu kapsamda çalışma dahilinde değerlendirilen işe devamsızlık çeşidi mazeretli devamsızlıktır.

Mazeretli işe devamsızlık durumunda, iş görenin mazeret üzerinde kontrolü söz konusu değildir. Sağlık sorunlarının ne zaman ortaya çıkacağı veya katılması gereken bir

cenaze töreni gibi durumlarda iş görenin yapabileceği bir şey yoktur. Diğer taraftan mazeretsiz işe devamsızlıkta ise durum daha da farklıdır. İş gören, çoğu zaman, bireysel amaçları doğrultusunda kararlarını oluşturmakta ve durumun kontrolünü tamamen elinde tutmaktadır (Şahin, 2011).

### B. Devamsızlık Nedenleri

İş görenlerin işe devamsızlık yapmalarını etkileyen bir takım faktörler ya da başka bir ifadeyle nedenler vardır. Bunlar arasında yaş, cinsiyet, aile durumu, eğitim düzeyi ve kıdem, dönemsel faktörler, işin zorluğu ve çalışma süreleri, stres, düşük iş tatmini, örgüt ölçeği, alkol ve zararlı madde kullanımı, sigorta ve en önemli neden olarak sağlık sorunları sıralanabilmektedir (Şahin, 2011). İşe devamsızlığın en önemli nedenlerinden birini, hastalık ve buna bağlı nedenlerle ortaya çıkan devamsızlıklar oluşturmaktadır. Avustralya İstatistik Bürosu'nun yaptığı bir araştırmada, işe gelmeyenlerin % 58,7'sini, izinsiz veya hastalık sebebiyle işe devamsızlık yapanların oluşturduğu görülmektedir (Bacak, Yiğit 2010). 2001 yılında Edip Örucü tarafından Muğla ilinde yapılan 'kamu ve özel sektör çalışanlarında devamsızlık sorunu' adlı çalışma sonuçlarına bakıldığında, devamsızlık nedenleriyle ilgili cevaplara bakıldığı zaman, kamu sektöründe çalışan personelin % 44'nün sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık yaptığı ortaya çıkmıştır (Örucü ve Kaplan, 2001). Eronat (2004) çalışmasında, çalışanlara devamsızlık nedenleri sorulmuş ve çalışanların % 53'ü sağlık sorunları nedeniyle işe gelmediklerini % 7,9'u aile fertlerindeki hastalıktan dolayı devamsızlık yapmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Yani bu bilgilere göre iş görenlerin % 60' tan fazlasının sağlık sorunları nedeniyle devamsızlık yapmakta olduğu bununda işgücü kaybına neden olabileceği yorumu yapılabilmektedir. Yöneticilere çalışanlarının devamsızlık nedenleri sorulduğunda ise çalışanlarının % 38,6'sının hastalık nedeniyle işe gelmediklerini belirtmişlerdir. Çalışanların ve yöneticilerin cevapları karşılaştırıldığında, çalışanların çoğunluğunun hastalık nedeniyle işe gelmedikleri sonucu çıkarılabilir.

Şahin (2011) tarafından yapılan 'İşe Devamsızlığın Nedenleri, Sonuçları Ve Örgütler İçin Önemi' adlı çalışmaya göre devamsızlık nedenleri olarak demografik özellikler, psikolojik unsurlar, devamsızlık kültürü, işletme kontrol politikası faktörleri sıralanmıştır (Şahin, 2011).

Kişisel demografik değişkenler birçok çalışmada yaygın olarak devamsızlığın belirleyicisi olarak sunulmuş ve yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet üzerine pek çok çalışmalar yapılmıştır. (Bacak ve Yiğit, 2010). Yaş, cinsiyet gibi demografik özellikler ile işe devamsızlık davranışın arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığı zaman görülüyor ki demografik özelliklerin devamsızlığa etkisi konusunda tam bir netlik yoktur. Örucü (2001) çalışmasına göre ankete katılanların devamsızlık nedenleri ile yaş ve cinsiyetleri arasında bir ilişki değerlendirilmiştir ve ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

2005 yılında Beverley Ann Josias tarafından Western Cape bölgesindeki bir elektrik idaresinde yapılan iş tatmini ve devamsızlık arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışma so-

nuçlarına göre; iş doyumu, yani iş tatmini ile hastalık nedeniyle işe devamsızlık sıklığı arasında ters yönlü ilişki tespit edilmiştir. Bu çalışmada devamsızlık ile iş görenin demografik özellikleri değerlendirilmiştir ve buna göre katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum gibi demografik özellikleri ile devamsızlık arasında anlamlı bir ilişki söz konusu olduğu fakat bunun bu ilişkinin düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir. Yine bu çalışmaya göre katılımcıların mesleki seviyeleri (yönetim düzeyi vb.) ile devamsızlık arasında ilişki bulunmamıştır.

Bununla ilgili bir çalışmada erkek iş görenler için yaş ilerledikçe işe devamsızlıkların azaldığı, fakat kadın iş görenler için bu durumun geçerli olmadığı bulunmuştur (Ramsey et. all. 2008 ve aktaran Örucü ve Kaplan 2001). Başka bir çalışmada devamsızlık üzerinde cinsiyetin etkisini araştırmış ve bayan çalışanların yüksek devamsızlık oranları ile devamsızlığa daha çok eğilimli olduklarını belirlemiştir (Şenel, 2012).

İşgörenlerin yaşı ilerledikçe iş çevresinden kaynaklanan stres ve genel sağlık durumlarındaki bozulmalar nedeniyle işe devamsızlıklarda artış olduğunun belirlendiği çalışmalar (Örucü ve Kaplan 2001) yanında başka bir çalışmada ise; çalışanların medeni durumları ve çok sayıda çocuk sahibi olmalarının devamsızlığı olumlu etkilediği yani işe devamsızlığı artırıcı etki yarattığı ortaya konulmuştur (Bacak ve Yiğit, 2010).

Örgütle ilgili bazı unsurların (eğitim, ödüllendirme gibi) yaş, cinsiyet, eğitim gibi bireye ait bazı unsurlardan daha fazla işe devamsızlık davranışı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Her ne kadar bu konuda yapılan çalışmalar az olsa da, kontrol politikası gibi örgütsel unsurlar işe devamsızlık davranışını etkileyebilmektedir (Şahin, 2011). Geçmiş araştırmalar, iş görenlerin aile ve çocuk durumlarının da işe devamsızlık davranışları üzerinde etkisi olabileceğini göstermiştir. Bekâr iş görenin evli ve çocuklu iş görene oranla daha az devamsızlık yaptığı belirtilmektedir (Bacak ve Yiğit 2010). Bu demografik özelliklerin yanında, iş görenlerin eğitim düzeyi, hizmet süreleri, kıdemlilik gibi unsurların da işe devamsızlık davranışı üzerinde etkisi olabileceği bulunmuştur (Şahin, 2011). Bunun aksi durum yani Şenel B. ve Şenel M. (2012) çalışmasında eğitim seviyesi ve çocuk sayısının devamsızlığı etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Rutin işlerde çalışanların işe gelmeme oranı daha uğraştırıcı işlerde çalışanlara göre daha yüksek olmaktadır (Sat, 2011). Öğrenim ve bilgi düzeyi yükseldikçe kişisel inisiyatif kullanma, sorumluluk alma ve daha bağımsız karar verme ve uygulama imkanı ve yetkisi artmaktadır. Bu durum, çalışanların monotonluk ve bıkkınlık durumlarını ortadan kaldırarak işi benimsemelerine yardım etmekte olup, ortaya çıkan rahatsızlık ve devamsızlıkları azaltmaktadır. Ancak kıdemi fazla olan işçilerin kıdemini verdiği güvenle kıdemsiz olanlara oranla daha fazla devamsızlık yaptığı görülmüştür. Fakat bu devamsızlık, işyerinde uzun süre çalışmanın verdiği mesleki rahatsızlıklar, yıpranmalar ve yaşlanma sonucu ortaya çıkan sebeplerden kaynaklanabilir (Örucü ve Kaplan, 2001: 99).

