

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

**SAĞLIK PERSONELİ ÇALIŞMA SAATLERİNİN PERFORMANS
ÜZERİNE ETKİSİ: ANKARA'DA BİR HASTANE ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Pınar ŞAHİN**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Jülide Yıldırım ÖCAL**

Ankara-2013

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

**SAĞLIK PERSONELİ ÇALIŞMA SAATLERİNİN PERFORMANS
ÜZERİNE ETKİSİ: ANKARA'DA BİR HASTANE ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Pınar ŞAHİN**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Jülide Yıldırım ÖCAL**

Ankara-2013

ONAY

Pınar Şahin tarafından hazırlanan "Sağlık Personeli Çalışma Saatlerinin Performans Üzerine Etkisi" başlıklı bu çalışma, 05.12.2013 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oyçokluğu ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



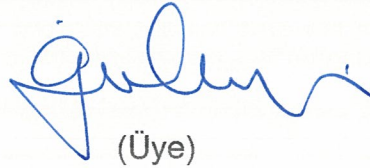
(Başkan)

[PROF. DR. DİLAVER TENGİLİMOĞLU



(Danışman)

PROF. DR. JÜLİDE YILDIRIM ÖCAL



(Üye)

DOÇ. DR. GÜLER SAĞLAM ARI

ÖZET

ŞAHİN, Pınar. Sağlık Personeli Çalışma Saatlerinin Performans Üzerine Etkisi, Ankara'da Bir Hastane Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.

Türkiye'de giderek artan sağlık ihtiyacına bağlı olarak, sağlık sektöründe ekonomik performansa paralel ve başarılı bir ilerleme kaydedilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, sağlık hizmetlerini sağlamak ve geliştirmek için çaba göstermek önem kazanmıştır. Bu çalışmada vardiyalı çalışmanın, sağlık çalışanlarının performansına etkisi araştırılmıştır. Bu araştırmaya doktor, hemşire ve acil tıp teknisyenleri katılmıştır. Katılımcılara bir anket uygulanmıştır. Anket dört bölümden oluşmaktadır. Öncelikle sağlık çalışanlarına sosyo - demografik bilgileri ile ilgili sorular sorulmuştur. Sonra kendi uyku düzenleri ile ilgili sorular, sağlık durumları ve öznel iş performansları ile ilgili sorular sorulmuştur. Vardiyalı çalışmanın performansa etkisini değerlendirmek amacıyla bir çalışma yeteneği indeksi kullanılmıştır. 150 sağlık çalışanı bu anketteki sorulara cevap vermiştir.

Verilerin analizi sonucunda, sağlık çalışanlarının önemli sağlık ve uyku problemleri olduğu ortaya çıkmıştır. Mesleklerinden ve yaptıkları işten memnun olmalarına rağmen, gelecekte bu işi yapamayacaklarını belirtmişlerdir. Çalışma Yetenek Endeksi (WAI) alt kalemleri dikkate alındığında, vardiyalı çalışmanın iş sağlığı üzerinde olumsuz yönde önemli sonuçları olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca vardiyalı çalışanlar ile vardiyasız ve düzenli çalışan sağlık çalışanları karşılaştırıldığında vardiyalı çalışanlar, gelecekteki performans düzeyleri hakkında kötümserdiler.

Anahtar Sözcükler:

- 1- Vardiyalı Çalışma
- 2- Performans
- 3- Sağlık Sektörü
- 4- Çalışma Yetenek Endeksi

ABSTRACT

ŞAHİN, Pınar. Impact on the staff of Hours of Work: Example of a Hospital in Ankara, GraduateThesis, Ankara, 2013.

Parallel to the successful economic performance, there has been a remarkable progress in health sector in Turkey. In the framework of Health Transformation Program, efforts to improve organize and provide healthcare services have gained importance. This study investigates the impact of shift work on the performance of health care workers. For this end a survey has been implemented where participants have been selected by snowball sampling technique. The survey consists of four sections. Firstly the socio – demographic information of healthcare workers have been gathered. After the questions regarding their sleep patterns, health status, and subjective work performance have been asked. In order to assess the impact of shift work on performance a Work Ability Index has been utilized. 150 healthcare workers have participated in the survey.

Analysis results indicate that healthcare workers experience significant health and sleep problems. Even though there are content and happy with their Works, they rather would not do this job in the future. Empirical results do not indicate any negative impact of shift work on performance. However when the sub-items of Work Ability Index is taken into consideration, it emerges that shift work has a significant negative impact on health. Moreover those who work on shifts are pessimistic about their future levels of performance compared to the healthcare workers who do work on regular basis.

Key Words:

- 1 - Shift Work
- 2 - Performance
- 3 - Health Sector
- 4 - Work Ability Index

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, beni her zaman destekleyen ve yol gösteren başta tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Jülide Yıldırım ÖCAL olmak üzere, tüm değerli hocalarıma içtenlikle teşekkür ederim.

Hiçbir zaman yardımını esirgemeyen kardeşim Ahmet ŞAHİN'e sonsuz minnettarlığımı sunarım.

Bu günlere gelene kadar hep yanımda olan, büyük özverilerde bulunarak bana sabır ve anlayış gösteren sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
TABLolar VE GRAFİKLER	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM VARDİYALI ÇALIŞMA SİSTEMİ

1.1. VARDİYALI ÇALIŞMA SİSTEMİNE GENEL BAKIŞ	3
1.1.1. Vardiyalı Çalışma Düzeninin Tanımı ve Tarihsel Gelişimi	3
1.1.2. Vardiyalı Çalışma Çeşitleri	5
1.1.2.1. Sabit Vardiya Sistemi	5
1.1.2.2. Dönüşümlü Vardiya Sistemi	6
1.1.3. Dünyada ve Türkiye’de Vardiyalı Çalışma Düzeni	7
1.1.4. Türk İş Hukuku’nda Vardiyalı Çalışmaya İlişkin Düzenlemeler	8
1.1.5. Vardiya Sistemini Getiren Sebepler	13
1.1.5.1. Ekonomik Sebepler	14
1.1.5.2. Sosyal Sebepler	15
1.1.5.3. Sosyo - Politik Sebepler	15
1.1.6. Vardiyalı Çalışma Sisteminin Getirdiği Sorunlar	16
1.1.6.1. Çalışan Bakımından Sorunlar	17
1.1.6.2. İşletme Bakımından Sorunlar	19

İKİNCİ BÖLÜM SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANS YÖNETİMİ PERFORMANS VE PERFORMANS KAVRAMI

2.1. PERFORMANS KAVRAMI	22
2.1.1. Performans Kavramı	22
2.1.2. Performans Yönetimi Amacı ve Önemi	22
2.1.3. Performansı Etkileyen Faktörler	24
2.1.3.1. Faktör 1: Doğal Yetenek	25
2.1.3.2. Faktör 2: Beceri Düzeyi	25
2.1.3.3. Faktör 3: Görevi Anlamak	25
2.1.3.4. Faktör 4: Çaba Gösterme Tercihi	25
2.1.3.5. Faktör 5: Süreklilik ve Kararlılık Gösterme Tercihi	26
2.1.3.6. Faktör 6: Dış Faktörler	26
2.1.4. Performans Değerlendirme Yöntemleri	26
2.1.4.1. Klasik Performans Değerlendirme Yöntemleri	27
2.1.4.1.1. Grafik Dereceleme Yöntemi	27
2.1.4.1.2. Karşılaştırmalı Standartlar Yaklaşımı	28
2.1.4.1.3. İkili Karşılaştırma ve Sıralama Yöntemi	28
2.1.4.2. Modern Performans Değerlendirme Yöntemleri	29
2.1.4.2.1. Amaç-Sonuç Yönelimli Yaklaşımlar	30
2.1.4.2.2. Davranışsal Ölçüm Yöntemi	30
2.1.4.2.3. Kendi Kendini Değerlendirme	31
2.1.4.2.4. 360 Derece Başarı Değerlendirmesi	32
2.1.5. Performans Değerlendirmede Hata Kaynakları	33
2.2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANS ÖLÇÜMÜ VE YÖNETİMİ	35
2.2.1. Türkiye'deki Sağlık Çalışanları	36
2.2.2. Sağlık Sektöründe Kurumsal Performans Yönetimi	37
2.2.3. Sağlık Sisteminin Performansı Ölçme Süreci	38

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

VARDİYALI ÇALIŞMANIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİ

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	40
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	40

3.3. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	41
3.4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	41
3.5. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLARI	43
3.6. ARAŞTIRMANIN BULGULARI	44
3.6.1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri	44
3.6.2. Sağlık Personelinin Mesleklerine Olan Bakış Açıları	46
3.6.3. Katılımcıların Sağlık Durumları	48
3.6.4. Katılımcıların Teşhis Konulmuş Rahatsızlıkları	51
3.6.5. Sınıflama ve Sıralama Düzeyinde Ölçülen Değişkenler Arasındaki Ki-Kare (X^2) İlişki Analizlerinin Sonuçları	54
3.6.6. Değişkenler Arasındaki T-Testi Sonuçları	55
SONUÇ VE ÖNERİLER	59
KAYNAKÇA	64
EKLER	70

SİMGELER VE KISALTMALAR

- ABD : Amerika Birleşik Devletleri
ILO : Uluslararası Çalışma Örgütü
MR : Magnetic Resonance
OECD: Avrupa Ekonomik İşbirliği Teşkilatı
VÇU : Vardiyalı Çalışma Uygulaması
WHO : Dünya Sağlık Örgütü
WAI :Work Ability Index

TABLolar

Tablo 1. Bazı Ülkelerin Haftalık Çalışma Süreleri	5
Tablo 2. Davranışsal Değerlendirme Ölçeği	30
Tablo 3. Türkiye’de 2012 Yılı Sağlık Personeli Sayısı	36
Tablo 4. Demografik Özellikler	44
Tablo 5. Çalışanların Yapılan İşten Memnuniyet Sayıları	47
Tablo 6. Katılımcıların Sağlık Durumları	49
Tablo 7. Reçeteli - Reçetesiz Kullanılan İlaç Grupları	50
Tablo 8. İçki, Sigara ve Kafeinli İçecek Tüketimi	51
Tablo 9. Vardiyalı Çalışma Durumu ve Teşhisi Konan Hastalıklar	54
Tablo 10. Vardiyalı Çalışma Durumuna Göre T-Tesit Sonuçları	56

GRAFİKLER

Grafik 1. Yapılan İşten Memnuniyet Yüzdesi	46
Grafik 2. Katılımcıların Sağlık Durumları	48
Grafik 3. Reçeteli - Reçetesiz Kullanılan İlaç Grupları	50
Grafik 4. Sağlık Personelinin Çalışma Yetisi/Becerisi	51
Grafik 5. Hekim Teşhisi Konulmuş Hastalıklar	52
Grafik 6. Sağlık Personelinin Sağlık Durumları	53
Grafik 7. Sağlık Personelinin Rapor Kullanımı	53

GİRİŞ

Sınırların ortadan kalktığı dünyada, bilgi ve teknolojiye kolayca ulaşıldığı günümüzde fark yaratmanın yolu tüm alanlarda olduğu gibi sağlık sektöründe de insan kaynaklarının stratejik yönetiminden geçmektedir. Bu yüzden son yıllarda dünya çapında sağlık sistemlerinin performansını arttırmaya yönelik bir gayret bulunmaktadır. Bu girişimler genellikle sağlık sistemlerinin ana işlevleri olan finansman, liderlik, kaynak oluşturma ve hizmetlerin sağlanması üzerinedir. Sistemin merkezindeki güç ise sağlıkta insan kaynaklarıdır ve yapılan çalışmalar insan kaynaklarını iyileştirme çalışmalarının sağlık sistemlerinin ana işlevlerinin performansını iyi yönde etkilediğini göstermektedir.

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasında hem hasta memnuniyeti hem de hastanelerin kalite hedeflerine ulaşması arasında paralellik vardır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmenin önemli bir yolu da, insan kaynakları yönetiminin ana işlevlerinden biri olan vardiya çalışmalarının adaletli ve düzenli bir şekilde planlanıp uygulanmasıdır.

Vardiyalı çalışmanın insan sağlığı üzerindeki fiziksel, ruhsal ve sosyal etkilerini araştıran kapsamlı araştırmalar yapılmıştır. Vardiyalı çalışma, insanın günlük ritmini bozarak pek çok sağlık sorununa yol açmaktadır. Vardiyalı çalışmanın sağlık üzerine pek çok olumsuz etkilerinin olmasına rağmen günümüzde giderek artan bir çalışma biçimidir. Özellikle 24 saat hizmet veren kurumlarda vardiya sistemi kullanılmaktadır. Bunlar güvenlik, sağlık ve endüstri ile ilgili iş kollarıdır. Özellikle sağlık kurumlarının sağlık hizmetlerini kesintisiz vermeleri gereklidir. İhtiyaç duyduklarında insanların sağlık hizmetlerine en hızlı yollardan ve yeterli bir şekilde müdahale edebilmeleri için sağlık çalışanlarının bu şekilde çalışmaları gerekmektedir (Rogers v.d., 2003).

Bununla birlikte performans yönetimi çağdaş bir kavramdır; sadece performansın değerlendirilmesinden öte, performansın neye göre, kimler tarafından, nasıl değerlendirileceğini, istenen performans ile gerçekleşen performansın karşılaştırılmasını, sapmaların belirlenmesini, düzeltici önlemlerin alınmasını ve performansın geliştirilmesini içerir.

Performans değerlendirme sonuçları ücret yönetimi, kariyer yönetimi, stratejik planlama, eğitim ihtiyacının belirlenmesi, rotasyon uygulamaları, iş genişletme ve zenginleştirme uygulamalarına temel alınabileceği gibi, sağlık personeline hedef gösterme ve onları yeni çabalar için yüreklendirme açısından da etkili olacaktır.

Bu kapsamda, çalışmanın birinci bölümünde vardiyalı çalışma sisteminin; tanımı, tarihsel gelişimi, Türk mevzuatındaki yeri ve getirdiği sorunlar anlatılmıştır. İkinci bölümünde performans, performans yönetimi kavramları, performansı etkileyen faktörler, sağlık sektöründe performans ölçümü ve yönetimi konuları ele alınmaktadır. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise sağlık personeli çalışma saatlerinin performans üzerine etkisi araştırmak üzere Ankara'da hastanelerde çalışan sağlık personellerine uygulanan anket çalışması ve sonuçları yer almaktadır.

Çalışmanın, sağlık personeline yönelik olarak uygulanan vardiya sistemi ve performans değerlendirme süreci ile sağlık personeli sorunlarına değinilmesi ve bundan sonraki çalışmalara katkı sağlaması yönünden önemli olacağı düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

VARDİYALI ÇALIŞMA SİSTEMİ

1.1. VARDİYALI ÇALIŞMA SİSTEMİNE GENEL BAKIŞ

Çalışma hayatı, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik düzeyini belirleyen en önemli etkenlerden biridir. İş ve sağlık arasındaki ilişkinin iki yönlü olması, çalışmanın insan sağlığı üzerindeki etkilerini belirler. Bu etkiler, çoğunlukla algılandığı gibi, olumsuz yani sağlığı bozucu yönde olabildiği gibi, çalışmanın sağlık üzerinde olumlu etkilerinin olduğu da bilinmektedir. Öte yandan çalışan kişinin sağlık durumu da işin niteliğini ve niceliğini etkilemektedir (Gedikli, 2008: 1).