Avrupa ülkelerini kapsayan bir araştırmada, işe devamsızlık Avrupa'da ortalama kişi başına 7,4 gün olarak bulunmuşken, bu değer Türkiye'de 4,6 gün olarak bulunmuş ve

Türkiye'nin en az işe devamsızlığı olan ülke olduğu görülmüştür (Şahin, 2011). İşe devamsızlık ve bunun neden olabileceği iş gücü kayıplarına tüm örgütlerde çok sık rastlanmaktadır (Sat, 2011). Görüldüğü gibi genel olarak devamsızlığın pek çok nedeni olmakla birlikte, bu nedenler her işletme ve işçiye göre değişebilmektedir (Bacak ve Yiğit, 2010).

### C. Devamsızlığın Sonuçları

Devamsızlığın işletmeler için birçok olumsuz sonucu bulunmaktadır Bunlardan en önemlisi işletme giderlerinin artmasına neden olmasıdır (Varışlı 2010). Devamsızlık bir iş gören için küçük bir sorun olabilir ancak örneğin bir işletmede bir faaliyetin belirli bir zaman içerisinde yapılması gerekiyorsa o işi bitirmekle görevli on iş görenden iki ya da daha fazlasının işine gelmemesi işin aksamasına neden olacak ve işin zamanında bitmemesine neden olacaktır. (Eronat, 2004). İşe devamsızlığın maliyeti açık olup, iş gücü kayıplarına neden olmaktadır ve çalışanın verimliliği, işte olmadığından dolayı her bir gün için %100 kayıptır (Çiftçi 2010). Devamsız kişilerin verimliliği belirgin olarak düşüktür. Fakat en önemlisi de bu kişiler birlikte çalıştıkları kişilerinde verimliliklerini azaltarak darbe etkisi yaparlar (Eronat, 2004). Westhuizen (2006: 45) ise işe devamsızlık davranışının işletmelere olan maliyetini, üretimde veya hizmet kalitesinde olası verimlilik düşüşü açısından göstermiştir. Buna göre, işgücünde yaşanacak %1'lik bir kayıp, üretim seviyesinde %2,5'luk bir düşüşe neden olmaktadır (Eronat, 2004).

Devamsızlığın yol açtığı ekonomik kayıp ile ilgili yapılan çalışmalara göre devamsızlık nedeniyle oluşan toplam maliyet giderlerinin, toplam tedavi giderlerinden daha fazla olduğunu göstermektedir ([http://www.hesapro.org/files/Background\\_Research.pdf](http://www.hesapro.org/files/Background_Research.pdf)). Devamsızlığın işletmelerde neden olduğu sonuçlardan biri de diğer çalışanların iş yükünün artması iş gören moralini olumsuz etkileyecektir ve stresi artırıp çalışan verimliliğini azaltacaktır ([http://www.hesapro.org/files/Background\\_Research.pdf](http://www.hesapro.org/files/Background_Research.pdf)).

Örücü ve Kaplan (2001)'in kamu ve özel sektörde devamsızlık sorunlarını incelediği çalışmaya göre bir çalışanın devamsızlık yapması iş arkadaşının yükünü artırıp artırmadığı ile ilgili soruya verilen cevaplar değerlendirildiğinde kamu sektöründeki çalışanlar diğer arkadaşlarının iş yüklerini artırmadıklarını özel sektörde ise diğer arkadaşlarının iş yüklerini artırdıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra iş görenlerin işe devamsızlık yapması yürütülen faaliyetlerin aksamasına sebep olacak ve buda müşteri memnuniyetsizliğine sebep olacaktır (Şenel B., Şenel M 2012).

## II. Gereç ve Yöntem

### A. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Günümüzde işgörelere ödenen ücretlerden sonra işletmelerdeki en önemli gider kalemi sağlık ve tedavi giderleridir. Buna bağlı olarak örgütler, iş görenlerin çeşitli sağlık

problemlerinin artmasından dolayı yaşadıkları verimlilik kaybı ve tedavi giderleri nedeniyle presenteeism (devamsızlığın) önemini daha da iyi kavramaya başlamışlardır (Çoban 2012). İşe devamsızlık davranışı işletmelerde birçok olumsuzlukların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. İşe devamsızlık davranışları, işe devamsızlık davranışı yapan işgörenin yerine geçici çalışan istihdamı, mevcut çalışanlara daha fazla mesai olarak ödenmesi, devamsızlık sebebiyle beklenen işgücü kaybının önlenmesi için yeni personel istihdamı, ücretli hastalık izni sebebiyle ortaya çıkan kayıp ücretler, nitelik ve nicelik yönünden düşük standartlarda üretim yapılması veya hizmet sunulması ve işgücü devri sebebiyle yeni alınacak personele verilecek eğitim ile ilgili maliyetler olarak işletmelerin karşısına çıkabilmektedir (Bacak ve Yiğit, 2010).

İşe devamsızlık, işgücü verimsizliği ve genel olarak işgücü kaybının sağlık sorunları ile ilişkili olabileceği değerlendirilen bu çalışmanın temel amacı; sağlık sorunlarının işgücü kaybına neden olup olmadığını, sağlık sorunlarının sebebiyle işgücü kaybının örgüt performansına etkisini belirlemektir.

Bu temel amaç yanında; işgörenler ve yakınlarına ait sağlık sorunları ile işgücü kaybı ilişkisi konusunda Ağrı ve Gümüşhane'deki yöneticilerin düşünceleri karşılaştırılacak, ayrıca verilen cevapların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve yönetim düzeyi değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirilecektir.

## **B. Araştırmanın Evreni, Örnekleme, Modeli ve Yöntemi**

Araştırmanın evrenini Gümüşhane ve Ağrı il merkezlerinde bulunan kamu kurumlarında çalışan yöneticiler oluşturmaktadır. Araştırma Gümüşhane ve Ağrı il merkezlerinde tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen kamu kurumu orta ve üst düzey çalışanlarına uygulanmıştır. Gümüşhane ve Ağrı illerinin tercih edilme sebebi ise araştırmacıların bu illerde yaşamaları, verilere ulaşılabilir olunması, illerin farklı coğrafi bölgelerde ve farklı gelişmişlik düzeylerinde olmalarından dolayıdır.