ILO 'ya göre vardiya çalışması, işçilerin birbirlerinin yerini almak suretiyle farklı gün ve gecelerde çalışma sürelerini organize etme yöntemidir. Böylece işletme geleneksel günlük çalışma sürelerinden daha fazla çalışmaktadır (ILO, 2004).

Vardiyalı çalışma, işin niteliği gereği sürekli çalışılması gereken işlerde geçmişten bu yana uygulanan çalışma seklidir. Teknolojinin hızlı gelişimi, hizmette süreklilik (toplumsal yararlılık) ve üretimde sürekliliğin sağlanması amacıyla vardiyalı çalışma sistemi günümüzde kaçınılmaz olmakta ve birçok iş kolunda sıkça uygulanmaktadır. Birçok insan, vardiya ve gece çalışmalarından dolayı standart (sabah 08:00-17:00) olmayan saatlerde çalışmaktadır. Standart olmayan saatlerde yapılan bu tip çalışmaların, sağlık, güvenlik ve sosyal açıdan iyilik hali üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Gedikli, 2008: 1).

1.1.1. Vardiyalı Çalışma Düzeninin Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Vardiyalı çalışma kavramının değişik ifadelerde tanımlanması mümkündür. Bir tanıma göre vardiyalı çalışma sistemi, "alışılmış iş saatleri

içinde çalıştırılan personelin bu saatler dışında da çalışmayı sürdürmeleridir” (Eke ve Odabaşı, 1981: 80). Bir başka tanım da; ”tüm gün sürenin, aynı günün değişik zaman dilimlerinde ayrı işçi gruplarının çalıştırılmasıdır” şeklindedir (Akyiğit, 2005: 5-26).

Buharın keşfi ile birlikte, çalışma hayatında önemli değişiklikler ve gelişmeler meydana gelmiştir. O güne kadar insan ve hayvan gücü ile çalıştırılan düzenekler, buhar gücü ile çalışan makinelerin yapılması sonucu fabrikalar sekline dönüşmüştür. Böylece, bir yandan üretim artarken bir yandan da yeni oluşan işyerlerinde çalışacak insan gücü ihtiyacı belirlemiştir (Bilir ve Yıldız, 2004). Yeni kurulan işyerleri arasında rekabet de oluşmaya başlamış ve zamanla verimlilik kavramı gündeme gelmiştir. Bu gelişmeler paralelinde, çalışma hayatındaki tüm bu değişikliklerin bir sonucu olarak çalışma süreleri de değişmiştir.

Vardiyalı çalışma sistemi mevcut donanım ve kapasitenin kullanım düzeyinin yükseltilmesiyle doğrudan ilgilidir (Eke ve Odabaşı,1981: 80). Vardiyalı çalışma sistemi, kapasite kullanımı işlevleri, kendilerine tahsis edilen saatlerde yaparak, işletmenin uzun süre veya sürekli çalışmasını sağlarlar. Çalışma gruplarının fazla olduğu işletmelerde; sabit vardiya çalışmasından veya dönüşümlü vardiya çalışmasından söz edilebilir (Eyrenci, 1991: 3).

Günümüzde, birçok ülkede genel kabul görmüş olan günlük 8 saatlik çalışma süresi, yıllarca tartışılmış ve birçok ulusal ve uluslararası toplantının gündemini oluşturmuştur. Tüm bu tartışmaların sonucunda ILO'nun 1919 yılında Washington'da düzenlediği ilk kongresinde, günlük çalışma süresinin 8 saat olması için karar alınmış ve kararın üye devletlerce de uygulanması istenmiştir. Aşağıdaki Tablo 1'de bazı ülkelerin haftalık çalışma süreleri verilmiştir (İncir, 1998):

Tablo 1. Bazı Ülkelerin Haftalık Çalışma Süreleri

Ülke	Haftalık Çalışma Süresi (saat)
Hollanda	36
Danimarka	37
İngiltere	37
Norveç	37,5
Fransa	39
Portekiz	40
Amerika	40
Japonya	40
Türkiye	40

Portekiz, Amerika, Japonya ve Türkiye'de haftalık çalışma süresi 40 saat iken Hollanda, Norveç, İngiltere gibi ülkelerde haftalık 40 saatten daha azdır.

1.1.2. Vardiyalı Çalışma Çeşitleri

Vardiyalı çalışma sisteminin var olabilmesi için birden fazla çalışma ekibine ihtiyaç vardır. Sabit, düzensiz ve dönerli olmak üzere üç farklı vardiya vardır. Başlıca 8 saatlik ikili ve 8 saatlik üçlü kesintili ve 6 saatlik dörtlü kesintisiz olmak üzere üç farklı vardiya sistemi mevcuttur. Pek çok ülkede haftalık çalışma sürelerinin 40 saatin altına düşmesi, kapasite kullanımının artırılması ve iş gücü maliyetlerini düşürme çabaları vardiya sistemlerinin de geleneksellikten uzaklaşarak esnekleşmesine ve yeni vardiya biçimlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Özdemir ve Parlak, 2011: 111).

1.1.2.1. Sabit Vardiya Sistemi

Sabit vardiya çalışmasında, sürekli olarak gündüz, sürekli olarak öğleden sonradan gece yarısına kadar veya sürekli olarak gece çalışan ekipler vardır. Olağanüstü bir durum olmadıkça, çalışanlar kendi vardiyalarında çalışmak zorundadırlar. Ancak sosyal hukuk kavramının, iş hukukunda daha da belirginleşerek ortaya çıkmasını müteakip; sürekli olarak gece çalışmanın; çalışanlara fiziki ve psikolojik yönden olumsuz etkide

bulunması nedeniyle bu vardiya sisteminin, günümüz uygulamasında yeri azalmıştır. Zira vardiyalı çalışanların, bu çalışma biçimine olan dayanma güçleri, kişiden kişiye değişmektedir. Çünkü bu sistemde çalışanlarda görülen sağlık problemleri ve aile kurumunda taşıdıkları sorumluk nedeniyle, her çalışan yönünden farklılık gösterebilmektedir. Diğer bir deyişle bazı vardiyalı çalışanlar, vardiyalı çalışmaya daha fazla tahammül edebilirken; diğerleri, vardiyalı çalışmaya daha az tahammül edebilmektedirler (Eyrenci, 1991: 14). Bu nedenle, sürekli vardiyalı sistemi, en azından Türk İş Hukuku açısından, kabul edilmemektedir (İncir, 1998: 25).

1.1.2.2. Dönüşümlü Vardiya Sistemi

Dönüşümlü vardiyalı çalışma, çalışanların belli bir zaman programı içerisinde sabah, öğle ve gece vardiyası şeklinde bir çalışma esasına göre düzenlenmiştir. Bu sistem, günümüzde kabul gören ve çalışanlarca da makul addedilen bir sistemdir. Tüm çalışanlar, vardiya düzenlemesine göre, yasal süreyi aşmamak kaydıyla, günün her saatindeki çalışmada yerini almaktadır. Böylece çalışanlar, gerek fizik ve gerekse psişik olarak işyerinde ayrıma tabi tutulmadıkları kanaatini taşımaktadırlar. Vardiyalı (çok ekipli) çalışma sistemlerini, vardiyanın değişimine bağlı olarak, kendi içinde üç gruba ayırmak olanaklıdır (İncir, 1998: 25-26):

Süreksiz sistem; süreksiz vardiya çalışmasında işletme günde 24 saatten az çalışır. Genellikle sabah-akşam veya sabah-gece olmak üzere 16 saat süresince sabit veya dönüşümlü çalışır. Hafta sonu ve bayram tatillerinde çalışılmaz. Süreksiz çok ekipli çalışma, iki ekipli veya çift vardiyalı sistem olarak da bilinir. Bu sistem uygulamaya konması en kolay, yönetsel sorunların en az olduğu sistemdir.

Yarı sürekli sistem; bu sistemde işletme günde 24 saat çalışır. Hafta sonlarında ve bayramlarda çalışmaz. Genellikle üç vardiya ve üç ekip söz konusudur. Ekipler sabit ya da dönüşümlü olarak sabah, öğleden sonra veya

gece vardiyasında çalışırlar. Hafta içinde işletmenin aralıksız çalışması, gece çalışmasının azaltılmasına –ekip sayısı arttırılmadığında- imkân sağlamadığından sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir.

Sürekli sistem; sürekli çok ekipli çalışmada, işletme günde 24 saat, haftada yedi gün bayram tatilleri dâhil olmak üzere aralıksız çalışır. En az dört ekip, çoğunlukla da dört veya yedi ekip sabit veya dönüşümlü olarak çalışırlar. Sürekli sistem; üretim kapasitesinden en üst düzeyde yararlanma şansı tanıyan, üretim unsurlarının en uygun kullanımına olanak veren, işletmeye geniş açılımlar sağlayan bir sistemdir.

1.1.3. Dünya’da ve Türkiye’de Vardiyalı Çalışma Düzeni

Geçtiğimiz yüzyılın son çeyreğinde özellikle gelişmiş ve sanayileşmiş ülkelerde vardiyalı çalışanların sayısında büyük bir artış yaşandığı yapılan araştırmalardan anlaşılmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde de aynı durum söz konusudur. ABD’de yaklaşık yirmi yıl önce erkek çalışanların %27’si ve bayan çalışanların %16’sı vardiyalı olarak çalışmaktaydılar. Benzer zamanlarda İngiltere’de imalat sanayisinde vardiyalı çalışanların oranı 1954 yılında %12,5 iken bu oran 1968 yılında %25’e çıkmıştır. Hollanda ve Fransa’da sırasıyla vardiyalı çalışanların oranının %19 ve %21 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Pati, 2001: 32).

Kanada’da günümüzde yaklaşık 8,5 milyon tam zamanlı çalışan işçinin 2 milyon kadarı (%23) vardiyalı olarak çalışmaktadır. 2000 – 2001 yılında çalışan her 10 Kanadalı’ dan 3’ü vardiyalı olarak çalışmıştır. 2000- 2001 yılında 18-54 yaş arasındaki erkeklerin %30’u ve bayanların %26’sı yıl boyunca standart olmayan çalışma takvimlerine göre çalışmışlardır.

Türkiye’de çalışan nüfusun %8’i vardiyalı çalışanlardan oluşmaktadır. Bu çalışanlar vasıflı işçiler (%13), teknisyenler (%11) ve vasıfsız işçilerden (%10) oluşmaktadır. Genellikle ulaşım (%19), elektrik, benzin ve su (%14),

oteller ve lokantalar (%13) ve çok az miktarda da (%4) toptancılık, perakende ticaret ve diğer hizmet sektörlerinden oluşmaktadır (Paoli, 2003).

Türkiye’de vardiyalı çalışmanın en çok rastlanan biçimleri sabahtan başlayıp, öğleden sonra biten vardiyalar (07-15 veya 08-16 vardiyası), gündüz ve gece dönüşümlü vardiyalar (vardiyalı çalışanların %20’si) veya sabah başlayıp öğleden sonraya kadar devam eden (07-15 vardiyası) vardiyalar (%15) ve sürekli gece ile öğleden sonra başlayıp, gece yarısına kadar süren ve çalışanlar arasında 15-23 vardiyası olarak bilinen, vardiyalarıdır. Bu son iki vardiya çeşidinde çalışanların oranı ise, %10’dur. Parçalı vardiyalarda, (günlük vardiyalar en az dört saat aralıdır) vardiyalı çalışanların %12,3’ü tarafından çalışılmaktadır. Vardiya takvimleri %44,4 oranında çalışanlar tarafından seçilmekte, %35,7 oranında şirket tarafından seçilmektedir. Öte yandan vardiyalı çalışanların %30’u oranında bir kitlenin ise, vardiyalı çalışmadaki değişikliklerden aynı gün haberdar olduklarını ifade etmişlerdir (Paoli, 2003: 87).

1.1.4. Türk İş Hukuku’nda Vardiyalı Çalışmaya İlişkin Düzenlemeler

Vardiyalı çalışmanın beraberinde getirdiği psikolojik ve sosyal sorunlar göz ardı edilemez bir boyuta ulaşmıştır. Bu durumdan sadece, özellikle gece vardiyasına kalan işçilerin yanı sıra, vardiyalı çalışanların aile bireyleri ve yakın çevreleri de rahatsız olduğu yapılan araştırmalardan anlaşılmakta, her türlü sosyal ve ailevi ilişkilerin olumsuz biçimde etkilendiği görülmektedir. Bunun yarattığı moral bozukluklarına, düzensiz uyku ve ekonomik faktörlerin yanı sıra iş kolları ve çalışma biçimleri de eklenince vardiya çalışması genellikle arzu edilmez bir çalışma tarzı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle, bu konuda gerek kanun koyucu, gerekse kanun koyucunun verdiği yetkiye istinaden yürütme organları, vardiyalı sistemde bazı özel önlemler almak zorunda kalmışlardır (Akıncı, 2005: 2).

Bu tür çalışmada; vardiyalı çalışanların olumsuz fizik ve psikik durumunu tespit eden araştırmalara rağmen, Türk iş hayatında da vardiyalı çalışma, özellikle sanayi sektöründe yaygın olarak gözlemlenmektedir. Vardiyalı çalışma ile işverene sağlanan avantaj; vardiya değişimi yoluyla işçilerin günün veya haftanın değişik zaman dilimlerinde çalıştırılabilmesi imkânı sunmaktadır (Tanış, 2010: 32-33).

Türkiye’de 2003 tarihinde çıkarılan 4857 sayılı iş kanununda vardiyalı çalışma ile ilgili hükümler yer almakta olup, vardiya şu şekilde tanımlanmıştır: “Çalışma hayatında "gece" en geç saat 20:00'de başlayarak en erken saat 06:00'ya kadar geçen ve herhalde en fazla on bir saat süren dönemdir. Gece çalıştırılacak işçilerin sağlık durumlarının gece çalışmasına uygun olduğu, işe başlamadan önce alınacak sağlık raporu ile belgelenir. Gece çalıştırılan işçiler en geç iki yılda bir defa işveren tarafından periyodik sağlık kontrolünden geçirilirler. İşçilerin sağlık kontrollerinin masrafları işveren tarafından karşılanır. Gece çalışması nedeniyle sağlığının bozulduğunu raporla belgeleyen işçiye işveren, mümkünse gündüz postasında durumuna uygun bir iş verir. İşveren gece postalarında çalıştırılacak işçilerin listelerini ve bu işçiler için işe başlamadan önce alınan ve periyodik sağlık raporlarının bir nüshasını ilgili bölge müdürlüğüne vermekle yükümlüdür” (İş Kanunu, madde 69).