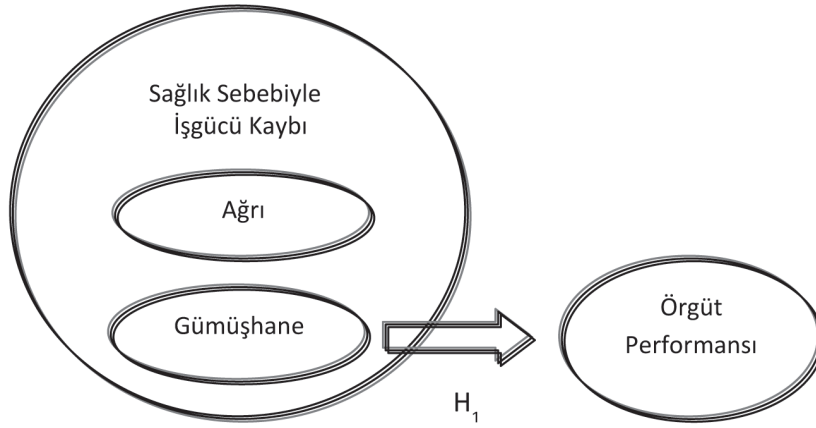
Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmış, yöneticilerden yüz yüze anket uygulaması ile veriler toplanmış, araştırmanın katılımcılarına ait Gümüşhane'den 52 kişi, Ağrı'dan 65 kişi olmak üzere 117 anket formu geçerli kabul edilmiştir.

Veri toplama aracının ilk kısmı, demografik veriler içermektedir. Bu kısımda yaş, cinsiyet, eğitim ve yönetici düzeyi gibi sorular sorulmuştur. İkinci kısımda ise literatür (Şenel B. ve Şenel M., 2012, Bacak ve Yiğit, 2010; Şahin, 2011 ve Sat, 2011) dikkate alınarak geliştirilmiş olan yeni bir ölçek yer almaktadır. Beşli Likert ölçeği ile hazırlanmış olan bu veri toplama aracı, işyeri sağlık sorunları ve işgücü kaybı ilişkisini ve örgüt performansını ölçmektedir.

Bu ölçekte ifadeler “tamamen katılıyorum”dan (1) “tamamen katılmıyorum”a (5) doğru puanlandırılmıştır. Veriler SPSS 20.0 programında analiz edilmiş, katılımcıların

görüşleri, ortalama, yüzde dağılımı gibi betimleyici istatistikler ile değerlendirilmiştir. Ayrıca iki ilin verileri arasında farklılık olup olmadığı incelenmiş, ifadelere katılma düzeyinin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve yönetim düzeyi değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek adına Ki- Kare testi, işgücü kaybı ile örgüt performansı ilişkisini ortaya koymak için korelasyon analizi, işgücü kaybının örgüt performansına etkisini belirlemek amacıyla da regresyon analizi yapılmış, ilgili analizler tablolar halinde sunulmuştur.

Şekil 1.'de araştırmanın modeli yer almaktadır.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Şekil 1.'den görüldüğü üzere; Ağrı ve Gümüşhane'de belirlenen kuruluşlarda, sağlık sorunları sebebiyle işgücü kaybının sözkonusu olup olmadığı araştırılacak, bu iki il bakımından farklılık olup olmadığı karşılaştırılacak, ayrıca Gümüşhane'de sağlık sorunları sebebiyle işgücü kaybının örgüt performansını ne ölçüde etkilediği incelenecektir.

### III. Bulgular

#### A. Demografik Bulgular

Ankete katılan yöneticilerin demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.



**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özellikleri

		Frekans (N)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	18	15,4
	Erkek	99	84,6
	<b>Toplam</b>	<b>117</b>	<b>100</b>
<b>Yaş</b>	30 yaş ve altı	30	25,6
	31- 40	45	38,5
	41 – 50	31	26,5
	51 – 60	11	9,4
	61 yaş ve üstü	-	-
	<b>Toplam</b>	<b>117</b>	<b>100</b>
<b>Yönetici Düzeyi</b>	Üst düzey	26	22,2
	Orta düzey	91	77,8
	<b>Toplam</b>	<b>117</b>	<b>100</b>
<b>Eğitim Düzeyi</b>	Lise	7	0,6
	Ön lisans	17	14,5
	Lisans	71	60,7
	Lisansüstü	22	18,8
	<b>Toplam</b>	<b>117</b>	<b>100</b>
<b>Şehir</b>	Gümüşhane	52	44,4
	Ağrı	65	55,6
	<b>Toplam</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

Tablo 2’de ise illere göre demografik veriler karşılaştırmalı olarak verilmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcıların İllere Göre Demografik Özellikleri

		GÜMÜŞHANE		AĞRI	
		N	%	N	%
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kadın</b>	8	15,4	10	15,4
	<b>Erkek</b>	44	84,6	55	84,6
<b>Yaş</b>	<b>30 yaş ve altı</b>	4	7,7	26	40,0
	<b>31- 40</b>	19	36,5	26	40,0
	<b>41 – 50</b>	21	40,4	10	15,4
	<b>51 – 60</b>	8	15,4	3	4,6
	<b>61 yaş ve üstü</b>	-	-	-	-
<b>Yönetici düzeyi</b>	<b>Üst düzey</b>	9	17,3	17	26,2
	<b>Orta düzey</b>	43	82,7	48	73,8
<b>Eğitim Düzeyi</b>	<b>Lise</b>	2	3,8	5	7,7
	<b>Ön lisans</b>	6	11,5	11	16,9
	<b>Lisans</b>	30	57,7	41	63,1
	<b>Lisansüstü</b>	14	26,9	8	12,3
<b>TOPLAM</b>		<b>52</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Tablo 2 incelendiğinde, yapılan ankete % 44,4' ü yani 52 kişi Gümüşhane'den, % 55,6'sı yani 65 kişi de Ağrı'dan olmak üzere toplam 117 kişi katılmıştır. Katılımcıların çoğunluğu erkek (% 84,6), 31-40 yaş grubundan (% 38,5), orta düzey yönetici (% 77,8) ve lisans (% 60,7) eğitim düzeyine sahip kişilerden oluşmaktadır. anket çalışmasına Gümüşhane ilinden 52 kişi katılmıştır. Bunun 44'ü (% 84,6) erkektir. Katılımcıların yaşları değerlendirildiğinde 21 kişi (%40,4) büyük çoğunluğu 41-50 yaşa aralığındaki kişilerdir. Katılımcıların büyük çoğunluğu 43kişi (% 82,7) orta düzey yöneticilerden oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim seviyeleri değerlendirildiğinde büyük çoğunluğu 30 kişi (% 57,7) lisans mezunudur.