“Gece ve gündüz işletilen ve nöbetleşe işçi postaları kullanılan işlerde, bir çalışma haftası gece çalıştırılan işçilerin, ondan sonra gelen ikinci çalışma haftası gündüz çalıştırılmaları suretiyle postalar sıraya konur. Gece ve gündüz postalarında iki haftalık nöbetleşme esası da uygulanabilir. Postası değiştirilecek işçi kesintisiz en az on bir saat dinlendirilmeden diğer postada çalıştırılmaz ” şeklinde belirtilmiştir (4857 sayılı İş Kanunu, madde 69).

Vardiyalı çalışma düzenine ilişkin genel esaslar 4857 sayılı İş Kanunu’nda düzenlenmiştir. Bu genel kurallar çerçevesinde, vardiya düzeninin “özel usul ve esasları” İş Kanunu’na dayalı olarak 7 Nisan 2004

tarihinde çıkarılmış olan “Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” ile düzenlenmektedir. Bu usul ve esaslar, “çalışma sürelerine, gece çalışmalarına, hafta tatillerine ve ara dinlenmesine” ilişkindir.

Klasik üçlü vardiya düzeni içinde vardiya grupları haftada 45, günde 7,5 saat çalışmakta, günde 1/2 saat mola vermekte (ara dinlenmesi) haftanın yedinci günü 24 saatten az olmamak üzere bir gün hafta tatili yapmaktadır. Her vardiya grubu, iş gününde 8 saat işyerinde kalmakta ve işini kendisini izleyen vardiya grubuna devrederek işyerini terk etmektedir. Ancak klasik üçlü vardiya düzeninin organizasyonu; vardiya gruplarının oluşturulması; çalıştıkları vardiya saatlerinin ve hafta tatili günlerinin değişimi bir dizi kurala tabidir. Bu kurallar 4857 Sayılı İş Kanunu Yönetmeliği'nde yer almaktadır.

4857 Sayılı İş Kanunu'na göre Postalar Halinde (Vardiyalı) Çalışma Yönetmeliğine Göre:

- **Vardiyaların Oluşturulması:** Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik gereğince, “nitelikleri dolayısıyla sürekli çalıştıkları için durmaksızın birbiri ardına postalar halinde işçi çalıştırılarak yürütülen işlerde posta sayısı 24 saatlik süre içinde en az üç işçi postası çalıştırılacak şekilde düzenlenir” (YÖN./4-a).
- **Gece Vardiyasında Çalışma Süresi:** Üçlü vardiya düzeninin organizasyonuna ilişkin çok önemli bir sınırlama, İş Kanunu'nun “gece süresi ve gece çalışmaları” başlıklı 69. maddesiyle getirilmektedir. Buna göre, “en geç saat 20:00'de başlayarak en erken saat 06:00'ya kadar geçen ve her halde en fazla on bir saat süren” dönem “gece” sayılmaktadır (4857/69-1). Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik uyarınca, “çalışma süresinin yarısından çoğu gece

dönemine rastlayan bir postanın çalışması, gece çalışması sayılır” (YÖN./7-2). İş Kanunu, “işçilerin gece çalışmaları yedi buçuk saati geçemez” hükmüne yer vermektedir (4857/69-3). Bu çerçevede “69. maddede belirtilen gece çalışmasında fazla çalışma yapılamaz” (4857/41–6). Bu durumda, 20:00-06:00 saatlerine rastlayan vardiyanın “gece vardiyasının” günlük çalışma süresi yedi buçuk saati geçemeyecek ve bu vardiyada fazla çalışma yaptırılmayacaktır.

- **Vardiyalarda Çalışma Süresi:** Üçlü vardiya düzeninde vardiya saatleri, İş Kanunu’nda belirlenen haftalık ve günlük çalışma sürelerine uygun olarak düzenlenecektir. İş Kanunu’nun 63. maddesi ve İş Kanunu’na dayanılarak çıkarılan yönetmelik hükümleri ile getirilen genel sınırlama doğrultusunda günlük çalışma süresi her ne şekilde olursa olsun 11 saati aşmayacaktır. Ayrıca Haftalık İş Günlerine Bölünemeyen Çalışma Süreleri Yönetmeliği, “postalar halinde çalıştırılarak yürütülen işlerde, işçi posta sayısı her bir postanın günlük çalışma süresi bu Yönetmeliğin 6. maddesinde belirtilen süreleri aşmayacak şekilde düzenlenir” hükmüne yer vermektedir. Bu durumda, gece vardiyası günde en çok 7,5 saat çalıştırılacak, diğer vardiyalar ise günde 11 saati aşmayacak şekilde düzenlenebilecektir. Ancak üretim aralıksız süreceğinden klasik üçlü vardiya düzeninde haftalık 45 saat olan çalışma süresi haftanın çalışılan 6 iş gününe eşit olarak bölünmekte ve vardiya grupları günde 7,5 saat çalışmakta, ½ saat ara dinlenmesi uygulaması ile 8 saat işyerinde kalmaktadır. Yönetmelik ara dinlenmeleri konusunda da özel bir hüküm içermektedir. “Postalar halinde işçi çalıştırılarak yürütülen işlerde, işçilere, 4857 sayılı İş Kanununun 68. Maddesindeki esaslar uyarınca ara dinlenmesi verilir. İşin niteliği, bir işyerinin aynı bölümündeki bütün işçilere aynı saatte ara dinlenmesi verilmesine olanak bırakmıyorsa, bu dinlenme, işçilere, gruplar halinde arka arkaya çalışma süresinin

ortalarından başlayarak İş Kanunu ve bu Yönetmelikteki esaslara göre verilir” (YÖN./10).

- **Vardiya Değişimleri:** İş Kanunu, genel olarak vardiyalı çalışmalarda, gece süresinde çalıştırılacak vardiya grupları açısından da bir kısıtlama getirmiştir. Kanun gece ve gündüz çalışmalarının “nöbetleşe” yapılmasını öngörmektedir. Buna göre vardiyalar, “bir çalışma haftası gece çalıştırılan işçilerin, ondan sonra gelen ikinci çalışma haftası gündüz çalıştırılmaları suretiyle” sıraya konur. Ancak yine aynı hüküm, gece ve gündüz vardiyalarında iki haftalık nöbetleşme esasına da izin vermektedir (4857/69-7). Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalar İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik gereğince, “Zorunluluk olmadıkça işçilerin postaları değiştirilemez, ancak 4857 sayılı İş Kanununun 69. maddesi uyarınca, gece çalışması nedeniyle sağlığının bozulduğunu raporla belgeleyen işçiye işveren, olanakların elverdiği ölçüde gündüz postasında durumuna uygun bir iş verir. İşin niteliği ve yürütümü, iş sağlığı ve güvenliği göz önünde tutularak, gece ve gündüz postalarında iki haftalık nöbetleşme esası da uygulanabilir” (YÖN./8).
- **Vardiyalarda Hafta Tatili Uygulaması:** Üçlü vardiya düzeninin organizasyonu İş Kanunu’nun hafta tatili hükümleri ile getirilen kurallar çerçevesinde gerçekleştirilecektir. Buna göre, vardiya düzeninde “işçilere tatil gününden önce 63. maddeye göre belirlenen iş günlerinde çalışmış olmaları koşulu ile yedi günlük bir zaman dilimi içinde kesintisiz en az yirmi dört saat dinlenme (hafta tatili) verilecektir” (4857/46-1). İş Kanunu’nda işçinin hafta tatilinin mutlak Pazar günü olması şartı bulunmamaktadır. Postalar halinde işçi çalıştırılarak yürütülen işlerde, işçilere, haftanın bir gününde 24 saatten az olmamak üzere ve nöbetleşme yolu ile hafta tatili verilmesi zorunludur (YÖN./11). Nitelikleri dolayısıyla devamlı çalıştıkları için durmaksızın

birbiri ardına işçi postaları çalıştırılarak işletilen yahut nöbetleşe işçi postaları ile yapılan işlerde, çalışma sürelerine, hafta tatillerine ve gece çalışmalarına ve çalışma ortasındaki zorunlu dinlenmelere dair özel usul ve esaslar Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca hazırlanacak yönetmeliklerle düzenlenir (4857 sayılı İş Kanunu, madde 76).

- **Çocuk, Genç ve Kadın İşçilere İlişkin Sınırlama ve Yasaklamalar:** İş Kanunu, sanayiye ait işlerde 18 yaşını doldurmamış çocuk ve genç işçilerin gece çalıştırılmalarını yasaklamaktadır (4857/73-1). Çocukların, genç işçilerin ve kadın işçilerin gece süresinde ve vardiya düzeninde çalıştırılmalarının esasları İş Kanunu'na dayanılarak çıkarılan Yönetmeliklerle düzenlenmiştir (Güner, 2010: 11-14).

1.1.5. Vardiya Sistemini Getiren Sebepler

Vardiya çalışması yaygın olarak ulaşım, iletişim, sağlık, güvenlik, kimya, kâğıt, cam endüstrisi gibi hizmet ya da üretimin ekonomik ve kamusal açıdan sürekliliğine gereksinim duyulan ve üretim donanımının bir an önce amorti edilmesi zorunluluğu olan sektörlerde uygulanmaktadır (Yüksel, 2004: 47-58). Kimi zaman sunulan kamu hizmeti 24 saat sürekli çalışmayı ya da gecenin ileri saatlerine kadar çalışmayı gerektirebilmektedir (İncir, 1998: 162). Talebin yoğun olduğu sektörlerde vardiyalı çalışma genellikle eldeki kaynaklar ile üretim kapasitesini arttırabilmek amacı ile tercih edilmektedir (Taş, 2012: 2). Vardiya uygulamasının tercih edilmesinin sebepleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Kıran, Ayoğlu ve Güler, 2004: 599-614):

- Ekonomik nedenler
- Sosyal nedenler
- Sosyo-politik nedenler

1.1.5.1. Ekonomik Sebepler

Üretimin pazar ihtiyaçlarına göre arttırılması zorunluluğu; bir mala veya hizmete olan talep artışına bağlı olarak hizmet veya malın üretimini arttırmak suretiyle postalar halinde çalışmaya zorlamaktadır. Böylece, üretim arttırılarak birim başına düşen maliyet azaltılmaktadır. Bazı üretim araçlarının teknik bakımdan sürekli kullanım zorunluluğu vardır. Örneğin kimya, cam, kâğıt gibi üretim sektörlerinde süreklilik gerekmektedir.

Ekonomik verimlilik ve daha çok kazanmak amacıyla mevcut kapasiteden daha fazla yararlanabilme düşüncesi işletmelerin kapasitelerindeki atıl, kullanılmayan güçlerin üretime katılmasını sağlamak amacıyla tercih edilmektedir. Yani üretimde kullanılan makinelerin boş bırakılmaması düşüncesinden kaynaklanır.

İş sürelerinin kısaltılması sonucu gece çalışma zorunluluğu doğmuştur. Sanayileşme dönemindeki çalışma sürelerinin (15-18 saat çalışma) zamanla verimi olumsuz yönde etkileyen bir unsur olarak görülmesiyle, çalışma süresini kısaltmak amacıyla vardiyalı çalışmaya geçilmiştir. Otomasyon ve teknolojik gelişme, özellikle endüstriyel bölgelerde makinelerin üretiminin, denetim ve kontrolünün giderek daha büyük oranda kullanımını sağlamıştır.

Vardiya çalışmasının ağırlık kazandığı iş kolları/meslek dalları aşağıdaki gibi sıralanabilir (Kıran, Ayoğlu ve Güler, 2004: 599-614):

- Süreçleri sürekli olan üretim endüstrileri: madencilik, petrol rafinerileri, fırın, plastik, vb.
- Toplumsal hizmetler: elektrik, su, enerji, posta, iletişim, güvenlik, temizlik, gümrük, vb.
- Sağlık hizmetleri: hastane, ambulans, eczane, laboratuvar, vb.

- Gıda üretim ve işleme: çiftçilik, balıkçılık, yoğurt, peynir yapımı, vb.
- Sosyal ve toplumsal hizmetler,
- Ulaşım: otobüs, tren, gemi, havayolu,
- Ağırlama: otel, restoran,
- Veri işleme merkezleri: finans, bankalar ve sigortacılık,
- Medya: gazete, radyo, televizyon,
- Alışveriş merkezleri, eğlence yerleri,

1.1.5.2. Sosyal Sebepler

Toplumun rahatı ve refahı için sunulan hizmetlerde süreklilik gereksinimi; çoğunluğu kamu hizmeti niteliği taşıyan emniyet, sağlık, itfaiye gibi birçok hizmet için vardiyalı çalışma gereklidir. Bir kısım toplumsal ihtiyaçların sadece gece süresince karşılanabilmesi; Ekmek fırınları, günlük gazete çıkaran matbaa, tiyatro, sinema gibi işletmeler gece çalışmak zorundadırlar.

1.1.5.3. Sosyo - Politik Sebepler

Gece çalışmasını gerektiren sebeplerden biri de sosyo-politik nedenlerdir. Bunlara örnek olarak, istihdamı arttırmak düşüncesiyle tercih edilmesini gösterebiliriz. Özellikle kalkınma çabası içinde bulunan ülkelerde yaygın olarak görülen işsizliği yok edebilmek, istihdamı arttırmak amacıyla postalar halinde çalışma gerekli görülmüştür. Özellikle emeğin yoğun, sermayenin kıt olduğu ülkelerde, yeni iş sahaları açılmadığından, işsizlikle mücadele için postalar halinde çalışma çözüm yolu olarak görülmektedir (Taş, 2012: 2-3).

Sağlık sektöründe vardiyalı çalışma; hastanelerde halka kesintisiz, etkin ve ulaşılabilir sağlık hizmeti sunulabilmesi için hizmet kullanıcıları talebinin zamanında karşılanması, aşırı yığılmaların önlenmesi, hekimlerin

hastalarına yeterince zaman ayırabilmeleri, mesai saatleri dışında uzman düzeyinde sağlık hizmeti verilmesi, dışarıya sevklerin asgariye indirilmesi, yüksek maliyetli yatırımlar gerektiren röntgen, MR, tomografi gibi ileri teknoloji ünitelerinin atıl durumdan kurtarılarak daha verimli çalıştırılması ve nitelikli sağlık çalışanlarından optimum düzeyde yararlanmak amacıyla uygulanmaktadır. Ayrıca, kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan kamu görevlilerinin, mesai saatleri içerisindeki hizmet kullanıcı sevklerinden kaynaklanan işgücü ve zaman kayıplarının önlenmesi, devlet memurlarının daha etkin ve kaliteli sağlık hizmeti alabilmeleri de vardiyalı çalışmanın diğer amaçlarından (Sağlık Bakanlığı, 2002).

1.1.6. Vardiyalı Çalışma Sisteminin Getirdiği Sorunlar

Ekonomik ve sosyal şartlar, gündüz çalışmanın yanı sıra, gece saatlerini de içeren vardiyalı sistemde çalışmayı gerektirebilmektedir. Sağlık çalışanları, güvenlik görevlileri, fabrika işçileri, telekomünikasyon görevlileri, ulaşım ve eğlence gibi birçok sektörde çalışanlar vardiyalı sistemde çalışmak zorundadırlar.