Ağrı ili değerlendirildiğinde toplam katılımcı sayısı 65'tir. Bu katılımcıların 55'i (%84,6) erkektir. Katılımcıların yaşları değerlendirildiğinde 26 kişi (%40) 30 yaş altı ve 26 kişi (%40) 31-40 yaşa arasındaki kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu, 48 kişi (%73,8) orta düzey yöneticilerden oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim seviyeleri değerlendirildiğinde büyük çoğunluğu 41 kişi ile (% 63,1) lisans mezunudur.

### **B. Sağlık Sorunları ve İşgücü Kaybı Bulguları**

Bu başlıkta, sağlık sorunları ve işgücü kaybı ölçeğine ilişkin Gümüşhane ve Ağrı illeri bulguları paylaşılmıştır. Tablo 3, sağlık sorunları ve işgücü kaybı ölçeği faktör analizi sonuçlarını vermektedir.

**Tablo 3.** Gümüşhane İşyeri Sağlık Sorunları Sebebiyle İşgücü Kaybı Ölçeği Faktör Analizi

İşyeri Sağlık Sorunları Sebebiyle İşgücü Kaybı Ölçeği	Faktör Yüğü	Öz değer	Varyansın Açık Or (%)	Cronbach's Alfa	Orta lama	KMO değeri
1.Yönetici dahil iş görenler zaman zaman hastalanabilmektedirler.(ISS1)	,880	2,782	68,94	0,87	2,01	0,782
2.Sağlık sorunları genel olarak iş gücü kayıplarına sebep olmaktadır.(ISS2)	,898					
3.Bazı iş görenlerin aile üyelerinin sağlık sorunları iş kayıplarına neden olmaktadır.(ISS3)	,902					
4.Kendisi veya yakınlarının sağlık sorunları, iş görenin motivasyonu ve verimliliğini düşürmektedir.(ISS4)	,756					
5.İş görenlerin sağlık sorunları, kurumun plan ve işleyişine zarar vermektedir.(ISS5)	,682					
6.Bir iş görenin sağlık sorunları, diğer çalışanları ve örgüt atmosferini olumsuz etkilemektedir.(ISS6)	,788					
7.Yaş ilerledikçe iş görenler, sağlık nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar.(ISS7)	,778					
8.Evli olan iş görenler sağlık nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar.(ISS8)	,759					
9.Çocuğu olan iş görenler sağlık nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar.(ISS9)	,678					
10.Kadın iş görenler sağlık (doğum vb.) nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar.(ISS10)	,782					

Tablo 3'de görüldüğü gibi, Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterlilik kat sayısı 0,6782 olarak bulunmuştur. Bu değer örneklemin faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Analiz neticesinde inovasyon yönlülüğü belirlemeye yönelik tüm ifadelerin faktör yüklerinin, 0,50'nin üzerinde olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu ifadelerin analizde kullanılmak için uygun oldukları ifade edilebilir. Bu on ifade tek boyut altında toplanmıştır ve toplam varyansı açıklama oranı ise % 68,94 düzeyindedir. İnovasyon odaklılık ölçeğinin sahip olduğu güvenilirlik katsayısının  $\alpha = ,87$  ile çok yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir (Kalaycı, 2008: 405). Katılımcıların sağlık sorunları ve işgücü kaybı ölçeğindeki ifadelere verdikleri cevaplarda ortalama yüksektir. Bu sonuç, çalışanların sağlık sorunlarının işgücü kaybına neden olduğu düşüncesini olumlu değerlendirdiklerini göstermektedir.

Tablo 4 sağlık sorunları sebebiyle işgücü kaybı Gümüşhane bulgularını vermektedir. Tablo 4 incelendiğinde “Sağlık sorunları genel olarak iş gücü kayıplarına sebep olmaktadır” ifadesine katılımcıların % 53,8’inin tamamen katılım gösterdiği görülmektedir. “Bir iş görenin sağlık sorunları, diğer çalışanları ve örgüt atmosferini olumsuz etkilemektedir” ifadesine katılımcıların %59,6’sı katılıyorum seçeneğini işaretlemişlerdir. Katılımcıların %51,9’u ise “Evli olan iş görenler sağlık nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar” ifadesine katılmamıştır.

**Tablo 4.** Gümüşhane İşyeri Sağlık Sorunları Sebebiyle İşgücü Kaybı Ölçeği

İşyeri Sağlık Sorunları Sebebiyle İşgücü Kaybı Ölçeği	Frekans (%)	Tamamen Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Ortalama	Std. Sapma
		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum			
1.Yönetici dahil işgörenler zaman zaman hastalanabilmektedirler. (ISS1)	N 21 % 40,4	27 51,9	4 7,7	- -	- -	1,67	,617		
2.Sağlık sorunları genel olarak iş gücü kayıplarına sebep olmaktadır.(ISS2)	N 28 % 53,8	22 42,3	2 3,8	- -	- -	1,50	,577		
3.Bazı iş görenlerin aile üyelerinin sağlık sorunları iş kayıplarına neden olmaktadır.(ISS3)	N 21 % 40,4	26 50,0	4 7,7	1 1,9	- -	1,71	,696		
4.Kendisi veya yakınlarının sağlık sorunları, iş görenin motivasyonu ve verimliliğini düşürmektedir.(ISS4)	N 25 % 48,1	17 32,7	9 17,3	1 1,9	- -	1,73	,819		
5.İş görenlerin sağlık sorunları, kurumun plan ve işleyişine zarar vermektedir.(ISS5)	N 16 % 30,8	29 55,8	6 11,5	1 1,9	- -	1,85	,697		
6.Bir iş görenin sağlık sorunları, diğer çalışanları ve örgüt atmosferini olumsuz etkilemektedir.(ISS6)	N 5 % 9,6	31 59,6	4 7,7	12 23,1	- -	2,44	,958		
7.Yaş ilerledikçe iş görenler, sağlık nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar.(ISS7)	N 27 % 51,9	8 15,4	16 30,4	1 1,9	- -	1,83	,944		
8.Evli olan iş görenler sağlık nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar.(ISS8)	N 1 % 1,9	- -	16 30,8	27 51,9	8 15,4	3,79	,776		
9.Çocuğu olan iş görenler sağlık nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar.(ISS9)	N 21 % 40,4	24 46,2	5 9,6	2 3,8	- -	1,77	,783		
10.Kadın iş görenler sağlık (doğum vb.) nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar. (ISS10)	N 21 % 40,4	23 44,2	4 7,7	4 7,7	- -	1,83	,879		

Tablo 5, sağlık sorunları sebebiyle işgücü kaybı ölçeği faktör analizi sonuçlarını vermektedir.