Vardiyalı çalışanlar, uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulma ve alışılmış çalışma ve sosyal yaşamının dışına çıkılmasından ötürü pek çok fiziksel ve ruhsal sorunlarla karşı karşıyadırlar (İncir, 1998: 59-72). Avrupa'da her beş çalışandan biri vardiyalı sistemde çalışmaktadır ve vardiyalı sistemde çalışan her beş bireyden biri, bu çalışma sisteminin getirdiği zorluklar sebebiyle işi bırakmaktadır (Ha ve Park, 2005: 89-95). Değişen sosyal şartlar, artan gelir düzeyi, işverenin tercihi, teknolojik değişimler, rekabet ortamı gibi çeşitli nedenlerden dolayı gece çalışmak, giderek daha yaygın hale gelmektedir (Nicholson ve D'Auriat, 1999: 127-137).

1.1.6.1. Çalışan Bakımından Sorunlar

Şüphesiz gece çalışması öncelikle bu çalışmayı yapan işçiyi etkiler. Söz konusu çalışma işçinin bir taraftan iş kazasına uğrama olasılığını artırırken, diğer taraftan gün boyunca temel biyolojik fonksiyonlarını idare eden sirkadian sistemini¹ bozarak vücudunu alışık olmadığı bir işleyiş biçimi ile karşı karşıya bırakır (Finn, 1981: 32). Ancak, insanı sadece fizyolojik bir varlık olarak değil, aynı zamanda toplumsal bir varlık olarak da düşünmek gerekir. Bu bakımdan vardiyalı çalışma işçiyi yalnızca fizyolojik yönden etkilemekle kalmayıp onun toplumsal yaşamını da etkiler. Ayrıca işletme tarafından gündüz işçilerine sağlanan pek çok hizmet gece tam olarak sağlanamaz. Bu durum da vardiyalarda gece çalışan işçi açısından bazı sorunlar yaratır.

Çalışan bakımından vardiya sistemi ile ilgili genel sorunlara bakacak olursak uyuma güçlüğü ve yetersizliği bunların başında gelmektedir. Ayrıca vardiyaların her hafta değişmesi vardiyalara alışma bakımından uzun süre almaktadır.

Vardiyalı sistemde gece de çalışmak zorunda kalan bireylerde serebrovasküler hastalıklar, koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, diyabet ve diğer sağlık problemleri, gündüz düzenli çalışanlara göre daha sık görülmektedir (Dochi ve Sakata, 2008:33-39). Belirtilen bu fiziksel hastalıkların yanı sıra, pek çok psikiyatrik bozukluk ve sosyal yaşama uyumsuzlukla ilgili sorunlar da oldukça sıktır (Knutsson v.d., 1999: 46-50). Vardiyalı çalışanlarda yaygın olarak depresyon ve anksiyete bozuklukları tespit edilirken, uykululuk, yorgunluk, bellek ve konsantrasyon bozuklukları gibi bilişsel bozukluklar da bu psikopatolojilere eşlik etmektedir (Scott, Monk ve Brink, 1997: 2-9). Çoğu zaman duygu durum bozuklukları ile uyku bozuklukları birliktelik gösterir. Gece çalışmanın sebep olduğu uykululuk;

¹ Vücudumuzun muhtelif fizyolojik fonksiyonları günün 24 saatlik süresi içinde farklılıklar gösterirler. Bu günlük ritim değişikliklerine sirkadian sistem denir.

enerji kaybı, unutkanlık, konsantrasyon eksikliği ve ilgi kaybına yol açarak depresif bozukluk gibi gözükeneğinden ayırıcı tanısını yapmak güç olabilir (Culpepper, 2010: 3-11). Depresyon ve anksiyete bozukluğunun yaygın olarak görülmesinin sebeplerinden en önemlisi, bireyin çalışma saatlerini sirkadian sistemin dengesi uyku yönünde değiştirdiği zaman diliminde; uyku saatlerini ise sirkadian sistemin dengesi uyanıklık yönünde değiştirdiği zaman dilimi içinde ayarlamasıdır. Biyolojik ritmin düzenlediği, ancak çalışma şartları sebebiyle uyku-uyanıklık döngüsünde oluşan bu bozulmalar, belirtilen psikopatolojiler açısından zemin hazırlamaktadırlar (Dittner, Wessely ve Brown, 2004: 157-170).

Mesleki ve fizyolojik nitelikteki risklere ilişkin gece çalışması içinde bu çalışmayı yapan işçi bakımından yarattığı sorunlardan ilki “mesleki nitelikte bir risk olarak iş kazasına” uğrama olasılığının artmasıdır (Güven, 1976: 202). Gece işçileri bir taraftan güç koşullar altında çalışırken diğer taraftan da yeme, içme, uyuma ve eğlenme gibi fizyolojik ve toplumsal ihtiyaçlarını da karşılayamamakta, bu da onların dikkat ve reflekslerini düşük, sinirlerinin gergin ve vücutlarının da yorgun olmasına neden olmaktadır.

Alışılmış toplum yaşamının dışında bulunmanın yarattığı sorunlardan ihtiyaçların tam ve zamanında karşılanmaması durumuna bakacak olursak burada, en önemlisinin yeme ihtiyacı olduğunu görmekteyiz. Çalışan, gündüz uyku ihtiyacını gidermeye çalıştığı için ya akşam işe giderken veya gece iş arasında yemek yemekte, bu durum da onda çeşitli sinir sistemi rahatsızlıkları ile mide rahatsızlıklarına neden olmaktadır. Bunun yanında gece işçisi, eğlence ihtiyacını da gidermekten yoksun kalmaktadır. Çünkü sosyal hizmet veren kurumlar vardiyalı çalışan işçilerin durumunu göz önüne almaksızın faaliyetlerini düzenlenmektedir. Bir kulübe üye olmak, sinema ve tiyatroya gitmek veya televizyon seyretmek onlar için oldukça güçtür. Özellikle genç işçiler bu gibi sosyal faaliyet ve eğlencelere katılamama gibi durumlardan son derece etkilenmektedirler (Özkalp, 1984: 228).

Aile düzeninin bozulmasına bakacak olursak vardiyalı çalışma, aile fertlerinden her birinin üzerine düşen görevi yerine getirmemesine neden olacaktır. Bu da bir tarafın aşırı yüklenmesine, birbirlerine ve çocuklarına zaman ayıramamasına ve aile içi huzursuzlukların oluşmasına neden olacaktır.

1.1.6.2. İşletme Bakımından Sorunlar

Gece çalışmasından sadece işçiler etkilenmez. Onları çalıştıran işletmeler, bir taraftan bu çalışma sayesinde üretimlerini artırma ve kapasitelerinden daha fazla yararlanma gibi bir takım yararlar sağlarken diğer taraftan bir takım risklere de katlanmak zorunda kalabilirler.

Gece vardiyasında karşılaşılan güçlüklerden biri bu vardiyalarda çalışacak nitelikli iş gücünün temin edilmesinde ortaya çıkmaktadır. Nitelikli iş gücünün hem sayısal olarak yetersizliği, hem de pazarlık gücünün yüksek olması, işletmelerde vardiyalı çalıştırılacak bu tür işçilerin teminini güçleştirmektedir (Eke ve Odabaşı, 1981: 98-99).

İşverenler, gece vardiyasına da yer vererek işletmelerini gün boyunca faaliyette buldurmak suretiyle üretimlerini artırmak isterler. Fakat her zaman gece vardiyasından sağlanan üretim, hem miktar hem de kalite olarak ilk iki vardiyadakine eşit olmayabilir. Bu konuda yapılan araştırmalar gece vardiyasında verimlilik ve kalitenin diğer vardiyalara nazaran az veya çok düşük olduğunu göstermektedir (Oluç, 1982: 81-82).

İşletmenin iki veya daha fazla işçi vardiyası ile devamlı bir şekilde faaliyette buldurulması durumunda, makinelerin verimli ve iş görebilir bir biçimde çalışmasını sürdürebilmesi için muntazam olarak bakım yapılması, gözden geçirilmesi, temizlenmesi ve tamir edilmesi çok zor ve masraflıdır, hatta genellikle olanaksızdır. Bu nedenle çoklu vardiya sistemini uygulayan

işletmelerde makine ve teçhizat süratle harap olur, arızaya uğrar ve normal dayanma süresinden önce kullanılamaz hale gelir (Kessler, 1975: 205-206).

Vardiyalı çalışmaların işletmeler açısından yarattığı sorunlardan birisi de öğleden sonra ve gece vardiyalarında işyerini denetleme güçlüğüdür (Eke ve Odabaşı, 1981: 138-139). Bu güçlük hem genel yönetim hem de teknik konulardaki denetimle ilişkili olmaktadır.

Vardiyalı çalışmalarda gece ile gündüz arasındaki farklılıklardan birisi de gündüz çalışması için gün ışığının yeterli olması, buna karşın gece vardiyaları süresinde ve yapay yolla elde edilen aydınlatmanın kullanılmasıdır. Bu nedenle aydınlatma ve ısıtma masraflarındaki artış işletme bakımından dikkate değer kalemler arasında yer alır. Gece vardiyası süresinde elektrik ve yakıt tüketiminin artması sonucu bunlara ilişkin masraflardaki artış, bir ek harcama olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bir taraftan özellikle iş arayan nitelikli iş gücü açısından gece çalışmasını çekici kılmak, diğer taraftan ise gece döneminin mahrumiyet dolu yaşamına katlanan işçiye hiç olmazsa maddi açıdan katkıda bulunmak için vardiyalı çalışanlara ek ödemeler yapıldığına uygulamada sık rastlanılmaktadır (Eke ve Odabaşı, 1981: 184).

Sonuç olarak insanlar, yaşadıkları hayatın doğal koşulları ve alışkanlıklar nedeniyle, gündüz çalışmaya eğilimlidirler. Gündüz çalışmak ve gece uyumak için adeta programlanan biyolojik yapı vardiyalı çalışmadan etkilenmektedir. İnsan organizması ve bedenin biyolojik alışkanlıkları birbirini takip eden uyku ve uyanıklık çemberi üzerine kuruludur. Vardiyalı çalışanlar; sağlıklı erişkinlerde uyku, organizmanın istediği saatte değil de, çoğu kez, bedenleri uyanık olmak istediği saatte uyumaya çabalar. İnsani alışkanlıklarda ortaya çıkan farklılık beraberinde iş performansını etkiler (Tanış, 2010: 58).

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANS YÖNETİMİ

PERFORMANS VE PERFORMANS KAVRAMI

Sağlık hizmetleri, bireysel ve toplumsal sağlığın sağlanmasını ve korunmasını sağlayan hizmet ve sunumlardır. Sağlık hizmetlerini, diğer hizmetlerden farklı kılan en belirgin yanı; sağlık hizmetlerinin insan temelli olması ve insana sunulmasıdır. Bunun bireysel ya da toplumsal olması farklılık meydana getirmez. Bununla beraber, diğer bütün hizmetlerde söz konusu olan verimlilik, kârlılık ve sürdürülebilirlik sağlık hizmetleri için de geçerlidir. Hatta bu noktada, sağlık hizmetini sunanların diğer sektörlerde hizmet sunanlara göre çok daha fazla ve çok daha geniş yetkileri ve çok daha fazla büyük sorumlulukları vardır. Bu yetki ve sorumluluk fazlalığını meydana getiren nokta, sağlık hizmetinin özünde var olan, hizmeti alanın o hizmeti sunana göre bilgi ve donanıma sahip olmamasıdır (Selvi, 2011: 1).

Sağlık hizmetlerini toplumun bütün bireylerinin taleplerine karşılık verebilecek bir niceliğe ulaştırmak ve bu hizmetlerin kaliteli olarak sunulabilmesini sağlamak için performans değerlendirmesi ve performansa göre ödeme sistemleri önerilmektedir. Bu amaçla farklı "Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi" yöntemleri geliştirilmeye çalışılmıştır. Kaliteyi ve verimliliği artıracak şekilde performansın ödüllendirilmesi oldukça basit bir fikir gibi gözükse de, uygulamada çok sayıda güçlükler karşımıza çıkmaktadır (Memiş, 2010: 12-13).

Bu bölümde performans kavramı ve sağlık sektöründe performans yönetimi konularına yer verilerek detaylıca anlatılmaya çalışılmıştır.

2.1. PERFORMANS KAVRAMI

2.1.1. Performans Kavramı

Yabancı kökenli bir sözcük olan 'performans' Türkçe'ye 'edim' olarak çevrilmiştir. İnsan kaynakları açısından edim, bireyin bütünlüğü ile örgüt hedeflerinin etkileşiminin sonucu olarak tanımlanabilir. Edim kavramına ilişkin olarak, 'performans değerlendirmesi' bireyden beklenen ile bireyin ulaştığı sonucun, başarının karşılaştırılmasıdır.

Bazı kaynaklarda 'işgören değerlemesi', 'başarı değerlemesi', 'verimliliğin değerlendirilmesi', 'çalışmanın değerlendirilmesi' ya da kamu kuruluşlarında olduğu gibi 'tezkiye', 'sicil' gibi kavramlarla anlatılan 'performans değerlendirilmesi', bireyin yeteneklerinin işin nitelik ve gereklerine ne ölçüde uyduğunu araştıran bireyin işteki başarısını saptamaya çalışan objektif analizler olarak tanımlanabilir.

Performans değerlendirme, bir işi yapan bireyin, bir grubun ya da bir organizasyonun o işle amaçlanan hedeflere yönelik olarak nereye varabildiğini, başka bir anlatımla hedefe varma derecesinin, nicel ve nitel olarak anlatımıdır (Örücü ve Köseoğlu, 2003: 21-22).

Performans, örgütlerde yöneticiler açısından önemli bir konudur ve iş görenin çalışma davranışlarının bir sonucudur. Bu nedenle bireysel iş performansı örgüt açısından önemlidir. Bireysel anlamda iş görenlerin performansının güçlü ya da zayıf olmasından, örgüt de etkilenecektir (Çalık, 2003: 7-8).

2.1.2. Performans Yönetimi Amacı ve Önemi

Kurumsal işletmeler insan kaynakları yönetimi sistemlerini performans değerlendirme üzerine inşa etmektedirler. Özellikle, insan kaynaklarına

yönelik olarak alınacak yönetsel kararlarda ilk başvuru referans performans değerlendirmeden elde edilen sonuçlar olmaktadır (Yetişkin, 2010: 8).

Performans yönetiminin amaçları:

- İş görenlerin, hâlihazırda yapmakta oldukları işleri daha iyi yapabilmeleri için, mevcut yeterliliklerinin değerlendirilmesini ve geliştirilmesini sağlamak,
- Çalışanlara gelecekte üstlenecekleri yeni görevler için yeni yeterlilikler kazandırmak,
- Örgütsel hedeflerle, çalışanların hedeflerini bütünleştirmek,
- Yöneticilere, örgütün iş hedefleri ile bu hedeflerin bölüm ve birey hedeflerine dönüşümünü çalışanlara aktarmak amacıyla gereken iletişim ortamını yaratmak,
- Çalışanlara, yöneticilere ve dış müşterilere yapılacak işin sonuçlarının ölçülmesi için gerekli performans ölçüm kriterlerini vermek,
- Ücret yönetimi, çalışan seçimi, kariyer planlama, bireysel gelişim planları ve örgütsel yedekleme planları arasında bağıntı kurmak,
- Performans sonuçları, kendi kendini değerlendirme, geri bilgi akışı ve gelişim arasında tutarlı ve gerçekçi bir geçiş ağı oluşturmak,
- Örgüt yönetimine, çalışanların performanslarının örgütün bütünsel gelişimine destek olması için imkan sunmak.