**Tablo 5.** Ağrı İşyeri Sağlık Sorunları Sebebiyle İşgücü Kaybı Ölçeği Faktör Analizi

İşyeri Sağlık Sorunları Sebebiyle İşgücü Kaybı Ölçeği	Faktör Yüğü	Öz değer	Varyansın Açık Or(%)	Cronbach Alfa	Orta-lama	KMO değeri
1.Yönetici dahil iş görenler zaman zaman hastalanabilmektedirler.(ISS1)	,780					
2.Sağlık sorunları genel olarak iş gücü kayıplarına sebep olmaktadır.(ISS2)	,877					
3.Bazı iş görenlerin aile üyelerinin sağlık sorunları iş kayıplarına neden olmaktadır.(ISS3)	,782					
4.Kendisi veya yakınlarının sağlık sorunları, iş görenin motivasyonu ve verimliliğini düşürmektedir.(ISS4)	,786					
5.İş görenlerin sağlık sorunları, kurumun plan ve işleyişine zarar vermektedir.(ISS5)	,690	2,965	71,56	0,89	2,138	0,795
6.Bir iş görenin sağlık sorunları, diğer çalışanları ve örgüt atmosferini olumsuz etkilemektedir.(ISS6)	,880					
7.Yaş ilerledikçe iş görenler, sağlık nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar.(ISS7)	,773					
8.Evli olan iş görenler sağlık nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar.(ISS8)	,767					
9.Çocuğu olan iş görenler sağlık nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar.(ISS9)	,878					
10.Kadın iş görenler sağlık (doğum vb.) nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar.(ISS10)	,762					

Tablo 5’de görüldüğü gibi, araştırma kapsamında katılımcılara yöneltilen inovasyon yönlülüğü ölçmeye yönelik ifadelere faktör analizi uygulanmıştır. Analiz neticesinde, Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterlilik kat sayısı 0,795 olarak bulunmuştur. Bu değer örneklemin faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Analiz neticesinde inovasyon yönlülüğü belirlemeye yönelik ifadelerin tümünde faktör yüklerinin, 0,50’nin üzerinde olduğu görülmüştür. Bu on ifade tek boyut altında toplanmıştır ve toplam varyansı açıklama oranı ise % 71,56 düzeyindedir. Ölçeğin sahip olduğu güvenilirlik katsayısının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir ( $\alpha=,89$ ). Katılımcıların sağlık sorunları nedeniyle işgücü kaybı ölçeğindeki ifadelere verdikleri cevaplarda ortalama yüksektir.

Tablo 6, sağlık sorunları sebebiyle işgücü kaybına ilişkin Ağrı bulgularını göstermektedir. Tablo 6’da Ağrı’da sağlık sorunlarının işgücü kaybına neden olmasına ilişkin ifadelerin dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde en yüksek katılımın % 56,9 oranla “Yönetici dahil işgörenler zaman zaman hastalanabilmektedirler” ve “Bir işgörenin sağlık sorunları, diğer çalışanları ve örgüt atmosferini olumsuz etkilemektedir” ifadelerine olduğu görülmektedir. Bununla birlikte katılımcıların % 44,6’sı “Kendisi veya yakınlarının sağlık sorunları, işgörenin motivasyonu ve verimliliğini düşürmektedir” ifadesine tamamen katılıyorum şeklinde cevap vermiştir. Katılımcılar Gümüşhane ilinde olduğu gibi “Evlili olan işgörenler sağlık nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar” ifadesine çok sınırlı katılım göstermişlerdir (%4,6).

**Tablo 6.** Ağrı İşyeri Sağlık Sorunları Sebebiyle İşgücü Kaybı Ölçeği

İşyeri Sağlık Sorunları Sebebiyle İşgücü Kaybı Ölçeği	Frekans(%)	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tam. Katılmıyorum	Ortalama	Std. Sapma
1.Yönetici dahil iş görenler zaman zaman hastalanabilmektedirler. (ISS1)	N	24	37	4	-	-	1,69	,584
	%	36,9	<b>56,9</b>	6,2	-	-		
2.Sağlık sorunları genel olarak iş gücü kayıplarına sebep olmaktadır. (ISS2)	N	27	33	5	-	-	1,66	,619
	%	41,5	<b>50,8</b>	7,7	-	-		
3.Bazı iş görenlerin aile üyelerinin sağlık sorunları iş kayıplarına neden olmaktadır.(ISS3)	N	24	32	7	2	-	1,80	,754
	%	36,9	<b>49,2</b>	10,8	3,1	-		
4.Kendisi veya yakınlarının sağlık sorunları, iş görenin motivasyonu ve verimliliğini düşürmektedir.(ISS4)	N	29	14	19	3	-	1,94	,966
	%	<b>44,6</b>	21,5	29,2	4,6	-		
5.İş görenlerin sağlık sorunları, kurumun plan ve işleyişine zarar vermektedir.(ISS5)	N	22	22	14	7	-	2,09	,996
	%	<b>33,8</b>	<b>33,8</b>	21,5	10,8	-		
6.Bir iş görenin sağlık sorunları, diğer çalışanları ve örgüt atmosferini olumsuz etkilemektedir.(ISS6)	N	4	37	7	17	-	2,57	,951
	%	6,2	<b>56,9</b>	10,8	26,2	-		
7.Yaş ilerledikçe iş görenler, sağlık nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar.(ISS7)	N	28	17	15	5	-	1,95	,991
	%	<b>43,1</b>	26,2	23,1	7,7	-		
8.Evlili olan iş görenler sağlık nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar.(ISS8)	N	3	-	16	29	17	3,88	,960
	%	4,6	-	24,6	<b>44,6</b>	26,2		
9.Çocuğu olan iş görenler sağlık nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar.(ISS9)	N	23	32	7	3	-	1,88	,795
	%	35,4	<b>49,2</b>	10,8	4,6	-		
10.Kadın iş görenler sağlık (doğum vb.) nedeniyle daha fazla izin almaktadırlar.(ISS10)	N	22	31	7	5	-	1,92	,872
	%	33,8	<b>47,7</b>	10,8	7,7	-		

Bu sonuç, çalışanların sağlık sorunlarının işgücü kaybına neden olduğu düşüncesini olumlu değerlendirdiklerini veya bir diğer ifadeyle, işgücü kaybı ile sağlık sorunları arasında bir ilişki olabileceğini düşündüklerini göstermektedir.

Katılımcıların verdikleri cevaplar ile ifadelerin illere göre önem düzeyleri birlikte değerlendirildiğinde sonuçların birbiriyle paralellik gösterdiği görülmektedir.

Tablo 7’de, katılımcıların cinsiyet değişkeni ile ifadelere katılma düzeylerine ilişkin  $X^2$  analizi sonuçları değerlendirildiğinde, p değerleri 0,05’den büyük ve katılımcıların tercihlerinde yaş, cinsiyet ve eğitimleri açısından anlamlı bir fark yoktur. Yani katılımcıların verdikleri cevaplarda yaş, cinsiyet ve eğitim değişkenlerinin etkili olmadığı, farklı cinsiyetlerdeki çalışanların sağlık sorunlarının işgücü kaybına neden olduğu yönünde görüş belirttikleri söylenebilir.