Bu hedefler doğrultusunda performans yönetiminin genel amacı, örgütün etkinliklerini, kendi becerilerini ve katkılarını sürekli iyileştirmeleri için, bireylerin ve grupların sorumluluk üstlendikleri bir kültür oluşturmaktır (Çalık, 2003: 7-8).

Performans değerlemenin tüm amaçları örgütsel etkililik ve verimliliği artırmaya yönelik olsa da, en önemli amaç personele performansları

hakkında bilgi vermek, böylece örgütteki mevcut pozisyonlarının ve gelecekteki konumlarının ne olduğunu bilmelerini sağlamaktır (Spinks, Wells ve Meche, 1999: 94).

Stratejik yönetim açısından performans değerlendirmenin önemini aşağıdaki hususlarda ele alınarak açıklanabilir;

- Performans değerlendirme öncelikle herhangi bir stratejinin hayata geçirilmesi için gerekli bireysel davranış ve sonuçları belirler. Değerlendirme sistemleri, stratejiye uygun kriterlerin kişilere aktarılmasının yanı sıra, bu tür davranışların işletmelerin söz konusu yaşam evresinde niçin önemli olduğunun anlaşılmasında da yardımcı olur,
- Performans değerlendirme, diğer yönetsel kararların etkin bir biçimde alınmasına katkıda bulunur,
- Değerlendirme sonuçlarına bağlı olarak işletmeler var olan ve gelecekte ihtiyaç duyulacak insan gücüne ilişkin veriler sağlayabilirler,
- Performans değerlendirme yeni stratejilerin belirlenmesinde önemli bir potansiyele sahiptir.

Performans değerlendirme yukarıda belirtildiği gibi hem çalışan hem de işveren açısından önemlidir.

2.1.3. Performansı Etkileyen Faktörler

Performans düzeyini etkileyen veya belirleyen altı faktör bulunmaktadır. Bu faktörler, nitelik olarak katlanarak çoğalırlar. Bu faktörlerin herhangi birinde bir zayıflık ya da açık varsa performans düşecektir.

2.1.3.1. Faktör 1: Doğal Yetenek

Doğal yetenek bir kişinin doğuştan bir görevi yerine getirebilme kabiliyetidir. Her çalışanın bir görevi öğrenebilmesinin veya yapabilmesinin belirleyen zayıflıkları ve güçlü yönleri vardır. Bir iş konusundaki doğal yeteneğin zayıf olması, tüm destekler sağlansa bile o kişinin o işin nasıl yapılacağını öğrenemeyeceği anlamına gelir. Doğal yeteneğin düzeyini tahmin etmek oldukça zordur.

2.1.3.2. Faktör 2: Beceri Düzeyi

En basit sorumluluklar dahi becerileri gerektirir. Becerilerin doğal yeteneklerden farkı, onların doğal yeteneklerin izin verdiği sınıra kadar öğrenilebilir olmasıdır. Bir performans açığının beceri yetersizliğinden kaynaklanıp kaynaklanmadığını tahmin etmek için şu soru sorulabilir: 'eğer yaşamı ona dayanıyor olsaydı o kişi bu görevi yapar mıydı?'. Eğer cevabı hayır ise o zaman bunu bir beceri sorunu olduğu söylenebilir.

2.1.3.3. Faktör 3: Görevi Anlamak

Bir işi görevin niteliğini ve kendisinden ne beklenildiğini doğru anlamlıdır. Eğer bu anlayışı sağlayacak açık iletişim yeterli düzeyde değilse, ne kadar beceri veya motivasyon olursa olsun etkili performans sağlanamayacaktır. Performans yönetimi, görev anlayışının basamaksal bir yapı içinde aktarılmasında etkili bir iletişim sürecidir.

2.1.3.4. Faktör 4: Çaba Gösterme Tercihi

Bu motivasyona ilişkin bir faktördür. Eğer bir kişi, doğal yeteneğe, becerilere ve istene görev anlayışına sahipse, o kişinin 'çabayı göstermemesine neden olan faktörlerin bulunması söz konusu olabilir. Bunlar kişisel veya iş ortamı ile bağlantılı olabilir. Motivasyona ilişkin bir sorun olup

olmadığını tahmin etmek zordur ve bunu anlamının en iyi yolu, işe gelmeme veya toplantılara katılımcı olmama gibi gösterge olabilecek diğer davranışlarını incelemektir.

2.1.3.5. Faktör 5: Süreklilik ve Kararlılık Gösterme Tercihi

Performans, bir çabanın başlatılmasını, gerekli bilgi ve emeğin ortaya konulmasını ve bunun belirli bir zaman boyunca sürdürülmesi gerekir. Eğer bir çalışan görevinde kararlı ve ısrarlı değilse, bu onun çabuk sıkıldığını, başarısızlık korkusu yaşadığını veya beceri yetersizliği ile bağlantılı bir sorunu olduğunu gösterir.

2.1.3.6. Faktör 6: Dış Faktörler

Performans, bireyin kontrolü dışındaki faktörlere de bağlanabilir. Organizasyonun yapısı ve işleyişi, performansa engeller koyabilir. İş birliğine yanaşmayan iş arkadaşlarının ve yöneticilerin olumsuz etkisi olabilir. Performans yönetimi sürecinde çalışanla yapılan görüşmede, çalışanın kontrolü dışındaki faktörler de ele alınmalı ve incelenmelidir. Eğer dışsal faktörlerin farkına varılmaz, onlarda söz edilmez ve etkilerini sürdürmelerine izin verilirse, motivasyon düzeyi düşecek ve sorunlar daha karmaşık bir hal kazanacaktır (Barutçugil, 2002: 81-82).

2.1.4. Performans Değerlendirme Yöntemleri

Performans yönetimi sistematik bir yaklaşımdır. Yöneticiler ve iş görenleri birlikte çalıştırarak örgütsel başarıyı önemli bir derece etkiler; Örgütsel ve bireysel başarının gelişiminde bir anahtar görevi görür. Bunla birlikte performans yönetiminin en önemli aracı ise performans değerlendirme sürecidir. Konunun önemi pek çok bilim adamı ve uygulamacıyı yeni değerlendirme yöntemleri aramaya itmiştir. Bugün personeli değerlemek amacı

ile kullanılan çok sayıda yöntemden söz etmek mümkündür (Bakan ve Kelleroğlu, 2003: 77).

Performans değerlendirme yöntemleri klasik ve modern olmak üzere iki ana başlık altında incelenmektedir (Örücü ve Köseoğlu 2003: 45, Uyargil, 1994: 36)

2.1.4.1. Klasik Performans Değerlendirme Yöntemleri

Klasik değerlendirme yöntemlerinde değerlendirme rutin olarak yapılmaktan çok zorunlu yapılar duruma gelmiştir. Bu yöntemler öncelikle iş görenin belirli bir dönem izlenmesine, işlerinin sonuçlarının görülmesine bağlı olarak değerlemesini yapmada kullanılan, değerlemeyi de her iş gören için ayrı ayrı yapan bir yaklaşım içindedirler (Erdoğan, 1991: 199). Klasik performans değerlendirme yöntemleri hemen hemen tüm sektörlerde gerek mal gerekse hizmet üreten kuruluşlarda kullanılabilir.

2.1.4.1.1. Grafik Dereceleme Yöntemi

Grafik dereceleme yöntemi performans değerlendirmede en sık kullanılan değerlendirme yöntemlerinden birisidir. Bu yöntemde, işin miktarı, işin kalitesi, inisiyatif kullanma, sorumluluk alma, konusunda isteklilik gösterilip gösterilmediği, iş hakkında bilgi sahibi olma, işe devam gibi başarılı iş performansının farklı boyutları değerlendirme formunda listelenir. Her bir çalışan, değerlendirmenin kapsadığı zaman dilimi içerisinde bu davranışları sergileyip sergilemediği konusunda üçlü, dörtlü, ya da beşli, ölçekte değerlendirilir. Sıklıkla kullanılan kalite için grafik dereceleme skalaları aşağıdaki gibidir (Uyargil v.d., 2008: 277).

Kalite

Düşük |_____|_____|_____|_____|_____| Yüksek

Kalite	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Yetersiz			Ortanın Altı			Orta			Ortanın Üstü			Mükemmel		

Kalite	Performans Faktörleri	Performans Düzeyi			
		Sürekli Üstün	Bazen Üstün	Sürekli Orta	Sürekli Yetersiz
	Doğruluk	X			
	Tasarruf	X			
	Düzenlilik	X			

Grafik derecelendirme yöntemi, belirli bir işin başarı ile yürütülmesi bakımından 'en önemli' görülen niteliklerin bir ölçek üzerinde, en kötünden en iyiye veya en iyiden en kötüye doğru derecelendirilmesi esasına dayanabileceği gibi bir iş grubunu oluşturan çalışanların genel olarak analiz edilmesinde de kullanılabilir (Yetişkin, 2010: 28).

2.1.4.1.2. Karşılaştırmalı Standartlar Yaklaşımı

Bu yöntem, ilişkileri tam olarak ölçebilen bir teknik olarak, bir veya birden fazla kişinin bireysel olarak özelliklerinin, başka bir kişi ile karşılaştırılarak, o kişinin performansının değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Değerlendirme işlemindeki taraflı davranma hatalarını en aza düşürmek amacıyla bazı işletmeler karşılaştırmalı yöntemleri kullanırlar. Karşılaştırmalı değerlendirme yöntemleri, çoğunlukla insan kaynakları yöneticileri tarafından uygulanır ve ücret artışları, terfiler, ödüllendirmeler vb. konulardaki kararlarda kullanılırlar. İşletme çalışanları grup halinde ele alınır ve en iyi personelden en kötü personele doğru bir sıralama yapılır (Örücü ve Köseoğlu, 2003: 48). Karşılaştırma yapılan kişilerde unvanların farklı olması özellikle değerleyicinin unvan üstünlüğünden etkilenerek objektif bir değerlendirme yapmasını engellemesi olasılığı yöntemin bir eksikliği olarak değerlendirilebilir.

2.1.4.1.3. İkili Karşılaştırma ve Sıralama Yöntemi

Yöntemin uygulanmasında, tüm çalışanların isimleri hazırlanacak bir tabloda yukarıdan aşağı ve solda sağa olacak şekilde yazılır. Daha sonra, tespit edilecek belirli kriterlere göre ya da çalışanların genel performanslarına göre, çalışanlar birbirleri ile karıştırılır. Yapılan bu karşılaştırmada, tercih edilen ya da daha başarılı görülen çalışanın olduğu kısma (+) ve daha başarısız görülen çalışanın olduğu kısma (-) işareti koyulur. Son olarak da, yapılan karşılaştırma sonucu en fazla (+) işareti olan çalışandan başlanarak bir sıralama yapılır.

Her bir çalışanın diğer çalışanlar ile karşılaştırılacak olması, yöntemin çok zaman almasına neden olmaktadır. Çalışan sayısı arttıkça karşılaştırma sayısı da artacaktır. Karşılaştırma sayısı aşağıdaki formülden bulunabilir (Yetişkin, 2010: 25).

$$\text{Karşılaştırma Sayısı} = \frac{n \cdot (n-1)}{2}, \quad n = \text{karşılaştırılacak kişi sayısı}$$

2.1.4.2. Modern Performans Değerlendirme Yöntemleri

Modern yöntemler, kuşkusuz klasik yöntemin sakıncalarını ortadan kaldırmak ve değerlemeyi bütün yönleri ile gerçek işlevine kavuşturmak amacıyla geliştirilmiştir. Değerlendirmenin rutin bir işlem olmaktan çıkması, vazgeçilmezliği modern yöntemler tarafından sağlanmaya çalışılmıştır. Bir ana amacın yanında birçok amaca erişmek bu yöntemlerin temel kaygısıdır (Canman, 1993:28).Günümüzde kullanılan modern performans değerlendirme yöntemleri aşağıda açıklanmıştır:

2.1.4.2.1. Amaç-Sonuç Yönelimli Yaklaşımlar

Amaçlar genellikle performans standartları ve sonuçlar içinde tanımlanır. Amaçlara göre yönetim ise, çalışanlar tarafında standartların belirlendiği bireysel bağlantıların değerlemesini sağlar. Amaçlara göre yönetim değerlemesi kişisel amaçların oluşturulduğu pozisyonlar için çok uygun bir yöntemdir. Bu yöntem yetenek ve zaman gerektirmektedir. Performans amaçlarının oluşturulmasında kullanılan standartların farklılık yaratmasının şüphe verici bir duruma neden olması, yöntemin olumsuz yanını oluşturur (Örücü ve Köseoğlu, 2003: 53).

2.1.4.2.2. Davranışsal Ölçüm Yöntemi

1963 yılında Smith ve Kendall tarafından geliştirilen bu yöntemin diğer bir adı da “Davranışsal Temellere Dayalı Değerlendirme” dir. Bu yöntem, çalışanların belirlenmiş iş gerekliliklerini yerine getirecek davranışları ne oranda sergileyebildiklerine göre düzenlenir (Mohrman, 1989).

Tablo 2. Davranışsal Değerlendirme Ölçeği

1	2	3	4	5	6	7
Hiç Satış yapamamış	Hedeflerin %20 altında kalınmış	Hedeflerin %10 altında kalınmış	Hedefler tutturulmuş	Hedefler %10 oranında aşılmış	Hedefler %20 oranında aşılmış	Hedefler %20 oranından fazla aşılmış

Kaynak: Mohrman, 1989.

Örnek bir “Davranışsal Değerlendirme Ölçeği” yukarıdaki Tablo 2’de verilmektedir. Bu yöntem kullanılarak performans değerlendirmesi yapılırken değerlendirmeci, her dereceye karşılık gelen davranış açıklamalarını okumalı ve değerlendirilen dönem içinde, çalışanın iş davranışını en iyi tanımlayan davranış açıklamasını bulmalıdır. Daha sonra bu davranışa denk gelen derece değerleri tablodan kontrol edilmelidir. Bu süreç işin tanımlanan bütün boyutları için yapılmalıdır. Bütün farklı iş boyutları için toplanan derece

değerleri birleştirilerek toplam değerlendirme elde edilecektir (Barutçugil, 2002: 192-193).

2.1.4.2.3. Kendi Kendini Değerlendirme

Günümüzün gelişmiş yönetim modeli olan kendi kendini değerlendirme (öz değerlendirme) modelinde çalışanların kendi performanslarını kendilerinin değerlendirmesi uygun ve makul görülmektedir. Kendi performanslarının değerlendirilmesine çalışanların da katılması, özellikle değerlendirmenin saptanan hedefler temelinde yapılması durumunda, onların kendi çabalarından duyduğu hoşnutluğu genellikle artırır. Kendi performanslarını değerlendirme şansı verildiğinde iş görenler dürüst ve açık sözlü olmaya, yöneticilerin göremediği zayıflıkları açığa çıkarmaya eğilimli olurlar. Ayrıca çalışanlar kendi yeteneklerini gerçekte olduğundan daha büyük görmemeyi öğrenir. Kendileri hakkında nezaretçilerin yapacağından daha yüksek değerlendirmeler yapabilirler ama burada önemli olan nokta değerlendirmenin sonucunda iş görenlerin davranışlarında meydana gelecek değişiklik ve değerlendirme sürecinde sağlanan açık iletişimidir. Çalışanların öz değerlendirme yapması, onlara önerilerde bulunmak ve tek tek elemanlara ilişkin çalışma programları yapmak için mükemmel bir araçtır (Barutçugil, 2002).

Çoğunlukla, bu gibi değerlendirmelerde, kişi performansını sayısal değerlerle değil, sözel ifadelerle ayrıntılı tanımlamalar yaparak ve standartlardan sapmaların nedenlerini açıklayarak değerlendirir. Sistem, formel olarak böyle bir değerlendirme gerektirmese de çoğu yönetici, çalışanlarının kendilerini nasıl algıladıklarını öğrenmek ve kendi görüşleri ile onların görüşlerini karşılaştırmak için bu yola başvurmakta ve bu yolun sistemin işleyişine yararı olduğuna inanmaktadır (Barutçugil, 2002: 199). Fakat bu yöntem kişinin kendisini değerlendirmede nesnel kalamayacağını ve öznel bir değerlendirme yapabileceği gerçeğini hatırlatmaktadır.

2.1.4.2.4. 360 Derece Başarı Değerlendirmesi

Günümüzde en sık kullanılan performans değerlendirme yöntemlerinden birisi 360 derece geri bildirim yaklaşımıdır. Yöntemin adındaki 360 derece de, değerlendirilen kişinin çevresini ve görevi gereği ilişkide bulunduğu herkesi ifade etmek amacıyla kullanılmaktadır (Bayram, 2006: 51-52).

'360 Derece Performans Değerlendirmesi', çalışanın performansının çalışanın iş arkadaşlarından, yöneticilerinden, kendisine doğrudan rapor verenlerden ve iç ve uygun olduğunda dış müşterilerden derlenen spesifik iş performansı bilgilerinin ışığında değerlendirilmesi sürecidir. Çoklu değerlendirme, çoklu perspektif, iş arkadaşları değerlendirilmesi olarak da isimlendirilen 360 derece performans değerlendirilmesi, büyük şirketler tarafından yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Barutçugil,2002:202).

360 derece performans değerlendirme, son yıllarda özellikle ABD ve Batı Avrupa ülkeleri ile Türkiye'de en çok üzerinde durulan uygulamalardan birisidir ve hızla yayılmaktadır. Türkiye ile ilgili kesin rakamları bilinmemekle birlikte, 1995 yılında ABD'de şirketlerin yüzde 40'ı 360 derece değerlendirme yöntemini kullanırlarken, bu rakam 2000 yılında yüzde 65'e çıkmıştır (Bayram, 2006: 51-52). 360 derece değerlendirme veya çok değerlendiricili geri besleme yöntemi 2003 yılında Fortune Dergisinin yaptığı bir araştırmaya göre Fortune-500 listesinde olan işletmelerin %90'ı tarafından kullanılmaktadır.

360 derece performans değerlendirme, kişilerin birbirlerine geribildirim vermesine olanak sağlaması, kişilere güçlü ve gelişmeye açık alanları hakkında detaylı bilgi vermesi açısından kişilerin gelişimini destekleyici bir süreçtir. 360 derece değerlendirme ve gelişim yöntemi ile bireysel performanslarla ilgili geribildirim sağlanmasının yanı sıra bir grubun veya takımın performansı ile ilgili genel eğilimlerin belirlenmesi de mümkün olabilmektedir. 360 derece değerlendirme, birçok farklı amaç için örgütlerde kullanılabilir. En yaygın kullanım alanı, çalışanların performanslarının

daha kapsamlı ve objektif olarak ölçümlenmesi ve çalışanlara bu şekilde bir geribildirim sağlanmasıdır. Bu ölçüm, çalışanın güçlü ve gelişmeye açık alanlarının belirlenmesine ve bu doğrultuda gelişim ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenerek gelişim planlarının yapılmasına olanak sağlamaktadır (Bayram, 2006: 52-53).

Geri bildirimler çok ve çeşitli kaynaklardan sağlandığı için daha nesnel bulunmakta, tek bir yöneticinin bakış açısına dayalı olarak geliştirilen geleneksel değerlendirmelere göre daha bütünlük ve etkili olmaktadır (Barutçugil, 2002: 203).

2.1.5. Performans Değerlendirmede Hata Kaynakları

Performans değerlendirme yöntemlerinin birçoğu, değerlendiricilerin gözlem ve kararlarında objektif ve önyargısız olmaları varsayımına dayanarak geliştirilmiştir. Oysa uygulamada değerlendiriciden kaynaklanan hatalar dolayısıyla sistemin etkinliği azalabilmektedir (Uyargil,1994: 221). Performans değerlendirme sürecinde sık sık karşılaşılan hatalar aşağıda incelenmiştir (Uyargil, 1994):

- **Teknik Hatalar:** Performans değerlendirme formunun sağlıklı hazırlanmaması, aceleye gelmesi, ölçütlerin seçiminde güvenilirlik ve geçerlilik testlerinin yapılmaması; kullanılan dilin değerlendirici tarafından anlaşılabilmesi gibi hataları kapsar. Ayrıca, değerlendiricinin konuyla ilgili olarak eğitilmemesi de teknik hataların ortaya çıkmasına sebep olabilir (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004: 312).
- **Tolerans:** Tolerans bir yöneticinin, çalışanın performansını gerçekte olduğundan daha yüksek puanlar vererek değerlendirmesidir (Örücü ve Köseoğlu, 2003: 44).

- **Katılık:** Değerlendirmeciler, bazen değerlendirmelerinde son derece katı olabilmekte ve sürekli düşük puanlar verebilmektedir. Bunun nedeni kişisel olabileceği gibi kişilerin performans değerlendirme yönteminde kullanılan sözcüklere değişik anlamlar verilmesi olabilir. Örneğin, “çok iyi, iyi, orta” gibi sözcükler farklı değerlendirmecilere farklı çağrışımlar yaptırabilir. Bu nedenle özellikle grafik cetvel kullanımında bu sözcüklerin ne ifade ettiği açıkça belirtilmelidir (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004: 312).
- **Ortalama Eğilimi:** Her çalışanın hak etmediği halde, ölçeğin ortasına yakın bir şekilde değerlendirilmesi durumunda ortaya çıkan ve yaygın olarak karşılaşılan bir hatadır. Değerlendiriciler değerlendikleri kişileri ne çok yüksek ne de düşük düzeyde görmekte, uç basamakları tercih etmemektedir. Bunun yarattığı en büyük sorun, değerlendirilen kişilerin aralarındaki farkı çok azaltmış olması ve bireysel farklılıkların anlaşılabilmesidir. Bu yüzden, kimlerin terfi edeceği ya da kimlerin hangi konuda eğitime ihtiyaçları olduğuna karar vermek zorlaşmaktadır. Aynı zamanda, kişilere geri bildirim olanağını engelleyen bu eğilim, çalışanın eksik yönlerini görme şansını ortadan kaldırmaktadır. Zorunlu dağılım yöntemi bu hatayı telafi etmek için geliştirilmiştir (Ergin, 2002: 140).
- **En Son Davranış Etkisi:** Genellikle değerlendirmelerde ilk akla gelen değerlendirmesi yapılan bireylerin en son gösterdiği davranışlardır. Geçmişteki olumlu davranışları unutarak yalnız en son olumsuz davranış üzerinden değerlendirme yapmak sakıncalı olabilir. Örneğin 11 ay boyunca hiç devamsızlık göstermemiş birisi, 12. ayda devamsızlık gösterince, bireyi sanki kronik devamsızmış gibi değerlendirmek hatalı olur. Değerlendirilenler de bu etkinin farkında olduklarından özellikle değerlendirme zamanı yaklaştığında sürekli

etrafta olmaya, verimli, ilgili ve işbirlikçi gibi gözükmeye çalışmaktadırlar (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004: 313).

- **Önyargılar ve Objektif Olmama:** Performans değerlendirmede en sık karşılaşılan hatalardandır. Yaş, cinsiyet veya diğer özelliklere karşı insanların eğilimleri onların değerlendirmede ön yargılı olmalarına ve objektif değerlendirme yapmalarına neden olabilir. Değerlendirmeyi yapanın da, değerlendirileninde insan olmasından kaynaklanan öznelliklerin olması doğal karşılanabilecektir de, sistemin özünü benimsemiş ve değerlendirmenin temel amacının çalışanın gelişimi olduğu inancına sahip yöneticilerin, düzenlenecek eğitimler ve kişisel çabaları ile bu sorunun üstesinden gelebilecekleri düşünülmektedir (Yetişkin, 2010: 47). Önyargıların değerlendirme sürecinden ayıklanması, hem örgütün hem de çalışanların yararına olacaktır. Örneğin zencilerden hoşlanmayan bir kişi, zencilere düşük puanlar verebilir (Bingöl, 2006: 352).

2.2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANS ÖLÇÜMÜ VE YÖNETİMİ

Dünya genelinde son 10 yıldır sağlık kuruluşları arasında daha önce hiç bu boyutlara ulaşmayan bir rekabet yaşanmaktadır. Juran'ın ve Darwin'in formüle ettiği "en yetenekli olanların yaşamlarını sürdürmeleri" teorisinin, ekonomi kuruluşları için de geçerli olduğu yaklaşımından hareketle, sağlık kuruluşlarının da bağımsız olmadıkları ve bir işletme gibi yönetilmeleri gerektiği anlaşılmıştır. Ayrıca, günümüzde gerek kamu gerekse özel sağlık kuruluşlarının performanslarının maliyet/etkililik, kalite ve verimlilik gibi göstergelerle izlenme ihtiyacı, sağlık kuruluşlarının da birer işletme olarak algılanma zorunluluğunu gösteren güncel ihtiyaçlardandır.

2.2.1. Türkiye'deki Sağlık Çalışanları

Sağlık, Türkiye'de son yıllarda en hızlı gelişme gösteren sektörlerin başında gelmektedir. Özellikle son beş yıl içindeki büyüme trendiyle sektör, enerji ve telekom ile birlikte en fazla yatırım çeken ilk üç sektörden biri olarak gösterilmektedir.

Kurması ve işletmesi oldukça pahalı olan hastane yatırımlarındaki tecrübesiyle Türkiye, Avrupa'daki birçok ülkeyi geçmiştir. Bununla birlikte tedavi giderlerinin ABD ve Avrupa'nın altında olması Türkiye'yi sağlık çözümlerinin gözde ülkelerinden biri haline getirmiş, dolayısıyla yurtdışı sermaye gruplarının Türkiye'de sağlık yatırımlarına olan ilgisi artmıştır. Önümüzdeki dönemde ayrıca çevre ülkelerdeki Türk hastane sayısında da artış öngörülmektedir. Bu kapsamda birçok şirket yatırım projeleri için bölge ülkelerde altyapı çalışmalarına başlamış durumdadır.

Bununla birlikte sağlık kurumlarına olan talebin artmasıyla onlara bakacak olan sağlık personeli sayısı da artmaktadır. Aşağıdaki Tablo 3'de 2012 yılı sağlık personeli sayıları gösterilmiştir:

Tablo 3. Türkiye'de 2012 Yılı Sağlık Personeli Sayısı

SAĞLIK PERSONELİ	TOPLAM
Uzman Hekim	68.262
Pratisyen Hekim	35.739
Asistan Hekim	20.218
Diş Hekimi	20.602
Eczacı	26.081
Hemşire	125.191
Ebe	50.569
Diğer Sağlık Personeli	122.067
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	229.790
Toplam Personel Sayısı	698.519

<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-82968/h/faaliyetraporu2012.pdf> (Erişim Tarihi: 09-09-2013)

2.2.2. Sağlık Sektöründe Kurumsal Performans Yönetimi

20. yüzyılın büyük bir bölümünde sağlık hizmetleri bir işletmecilik alanı olarak görülmemiş, ancak maliyetlerin olağanüstü artması nedeniyle sağlık hizmetlerinin sunumu da bu kapsama alınmıştır. Bunun yanında sağlık alanında yapılan reformlar; kötü yönetim, düşük kurumsal performans ve organizasyonel etkililik için gerekli olan yeteneklerin ve bilginin eksikliği üzerinde önemle durmuştur. İlerleyen teknolojiyle birlikte yaratılan yeni ürün ve hizmetler, teşhis ve tedavi imkanlarını artırarak ileride karşılaşılabilecek maliyetlerin önüne geçilmesini sağlayabilir. Ancak, yeni teknolojinin maliyeti ve sağlık talebini arttırıcı etkisi hükümetleri önemli kararlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Hükümetler, bir yandan teknolojik ilerlemenin getireceği daha iyi ve kaliteli sağlık hizmetine ulaşılabilirliği artırmak, diğer yandan bu hizmetin getireceği mali yükün azaltılmasını sağlamak durumundadırlar. Esasen kamu hizmetlerinin tümünde yaşanan ve çelişkili gibi görünen bu durum, kamunun temel görev üstlendiği sağlık alanında, kapsam ve nitelik itibariyle daha belirgindir.

Sağlık sektöründe arz ve talep koşulları diğer sektörlerden farklıdır. Bu sektörlerde talep ikili bir yapıdadır. Hastalar, piyasanın talep yönünde yer almalarına rağmen, ihtiyaç duydukları tedaviye ve sağlık hizmetlerine onlar adına doktor karar verir ve talebi belirlemiş olur. Öte yandan talep edilen mal ve hizmetin fiyatlaması ve geri ödeme koşullarına kamusal sorumluluğu gereği devlet müdahale eder. İnsan sağlığını doğrudan etkilemesi ve kamu malı niteliğinde olması nedeniyle sağlık hizmetlerinde kamunun düzenleyici ve denetleyici rolü önemlidir. Sosyal sigorta sistemlerinin geliştiği ülkelerde ağırlıklı olarak son ödeyici kamu/sigorta kurumlarıdır. Bu nedenle sağlık sektöründe ürün ve hizmetlerin piyasaya erişimi kamunun ruhsatlandırma, belgelendirme, fiyatlandırma ve geri ödemeyle ilgili kararlarına bağlıdır. Kamunun düzenleyici rolünün önceden belirlenmiş politika ve uygulama önceliklerine dayanması bu süreçte kritiktir (Ökem, 2011).

Gelişmiş ülkeler fizikli tesisler, personel, tıbbi araç gereç vb. faktörler açısından yeterli alt yapıya sahip olmakla birlikte; söz konusu faktörlerin optimal bir şekilde yönetilmesine, hastane işletmeciliğinde çağdaş yönetim ve organizasyon ilke ve esaslarına verdikleri önem, burada anılması gereken en önemli ortak özellikleridir.