**Tablo 7.** Katılımcıların Tercihleri İle Yaş, Cinsiyet, Eğitim Düzeyi, Yönetici Düzeyi ve İl Değişkenlerine İlişkin  $X^2$  Analizi Sonuçları

İşyeri Sağlık Sorunları Sebebiyle İşgücü Kaybı Ölç.	$X^2$ ve P	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Düzeyi	Yönetici Düzeyi	İl
ISS 1	$X^2$	8,812	1,239	8,150	,492	,322
	P	,184	,538	,227	,782	,851
ISS 2	$X^2$	5,848	2,515	2,515	1,015	2,085
	P	,440	,867	,867	,602	,353
ISS 3	$X^2$	12,185	1,593	11,529	3,142	,534
	P	,203	,661	,241	,370	,911
ISS 4	$X^2$	16,550	,576	5,406	1,123	3,760
	P	,056	,907	,798	,772	,289
ISS 5	$X^2$	10,290	2,715	4,516	11,339	8,266
	P	,323	,438	,874	<b>,010*</b>	<b>,041*</b>
ISS 6	$X^2$	3,321	1,112	9,360	5,869	,887
	P	,950	,774	,405	,118	,828
ISS 7	$X^2$	10,012	1,759	11,252	2,080	4,569
	P	,350	,624	,259	,556	,206
ISS 8	$X^2$	8,287	1,898	12,244	1,389	2,903
	P	,505	,594	,200	,708	,407
ISS 9	$X^2$	8,916	,906	12,292	3,803	,327
	P	,445	,824	,197	,284	,955
ISS 10	$X^2$	8,237	1,066	10,37	2,648	,702
	P	,510	,785	,348	,449	,873

Katılımcıların yönetici düzeyi ile ifadelere katılma düzeylerine ilişkin  $X^2$  analizi sonuçları değerlendirildiğinde ise; ISS5: “İş görenlerin sağlık sorunları, kurumun plan ve işleyişine zarar vermektedir” ifadesinde yöneticiler bakımından bir farklılık olduğu ( $p=0,010<0,05$ ), diğer tüm ifadeler için, yönetim düzeyleri değişkeni açısından da anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Yani katılımcıların verdikleri cevaplarda yönetim düzeyleri değişkeninin etkili olmadığı ve farklı kademelerdeki yöneticilerin, sağlık sorunlarının işgücü kaybına neden olduğu yönünde görüş belirttikleri söylenebilir.

Katılımcıların iline ilişkin  $X^2$  analizi sonuçları değerlendirildiğinde, ISS5: ‘İş görenlerin sağlık sorunları, kurumun plan ve işleyişine zarar vermektedir’ ifadesinde  $p < 0,05$  olduğundan ( $p=0,041$ ) aralarında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda, ISS5 ifadesine verilen cevaplarda il değişkeninin etkili olduğu söylenebilir. Diğer tüm ifadeler için il değişkeni açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Yani katılımcıların farklı illerdeki yöneticilerin, sağlık sorunlarının işgücü kaybına neden olduğu yönünde görüş belirttikleri söylenebilir. Zaten “ISS5: İş görenlerin sağlık sorunları, kurumun plan ve işleyişine zarar vermektedir.” ifadesinin Gümüşhane’de ağırlıklı ortalaması 1,85, Ağrı’da ise ağırlıklı ortalaması 2,09 olarak belirlenmiştir (Tablo 4 ve Tablo 6).

Karşılaştırmalı bir değerlendirme yapıldığında; sağlık sorunlarının işgücü kaybına sebep olması ifadesine yaş, cinsiyet, eğitim ve yönetici düzeyi bakımından istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olmaksızın, katılımcıların olumlu yaklaşıkları, sadece işgücü kaybının plan ve işleyişe zarar vermesi bakımından Gümüşhane’de daha fazla önemsendiği belirtilebilir.

Gümüşhane’deki kuruluşların örgüt performansı faktör analizi Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 8.** Gümüşhane Örgüt Performansı Faktör Analizi

Örgüt Performansı Ölçeği	Faktör Yüğü	Öz değer	Varyansın Açıklanma Oranı (%)	Cronbach’s Alfa	Ortalama	KMO değeri
1.Örgütünüzün yeni ürün/hizmet geliştirme başarısı	,870	2,746	74,87	0,88	2,07	0,782
2.Örgütünüzün müşteri memnuniyeti sağlama durumu	,774					
3.Örgütünüzün çalışanların (iş görenlerin) iş memnuniyeti düzeyi	,862					
4.Örgütünüzün itibarı ve imajı	,775					
5.Örgütünüzün yeni ürün hizmet kalitesi	,685					
6.Örgütünüzün verimliliği	,910					
7.Örgütünüzün amaçlarına ulaşma düzeyi	,767					



İşletme performansı ölçeğine de faktör analizi uygulanmış ve Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterlilik kat sayısı 0,782 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan 7 ifade tek boyutta değerlendirilmiştir. Öz değer 2,746, faktör yüklerinin tamamı 0,6'nın üzerinde, güvenirlik katsayısı da 0,88 ile oldukça yüksek çıkmıştır. Toplam varyansın açıklanma oranı ise % 74,87 düzeyindedir. Katılımcıların ifadelerine verdikleri cevaplar 2'nin biraz (2,07) üzerindedir ve yanıtların ortalamaları yüksektir, yani 1'e yakındır. Buna göre örgütlerin performansına yönelik faaliyetleri katılımcıların iyi algıladıkları, yeni ürün geliştirme, hizmet kalitesi ve verimlilik bakımından düşüncelerinin olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmanın hipotezi doğrultusunda, sağlık sorunları sebebiyle işgücü kaybı ve işletme performansı arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla korelasyon analizi ve bir faktördeki değişimin ne ölçüde diğer faktördeki değişim ile açıklandığını ortaya koymak amacı ile basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Sağlık sorunları sebebiyle işgücü kaybı ve işletme performansı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda elde edilen istatistikî değerler Tablo 9'da verilmiştir.

**Tablo 9.** Sağlık Sorunları Sebebiyle İşgücü Kaybı ve İşletme Performansı İlişkisi

Değişkenler	Sağlık sorunları sebebiyle işgücü kaybı	Örgüt Performansı
Sağlık sebebiyle işgücü kaybı	1	
İşletme Performansı	,914**	1

Korelasyon katsayısına bakıldığında, değişkenler arasında  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde pozitif yönlü ilişki olduğu görülmektedir. Değişkenler arasında 0,80'den büyük değer tespit edilmiş, değişkenler arasında  $r > 0,8$  ise çok güçlü bir ilişki olduğunu ifade ettiğinden (Küçük, 2014: 175), bu sonuçla işgücü kaybıyla dolayısıyla işgörenlerin sağlık sorunlarıyla örgüt performansı arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 10.** Sağlık Sorunları Sebebiyle İşgücü Kaybının İşletme Performansına Etkisi

Model	R <sup>2</sup>	F	Std. Edilmiş Beta	t	Anlamlılık
Sağlık Sorunları Sebebiyle İşgücü Kaybı	,677	223,514	,827	13,708	,000
<i>Bağımlı değişken: işletme performansı</i>					

Tablo 10'a bakıldığında, sağlık sorunları sebebiyle işgücü kaybı faktörünün işletme performansını anlamlı ve pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir.  $p = 0,00 < 0,05$  ve  $R^2$

**değeri 0,677 olarak** belirlenmiştir. Bu değerden, işletmenin performansı üzerinde işgücünün önemli ölçüde etkili olduğu, örgüt performansının işgücünden tam olarak yararlanmaya önemli ölçüde bağlı olduğu anlaşılmaktadır. Sonuç olarak  $H_1$ : “Sağlık sorunları sebebiyle işgücü kaybı işletme performansına etki etmektedir” biçiminde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

### Tartışma ve Sonuç

Çalışma kapsamında elde edilen verilere bakıldığında katılımcıların çoğunluğu erkek, 31-40 yaş grubundan ve orta düzey yöneticilerdir.