2.2.3. Sağlık Sisteminin Performansı Ölçme Süreci

Sağlık sistemlerinin performansının ölçümüne yönelik olarak ele alınacak ilk yaklaşım Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2000 yılında yayınlanan Dünya Sağlık Raporu'nda ayrıntılı olarak ele alınan yaklaşımdır. WHO performans değerlendirme çerçevesine göre bir sağlık sisteminin temel amacı "daha iyi sağlık"tır. İkinci amaç olarak ifade edilen "duyarlılık", sistemin sağlıkla ilgili olmayan boyutlara ve bireylerin beklentilerine ne ölçüde cevap verdiği ile ilgilidir. Üçüncü amaç ise, "adil finansmana" göre, adil olarak finanse edilen bir sistem herkes için finansal koruma sağlar şeklindedir. WHO raporuna göre bir sağlık sisteminin performansının beş temel bileşeni vardır: Genel sağlık düzeyi, sağlığın nüfustaki dağılımı, duyarlılık düzeyi duyarlılık düzeyinin dağılımı ve finansal katılım dağılımıdır. Performans, bu beş bileşenin ağırlıklı ortalaması ile ölçülmekte ve bir "genel başarı göstergesi" hesaplanmaktadır.

Yaklaşımlardan ikincisine bakacak olursak, 1960 yılında kurulan ve 30 üyesi bulunan OECD, sağlık sistemlerinin eşitlik, kalite ve verimlilik amaçlarını ne dereceye kadar ölçtüğünü sorgulamada bir performans ölçümü çerçevesi geliştirmiştir. Gerçekte WHO yaklaşımı önemli ölçüde kullanılmasına karşın sistem amaçları için herhangi bir ağırlıklandırma yapmamaktadır.

Sağlık sistemlerinin performansının ölçümüne yönelik yaklaşımlardan üçüncüsü, Harvard Üniversitesinde görevli öğretim üyelerince geliştirilen yaklaşımdır. Bu yaklaşım, sağlık reformlarının doğru yapılabilmesi için yön

göstermeyi amaçlayarak geliştirilmiş olup Flagship eğitim programlarında yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Bu yaklaşımda, sağlık sistemlerinin performans amaçları; sağlık statüsü, tüketici tatmini ve finansal risk koruma olarak sıralanmaktadır.

Sağlık sisteminin de performans ölçümünde beklenen faydalar aşağıda sıralanmıştır (Kakan, 2010: 18-22):

- Hesap Verme Sorumluluğu
- Müşteri Beklentilerine Cevap Verme
- Stratejik Planlama
- Program Yönetimi
- Tedarikçilerin Kontrolü
- Bütçeleme ve Kaynak Tahsisi
- Hizmet Alımının Kontrolü
- Personel Yönetimi
- Kurumlar Arası İlişkiler
- Malların ve Hizmetlerin Kalitesinin Geliştirilmesi
- Kamuoyuyla İletişim

Vardiyalı çalışma ve performans kavramları üzerinde yaptığımız araştırma literatür taramaları ve açıklamaları detaylı bir şekilde anlatılmıştır. Sıradaki bölümde ise uygulama kısmına yer verilmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

VARDİYALİ ÇALIŞMANIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİ

Bu bölümde araştırmanın amacı, yöntemi, kapsam ve sınırlılıklar, veri toplama tekniği ve bulgular ele alınmıştır.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Vardiyalı çalışmanın insan sağlığı üzerindeki fiziksel, ruhsal ve sosyal etkilerini araştıran kapsamlı araştırmalar yapılmıştır. Vardiyalı çalışma, insanın günlük ritmini bozarak pek çok sağlık sorununa yol açmaktadır. Bununla birlikte performans yönetimi çağdaş bir kavramdır ve performans değerlendirme sonuçlarına göre ücret yönetimi, stratejik planlama, eğitim ihtiyacının belirlenmesi, rotasyon uygulamaları, iş genişletme ve zenginleştirme uygulamalarına temel alınabileceği gibi, sağlık personeline hedef gösterme ve onları yeni çabalar için yüreklendirme açısından da etkili olacaktır.

Bu tezin amacı, Ankara'daki hastanelerde çalışan sağlık personeli çalışma saatlerinin, çalışanın performansına etkisinin araştırılmasıdır. Bu tezin önemi, vardiyalı çalışma şartlarının sağlık personelinin sağlık ve iş performansı üzerine etkilerinin gözlenmesidir.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırma ana hipotezi, çalışmanın amacına uygun olarak ifade edilmiştir.

H₀: Ankara'daki hastanelerde çalışan sağlık personelinin, vardiyalı çalışma durumu ile çalışanın performansı arasında bir ilişki yoktur.

H₁: Ankara'daki hastanelerde çalışan sağlık personelinin, vardiyalı çalışma durumu ile çalışanın performansı arasında bir ilişki vardır.

3.3. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmada, literatür taraması için Gazi Üniversitesi Kütüphanesi ve Yüksek Öğrenim Kurumu'nun sitesindeki kayıtlı tez çalışmaları taranarak, akademik veri tabanları değerlendirilmiştir. Literatür taramasının ardından anket hazırlanmıştır. Anket pilot olarak Ankara'da bir hastanede görevli 10 sağlık çalışanı tarafından yapılmıştır. Buradan alınan geribildirimlere göre işlemeden veya anlaşılmayan sorular düzeltilmiştir.

Uygulama için internet ortamında hazırlanan anket çalışması, kartopu örneklem yöntemi ile sağlık çalışanlarına duyurulmuştur. Kartopu örneklemede öncelikle evrene ait birimlerden birisi ile temas kurulur. Temas kurulan birimin yardımıyla ikinci birime, ikinci birimin yardımıyla üçüncü birime gidilir. Bu şekilde, sanki bir kartopunun büyümesi gibi örneklem büyüklüğü genişler (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004: 45). Kartopu örneklem yöntemi en yakın çevreden başlayarak anketin paylaşılması ile gerçekleştirilmiştir. Bu yöntem ile Nisan 2013 Haziran 2013 tarihleri arasında toplam 150 sağlık çalışanına ulaşılmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmada, ilk iki bölümde vardiyalı çalışma sistemine genel bakış, performans kavramları ve sağlık sektöründe performans yönetimi anlatılmış, üçüncü bölümde betimleyici araştırma yöntemine başvurulmuştur.

Vardiyalı çalışmanın sağlık çalışanlarının performansı üzerine etkisini araştırmak üzere veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmıştır. Ankette sorular dört bölümde sorulmuştur. Birinci bölümde, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri araştırılmıştır (sorular1-16). İkinci bölüm sağlık

çalışanlarının, işlerinden memnuniyet duyup duymadıklarına ilişkin görüşlerini, vardiyalı çalışma düzenlerine göre mesleklerine olan bakış açılarını (soru 17), uyku düzenlerini ve kendilerini ne kadar zinde hissedip hissetmediklerini öğrenmeye yöneliktir (sorular 18-26). Üçüncü bölümde, araştırmaya katılanların vardiyalı çalışmaya başlamadan önce ve başladıktan sonraki sağlık durumlarıyla ilgili sorular sorulmuştur (sorular 27-35). Anketin dördüncü bölümünde ise, iş görebilirlik düzeyleri araştırılmıştır. Burada iş görebilirlik, işinin özel gereklilikleri, çalışanın fiziki ve ruhsal sağlık durumu, ve çalışma hayatı dikkate alındığında, kişinin işinin gereklerini yerine getirip getirememesi durumu olarak tanımlanabilir (Chiu v.d., 2007, Ilmarinen, 2007).

Ilmarinen 2007'de işin gerekliliklerini ve çalışanın sağlık durumunu dikkate alarak, özellikle sağlık çalışanlarının kullanımına uygun olarak tasarlanan, İş Görebilirlik İndeksi'ni (Work Ability Index) geliştirmiştir. Bu indeks yedi maddeden oluşmaktadır. İlk madde hayatının en iyi durumuna kıyasla kişinin anketin yapıldığı andaki iş görebilirlik düzeyini nasıl ifade ettiğini araştırır (soru 35; 0-10 puan). İkinci madde işin talepleri (gerekliliklerine) göre kişinin kendisinin yeterli görüp görmediğini araştırır (soru 36; 2-10 puan). Üçüncü madde hekim tarafından teşhis konulan hastalıkları inceler (soru 37; 1-7 puan). Dördüncü madde hastalıkların yapılan işe mani olup olmadığını araştırır (soru 38; 1-6 puan). Beşinci madde son 12 ayda hastalıktan dolayı rapor alınıp alınmadığını sormaktadır (soru 39; 1-5 puan). Altıncı maddede bundan iki yıl sonra kişinin iş görebilirlik düzeyinin ne olabileceği konusunda fikrini alır (soru 40; 1, 4 ve 7 puan). Son olarak da kişinin ruhsal durumu araştırılır (soru 41; 1-4 puan). WAI 7 ile 27 arasında ise zayıf iş görebilirlik düzeyini; 28-36 arasında ise orta iş görebilirlik düzeyini; 37-43 arasında ise iyi iş görebilirlik düzeyini gösterir. Eğer WAI 44-49 arasında ise kişi mükemmel durumdadır (Tuomi v.d., 2006).

Anket soruları çoktan seçmeli, beşli ve yedili Likert ölçeği şeklinde hazırlanmıştır. Ankette 41 şıkta toplam 175 soru sorulmuştur. Araştırmada kullanılmış anketin örneğine EK'te yer verilmiştir.

Araştırmada kullanılan istatistiksel analizler, SPSS 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın ilk aşamasında sağlık çalışanlarına ait veriler anket yolu ile toplanmıştır. Daha sonra verilerin betimsel analizleri yapılmıştır. Hastaların özellikleri araştırılmış ve çapraz tablolar ki-kare ve t testleri ile veri analizi gerçekleştirilmiştir.

Ankette beşli Likert ölçekli sorularda, seçeneklere 1, 2, 3, 4, 5 şeklinde değerler verilmiştir. Beşli Likert ölçeğinde sorulan yargı cümlelerinde aritmetik ortalama aralıkları üçe ayrılmıştır. Beşli Likert ölçeğinde aritmetik ortalamanın değerine göre 1,00-2,33 düşük katılım, 2,34-3,66 kısmen katılım 3,67-5,00 yüksek katılım olarak değerlendirilmiştir. Likert ölçeğine göre sorulan sorularda, aritmetik ortalama ile birlikte standart sapma hesaplanarak, verilen cevapların ortalamadan ne kadar saptığı belirlenmiştir. Benzer bir analiz yedili Likert ölçekli sorular için de yapılmıştır.

Uygulanan anketlerin güvenilirliği için yapılan Crombach's Alpha testine göre anketlerin güvenilirliği ise %67,41 olarak bulunmuştur. Crombach's Alpha değerleri sırasıyla; WAI ölçeği için 62,12, iş memnuniyet endeksi için 0,75 olarak bulunmuştur.

3.5. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLARI

Araştırma kapsamına Ankara'daki hastanelerde vardiyalı ve vardiyasız çalışan sağlık personeli dâhil edilmiştir. Sağlık personeli içerisinde öğrenci durumunda olanlar ise çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Bu çalışmada vardiyalı çalışma sisteminin sağlık personeli performansına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Zaman, maliyet gibi

faktörler göz önüne alındığında Ankara ilindeki tüm sağlık personeline ulaşılma imkânı bulunmadığından, araştırma evreni olarak, sadece internet ortamı üzerinden ulaşılan sağlık personeli seçilmiştir. Bu durum araştırmanın sınırlılıkları arasında gösterilebilir. Bu nedenle ileride yapılacak benzer çalışmalarda kullanılan ölçekler için yazarlardan izin alınması ve daha sonra geçerlilik-güvenilirlik analizlerinin yapılması önem taşımaktadır.

3.6. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket dört kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ait bilgiler toplanmıştır. İkinci bölümde, vardiyalı çalışma düzenlerine göre mesleklerine olan bakış açıları öğrenilmiştir. Üçüncü bölümde, araştırmaya katılanların vardiyalı çalışmaya başlamadan önce ve başladıktan sonraki sağlık durumları ile ilgili ne düşündükleri belirlenmeye çalışılmıştır. Dördüncü bölümünde ise, iş görülebilirlik anketi yer almaktadır.

3.6.1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri

Aşağıdaki Tablo 4'te, ankete katılan sağlık personelinin demografik özellikleri hakkında bilgiler verilmiştir.

Tablo 4. Demografik Özellikler

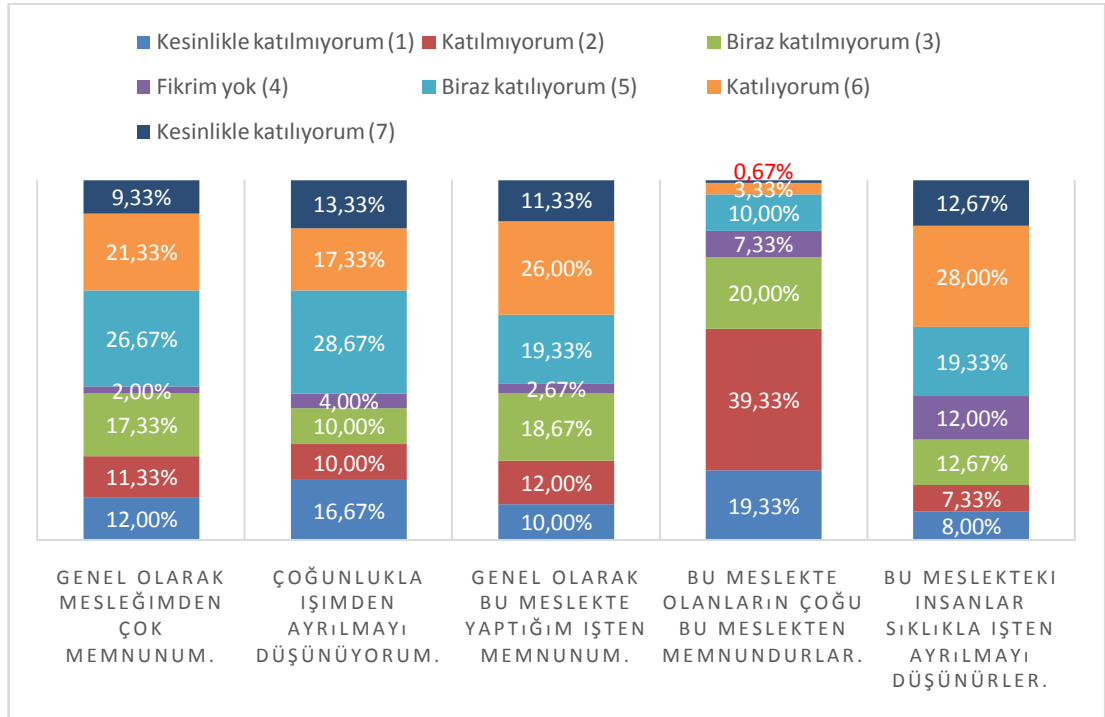
		n	%
Cinsiyet	Kadın	111	74
	Erkek	39	26
Yaş	25 yaş ve altı	40	26,67
	26-35 Yaş arası	69	46
	36-45 Yaş arası	34	22,67
	46-55 Yaş arası	7	4,67
	56 Yaş ve üzeri	0	0
Eğitim Durumu	Ön Lisans	45	30
	Yüksek Lisans	21	14
	Lisans	79	52,67
	Doktora	5	3,33