Gerek sağlık sorunları sebebiyle işgücü kaybı ölçeği ve gerekse örgüt performansı ölçeği, faktör yükleri ve Cronbach Alpha katsayısına bakılarak geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

Katılımcıların sağlık sorunları sebebiyle işgücü kaybı ölçeğindeki ifadelerle verdikleri cevaplar iller bazında değerlendirildiğinde katılım gösterilen ilk üç soru 1., 2. ve 6. sorulardır. Yani katılımcılar iş görenlerin zaman zaman hastalandıkları, bu sağlık problemlerinin iş gücü kaybına neden olduğu, sağlık sorunlarının diğer çalışanları ve örgüt atmosferini olumsuz etkilediği fikirleri büyük kabul görmüştür.

Katılımcıların ifadelerle katılım düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirildiğinde, kontrol değişkenlerinin tamamı açısından konunun önemli bulunduğu belirlenmiştir. ISS5: “İş görenlerin sağlık sorunları, kurumun plan ve işleyişine zarar vermektedir” ifadesi dışındaki ifadelerle katılım düzeyinde hiçbir değişken açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadan ifadelerle olumlu yaklaşıldığı tespit edilmiştir. Bu ifadeyi hem yönetici düzeyi hem de iller bakımından anlamlı farklılık olacak şekilde, iki katılımcı grubu da önemli bulmakla birlikte, Gümüşhane’deki katılımcıların Ağrı’daki katılımcılara göre daha önemli buldukları ortaya çıkmıştır.

“ISS5: İş görenlerin sağlık sorunları, kurumun plan ve işleyişine zarar vermektedir.” ifadesinin Gümüşhane’de ağırlıklı ortalaması 1,85, Ağrı’da ise ağırlıklı ortalaması 2,9’dur.

Korelasyon katsayısına bakıldığında, değişkenler arasında  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüş,  $r = ,914$  sonucuna göre; işgücü kaybıyla, dolayısıyla işgörenlerin sağlık sorunları ile örgüt performansı arasında çok güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca sağlık sorunları sebebiyle işgücü kaybı faktörünün işletme performansını anlamlı ve pozitif yönde etkilediği tespit edilmiş,  $p = 0,00 < 0,05$  ve  $R^2$  değeri **0,677 olarak** belirlenmiştir. Bu değer, işletmenin performansı üzerinde işgücünün önemli ölçüde etkili olduğunu, örgüt performansının işgücünden tam olarak yararlanmaya önemli ölçüde bağlı olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak  $H_1$ : “Sağlık sorunları sebebiyle işgücü kaybı işletme performansına etki etmektedir” biçiminde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Konuyla ilgili diğer çalışmalar karşılaştırmalı olarak değerlendirildiğinde; Eronat (2004), işletmelerde iş tatmini ve işgücü devir hızı problemleri ile ilgili çalışmasında, hastalık nedeniyle iş devamsızlık yaptıkları, çalışanların kıdemi arttıkça iş devamsızlık oranlarının azaldığı, çalışanların iş tatmini arttıkça iş devamsızlıklarının azaldığı, çalışanın yöneticisiyle olan iletişim eksikliğinin iş devamsızlığa yol açtığını belirtmiştir.

Örücü ve Kalan (2001), kamu ve özel sektör çalışanlarında devamsızlık sorunu ile ilgili çalışmada, özel sektör ve kamu sektör çalışanlarının yoğunluğunun sağlık sorunları nedeniyle iş devamsızlık yaptıklarını, çalışanlarının iş devamsızlık yapmalarının diğer çalışma arkadaşlarının iş yüklerini artırdığı ve bunun moral bozukluğu yarattığı ve verimlilik kaybına neden olduğunu tespit etmiştir.

Şenel (2012), devamsızlık nedenleri ve maliyetinin araştırılması ile ilgili çalışmasında iş devamsızlığın işte kalış süresi arttıkça iş devamsızlık oranlarının arttığını, yaş ilerledikçe iş devamsızlık oranlarının arttığını belirlemiştir.

Çalışmamızda elde edilen bulguların diğer çalışma sonuçlarıyla paralel olduğu, ortak iş görme arzu ve ihtiyacının başladığı günden itibaren var olan iş devamsızlık davranışı ve özellikle sağlık sorunları nedeniyle yapılan devamsızlıkların yol açtığı işgücü kaybının azımsanmayacak boyutta olduğu görülmektedir. Bu işletmeler açısından dikkate alınması gereken önemli bir sorundur.

Devamsızlıkların tamamını engellemek ve devamsızlık oranını sıfıra indirmek mümkün değildir. Çalışma kapsamında değerlendirilen iş gücü kaybına neden olan sağlık sorunları nedeniyle yapılan devamsızlıkların azaltılması adına bir takım önlemler alınabilir. İşletme yönetimleri işyerlerindeki sağlık harcamalarına neden olan unsurları iyi analiz etmeleri gerekmektedir. İş devamsızlığın ve sebeplerinin kayıt altında tutulması, analiz edilmesi ve bu doğrultuda alınacak önlemler verimliliği artırmak ve devamsızlığı azaltmak adına önemli bir fark yaratacaktır. Ancak bu sayede hastalık nedeniyle yapılan devamsızlıklar en aza indirilebilir (Bacak ve Yiğit, 2010).

Devamsızlıkları azaltmak ve kalite ve verimliliği artırmak amacıyla Fransa'da yapılan bir proje devamsızlığın neden olduğu olumsuz etkileri önlemek adına alınabilecek tedbirlere örnek verilebilir. Bu projede 1200 çalışanı olan bir otomotiv üretim şirketi devamsızlık oranlarının yüksek olması nedeniyle işgücü ve verimlilik kaybı yaşamaktadır. Bunu üzerine arasında işçi temsilcilerinin ve yöneticilerin yer aldığı bir proje hazırlar ve devamsızlık rakamları ile ilgili analizler yapılır ve bunlar ile ilgili önlemler alınır ([http://www.hesapro.org/files/Background\\_Research.pdf](http://www.hesapro.org/files/Background_Research.pdf)).

İş devamsızlığı azaltmak için başvuru yollardan biri de teşvik yani ödül sistemidir. Ancak uygulanacak teşvik programının her örgütün kendi özelliğine göre tasarlanması gerekmektedir. Bazı işyerleri işçilerin her üç ayda kullanmadıkları hastalık izni için nakit para ödemekte veya işe sürekli gelen çalışanlara her ayın sonunda prim vermekte veya açık büfe öğle yemeği ya da başarı sertifikası sunmaktadırlar. Bazıları da işçilerin

hastalık izinlerini emekliliklerine doğru kullanabilmelerine imkân tanımakta, bu da kariyerini düşünen çalışanlar açısından işe devamsızlık oranlarını azaltmaktadır. Bazı işyerleri çalışanlarına ücretli izin (saat veya günlük) vererek program dışı işe devamsızlığın önüne geçmeye çalışmaktadırlar (Bacak ve Yiğit, 2010).

Devamlılığı ödüllendirmenin yanında devamsızlığı cezalandırma, bu amaçla, ihtar mektuplar gönderme yoluna gidilmesi de yöneticiler tarafından uygulanan bir yöntemdir. Ancak ödüllendirme veya cezalandırma sonuçlara yönelik bir uygulamadır. Önemli olan devamsızlık nedenlerini azaltacak, personelin işe uyumunu sağlayacak önlemler almaktır (Örücü, Kaplan 2001). Bu amaçla yöneticilerin astlarıyla yüz yüze görüşmeleri ve bu sayede de devamsızlığın gerçek nedenlerini ortaya koyarak karşılıklı anlaşma ile bunları çözme yoluna gitmeleri oldukça yararlı olacaktır (Eronat 2004).

Elde edilen bulgular doğrultusunda; örgüt performansına etkisi dikkate alınarak sağlık sorunları sebebiyle işgücü kayıplarının önüne geçmek veya işgücü kayıplarının azaltılabilmesi için şu öneriler paylaşılabilir.

\* İşgörenlerin sağlık sorunları ve beraberinde kazalar yaşamamaları için işyerlerinde gerekli önlemler alınmalıdır.

\* Önleyici hekimlik konusunda sağlık teşkilatı çalışmalarını yoğunlaştırmalıdır.

\* İşgörenler sağlık sorunu ve kazalar yaşamamak için sağlık kurallarına ve işyeri talimatlarına uymalıdır.

\* Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi ve iş süreçleri iyileştirilebilir.

\* Sağlık nedenli izinlere süre sınırlaması getirilebilir.

\* İşletme kontrol politikaları düzenlenerek, işe devamsızlık göstermek, izin veya rapor almak, iş gören için daha az tercih edilir hale getirilebilir.

\* Sağlık sorunlarından kaynaklanabilecek bir izin miktarı belirlenebilir ve bu süre, kullanmayanlar için emekliliğe eklenebilir ya da maaşa yansıtılabilir.

\* Sağlık nedeniyle izin veya rapor kullananların aylık ücretlerinin temel maaş dışında kalan iş gücünün kısımları, diğer ofis personeline verilebilir.

\* Terfi ve atamalarda devamsızlık ve rapor kullanma gibi işgücü kayıpları, belli ölçüde kriter olarak kullanılabilir.

Bu çalışmada özellikle sağlık sorunu nedeniyle yapılan devamsızlıklar ve neden olduğu işgücü kaybı üzerine odaklanılmış olup, örgüt performansı ilişkisi de değerlendirildiğinden, çalışmanın konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalara göre, işgücü kaybı konusuna farklı bir bakış açısı getireceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, iki ilde ve sadece sağlık sorunları nedeniyle işgücü kaybı incelenmiştir. Bu konuda, işyeri kazalarını da içine alacak şekilde, Türkiye genelini kapsayan veya uluslararası verileri de içerecek bir çalışma yapılarak konu daha global bir yaklaşımla ele

alınabilir. Kamu sektörü yanında özel sektör ve yöneticilerle birlikte işgörenler de ince-  
nerek çalışmanın kapsamı genişletilebilir.

### **Kaynakça**

- Bacak, B. ve Yiğit Y. (2010). “İşe Devamsızlığın Nedenleri, Ekonomik Sonuçları ve Azaltılması İçin Alınması Gereken Önlemler”. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 5(1), 29-44.
- Çiftçi, B. (2010). "İşte Var Ol(Ama)ma Sorunu ve İşletmelerin Uygulayabileceği Çözüm Önerileri". *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 1,153-173.
- Çoban, Ö. ve Harman, S. (2013). “Presenteeism: Nedenleri, Yarattığı Örgütsel Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Bir Alanyazın Taraması”. *Selçuk Üniversitesi, İ.İ.B.F. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, yıl: 12, sayı: 23: 157-178.
- Demir, M. (2011). “İşgörenlerin Çalışma Yaşamı Kalitesi Algılamalarının İşte Kalma Niyeti ve İşe Devamsızlık ile İlişkisi”. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 11(3), ss. 453-464.
- Eronat, Z. (2004). İşletmelerde İş Tatmini ve İşgücü Devir Hızı Problemlerinin Çözümünde Bir Faktör Olarak İletişim; KOBİ’lerde Ampirik Bir Uygulama. (Yüksek Lisans Tezi) Ankara: Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı.
- Josias, A.B. (2005). “The Relationship Between Job Satisfaction and Absenteeism in a Selected Field Services Section within an Electricity Utility in the Western Cape”. Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements for the Degree of Master of Commerce in the Faculty of Economic And Management Sciences Department of Industrial Psychology of the University of the Western Cape.
- Kalaycı, Ş. (2008). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (3. Baskı). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Küçük, O. (2014). “Araştırma Yöntemleri Araştırmacı El Kitabı”. Ankara: SAGE Matbaası.
- Ramsey J.et all (2008). “A Social Psychological Account of Absenteeism in Barbados”. *Human Resource Management Journal*, 18(2): 97–117.
- Rathod, R., ve Reddy B. (2012). “Employee Absenteeism: A Study at Titan Industry Limited, Bangalore”. *The International Journal of Engineering and Science (IJES)*, Vol 1, Issue 1, page 80-84.
- Örücü, E. ve Kaplan E. (2001). “Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarında Devamsızlık Sorunu”. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 7(1), 93-111.

- Öztürk, N. Ş. ve Akbulut Y. (2011). “Hemşirelerin İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörler Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi”. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 1(10), s. 19-30.
- Sat, S. (2011). Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki: Alanya'da Banka Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Soysal, A. (2009), “İş Yaşamında Stres”. <http://www.ceis.org.tr/dergiDocs/makale237.pdf> , Erişim Tarihi: Mart 2014.
- Şahin, F. (2011). “İşe Devamsızlığın Nedenleri, Sonuçları ve Örgütler İçin Önemi”. Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi, 4(1), s. 24-39
- Şenel, B. (2012). “Devamsızlık Nedenleri ve Maliyetinin Araştırılması”. Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi, Sayı: 3.
- Şenel, B. ve Şenel M. (2012). “The Cost Of Absenteeism And The Effect Of Demographic Characteristics And Tenure On Absenteeism”. *Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business*, vol (4), no: 1, ss. 1142-1151.
- Varışlı, Y. (2010). İnşaat Firmalarında Çalışanların İş Doyumu. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Westhuizen, C. (2006). Work Related Attitudes as Predictors of Employee Absenteeism. (Unpublished Thesis). University of South Africa. ([http://www.hesapro.org/files/Background\\_Research.pdf](http://www.hesapro.org/files/Background_Research.pdf)), 2013, The link between productivity and health and safety at work Hesapro', Background research paper, 1-32, Erişim Tarihi: Mart 2014.