Medeni Durum	Evli	87	58
	Bekâr	59	39,33
	Dul	4	2,67
Çocuk Sahibi	Evet	67	44,67
	Hayır	83	55,33
Çalışanların Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Kişi Sayıları	0	84	56
	1	21	14
	2	26	17,33
	3	15	10
	4	3	2
	5 ve üzeri	1	0,67
Ailenizin Aylık Toplam Geliri	0-3000 TL	109	72,67
	3001-4000 TL	16	10,67
	4001-5000 TL	12	8
	5001-6000 TL	9	6
	6001-7000 TL	3	2
	7000 TL den fazla	1	0,67
Çalıştığınız Birim	Acil Servis	38	25,33
	Yoğun Bakım	15	10
	Ameliyathane	37	24,67
	Çocuk	7	4,67
	Dâhili Klinikler	32	21,33
	Cerrahi Klinikler	15	10
	Laboratuar	6	4
Çalışma Tecrübesi	0-5 Yıl	52	34,67
	6-10 Yıl	49	32,67
	11-15 Yıl	21	14
	16-20 Yıl	16	10,67
	21-25 Yıl	5	3,33
	26 Yıl ve üzeri	7	4,67
Göreviniz	Hemşire	99	66
	Doktor	15	10
	Ebe	5	3,33
	Acil Tıp Teknikeri	31	20,67
Çalışma Şekliniz	Sadece Gündüz	41	27,33
	Vardiyalı	97	64,67
	Sadece Gece	6	4
	İcapçı	6	4
Son Bir Ayda En Çok Hangi Vardiyada Çalıştınız	Sabah 08:00 - 16:00	71	47,33
	Öğle 16:00 - 24:00	7	4,67
	Gece 24:00 - 08:00	18	12
	16:00 - 08:00	35	23,33
	Tüm gün 08:00 - 08:00	19	12,67

Yukarıdaki Tablo 4'ten görüleceği üzere ankete katılanların %74'ünün kadın, %26'sının ise erkek sağlık personeli olduğu görülmektedir. Burada medeni ve yaş durumuna bakacak olursak büyük çoğunluğun evli ve orta yaş gurubundaki kişilerden oluştuğunu görmekteyiz. Aynı zamanda buradakilerin %44,67 'sinin de çocuğu bulunmaktadır. Sağlık personeli çalışanlarının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılarına göz atacak olursak, %56'sının hiçbir yükümlülüğünün bulunmadığı görülmektedir. Vardiyalı çalışan bu personelin gelir düzeyi ise %72,67'lik kısım ile 0-3000TL arasındadır. Ayrıca ankete katılanların %25,33ü acil servis, %10'u cerrahi klinikler ve %21,33'ü de dâhili kliniklerde görev yapmaktadır. Burada tecrübe olarak %34,67 ile 0-5 yıl aralığında çalışma tecrübesi olan sağlık personeli olduğu görülmektedir. Demografik özelliklerden çalışma şeklinin ne olduğunu öğrenmeye yönelik sorusuna ankete katılanların %64,67'si vardiyalı çalışma cevabını ve son bir ayda da en çok sabah (08:00-16:00) vardiyasını vermişlerdir.

3.6.2. Sağlık Personelinin Mesleklerine Olan Bakış Açıları

Grafik 1. Yapılan İşten Memnuniyet Yüzdesi



Tablo 5. Çalışanların Yapılan İşten Memnuniyet Sayıları

	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Biraz katılmıyorum (3)	Fikrim yok (4)	Biraz katılıyorum (5)	Katılıyorum (6)	Kesinlikle katılıyorum (7)	Toplam
Genel olarak mesleğimden çok memnunum	18	17	26	3	40	32	14	150
Çoğunlukla işimden ayrılmayı düşünüyorum	25	15	15	6	43	26	20	150
Genel olarak bu meslekte yaptığım işten memnunum	15	18	28	4	29	39	17	150
Bu meslekte olanların çoğu bu meslekten memnundurlar	29	59	30	11	15	5	1	150
Bu meslekteki insanlar sıklıkla işten ayrılmayı düşünürler	12	11	19	18	29	42	19	150

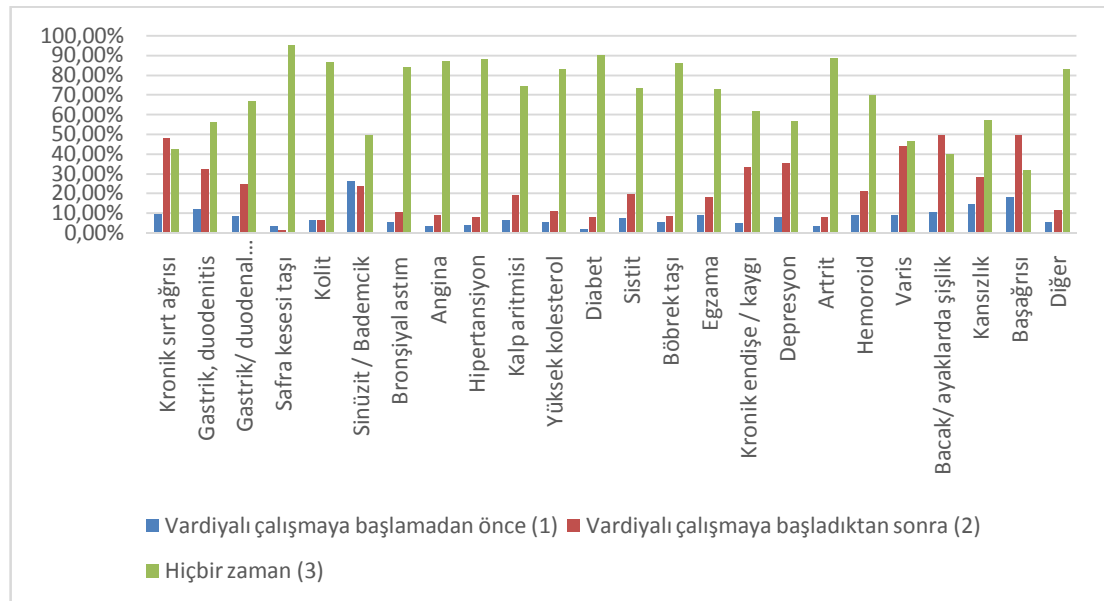
Grafik 1 ve Tablo 5'te, sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeli çalışma saatlerinin, çalışanın performansına etkisinin araştırılması amacı ile yapılmış olan anket çalışmalarında sağlık personelinin vardiyalı çalışma düzenlerine göre mesleklerine olan bakış açıları, uyku düzenleri ve kendilerini ne kadar zinde hissedip hissetmediklerini, araştırmaya katılanların vardiyalı çalışmaya başlamadan önce ve başladıktan sonraki sağlık durumlarıyla ilgili bilgiler, katılımcıların hekim tarafından konulmuş herhangi bir hastalığı olup olmadığı var ise vücudun hangi bölgesinde yer aldığı ve rahatsızlıkların katılımcıları ne şekilde etkilediğini gösteren bilgiler verilmiştir.

Grafik 1 ve Tablo 5'ten görüleceği üzere ankete katılan sağlık çalışanlarının işlerinden memnun olup olmadıkları hakkındaki yargılara katılım durumları gösterilmiştir. Buradaki beş soru iş memnuniyet indeksinin birleşenidir ve yedili likert ölçekli olarak düzenlenmiştir. Bu sorulara verilen cevapların toplamı sağlık çalışanının iş memnuniyet indeks değerini verir. Analizde bu indeks kullanılmıştır. Yukarıdaki grafikte sağlık çalışanlarının %57,33'ünün genel olarak mesleklerinden memnun oldukları görülüyor. Benzer şekilde katılımcıların yaklaşık %56,66'sı genel olarak bu meslekte

yaptığı işten memnun olduğunu ifade etmiştir. Fakat yaklaşık %59,33'ü çoğunlukla işinden ayrılmayı düşündüğünü ifade etmiştir. Her ne kadar mesleklerinden memnun olduklarını ifade etseler de, katılımcıların ancak %14'ü bu meslekte olanlarının çoğunun bu meslekten memnun olduklarını düşünmektedirler. Katılımcıların %60'ı bu meslekteki insanların sıklıkla işten ayrılmayı düşündüğünü ifade etmişlerdir. Buradan katılımcıların işlerinden memnun olmalarına rağmen, genel olarak sağlık çalışanlarının gelecekte mesleklerine devam edemeyeceklerini düşünüp; sıklıkla işlerinden ayrılmayı düşündükleri kanısında oldukları görülür.

3.6.3. Katılımcıların Sağlık Durumları

Grafik 2. Katılımcıların Sağlık Durumları

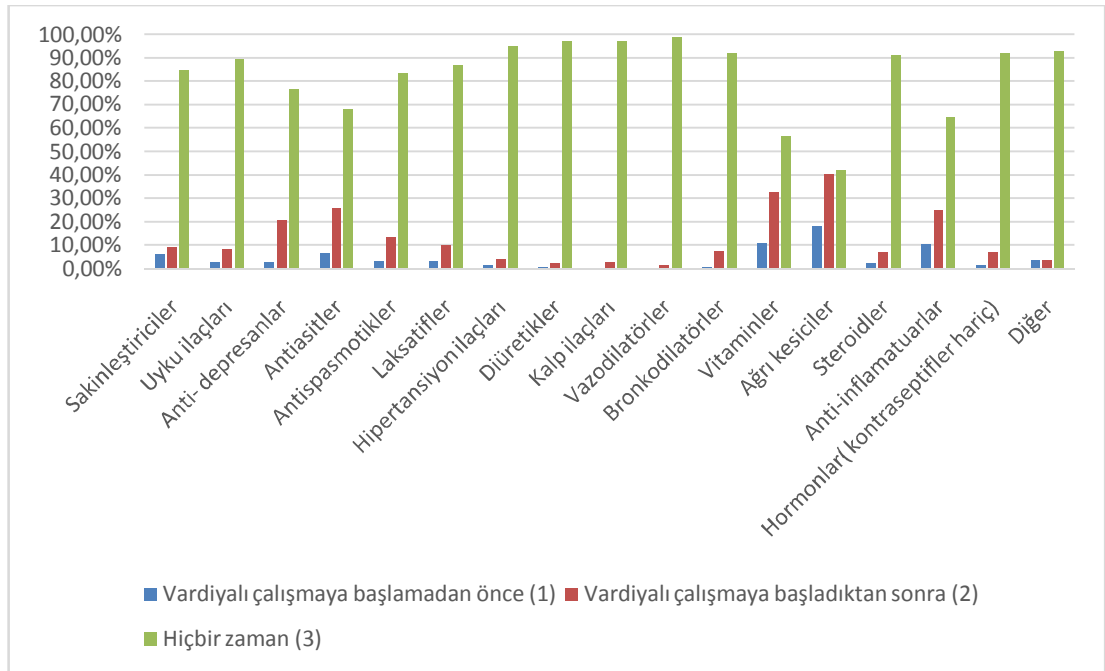


Burada araştırmaya katılan sağlık personelinin vardiyalı çalışmaya başlamadan önce ve başladıktan sonraki sağlık durumlarıyla ilgili bilgilere yer verilmiştir. Grafik 2 ve Tablo 6'dan görüleceği üzere sağlık personelinin vardiyalı çalışmaya başlamadan önce ve başladıktan sonraki şikâyetleri arasında katılımcıların önemli olarak şikâyet ettikleri konular arasında "baş ağrısı" görülmektedir. Burada hastayla ilgilenme sırasında sürekli stres

altında çalışmaya bağlı olarak sağlık personelinde baş ağrısı görülebilmektedir. Ankete katılanların şikâyetçi oldukları diğer önemli rahatsızlıklar arasında “gastrit”, “varis”, “bacak ve ayaklarda şişlik”, “depresyon” ve “kronik sırt ağrısı” gösterilebilir. Burada yoğun çalışma temposu, sürekli ayakta durma, yapılan işin stresi sağlık personelinin vücudunu yorabilmekte ve yukarıda rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Burada sağlık personelinin vardiyalı çalışmaya başladıktan sonra oluşan rahatsızlıklar içerisinde hekim tarafından verilmiş reçeteli ilaçlarına bakacak olursak, en fazla ağrı kesicileri aldığı görülmüştür. Bunların yanında yoğun çalışma temposunda antiasitler ve vitaminlerden de aldıkları görülmüştür. Burada toplam sayıların 150’den fazla çıkan kısımların sağlık personelinin birden fazla cevap verdikleri gözükmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların Sağlık Durumları

	Vardiyalı çalışmaya başlamadan önce (1)	Vardiyalı çalışmaya başladıktan sonra (2)	Hiçbir zaman (3)	Toplam
Kronik sırt ağrısı	15	75	67	157
Gastrik, duodenitis	18	50	87	155
Gastrik/duodenal ülser	13	37	102	152
Safrakesesitaşı	5	2	143	150
Kolit	10	10	133	153
Sinüzit / Bademcik	44	40	83	167
Bronşiyal astım	8	16	127	151
Angina	5	14	132	151
Hipertansiyon	6	12	133	151
Kalp aritmisi	10	29	114	153
Yüksek kolesterol	8	17	126	151
Diabet	3	12	136	151
Sistit	11	30	113	154
Böbrek taşı	8	13	131	152
Egzama	14	28	114	156
Kronik endişe / kaygı	8	52	97	157
Depresyon	12	55	88	155
Artrit	5	12	133	150
Hemoroid	14	33	108	155
Varis	15	71	75	161
Bacak/ ayaklarda şişlik	17	80	64	161
Kansızlık	23	45	90	158
Baş ağrısı	29	81	52	162
Diğer	4	9	65	78

Grafik 3. Reçeteli - Reçetesiz Kullanılan İlaç Grupları**Tablo 7. Reçeteli - Reçetesiz Kullanılan İlaç Grupları**

	Vardiyalı çalışmaya başlamadan önce (1)	Vardiyalı çalışmaya başladıktan sonra (2)	Hiçbir zaman (3)	Toplam
Sakinleştiriciler	9	14	128	151
Uyku ilaçları	4	12	134	150
Anti-depresanlar	4	31	116	151
Antiasitler	10	39	104	153
Antispasmodikler	5	20	125	150
Laksatifler	5	15	131	151
Hipertansiyon ilaçları	2	6	143	151
Diüretikler	1	3	146	150
Kalp ilaçları	0	4	146	150
Vazodilatörler	0	2	148	150
Bronkodilatörler	1	11	139	151
Vitaminler	17	51	88	156
Ağrı kesiciler	30	67	70	167
Steroidler	3	10	137	150
Anti-inflamatuarlar	16	39	100	155
Hormonlar (kontraseptifler hariç)	2	10	138	150
Diğer	3	3	79	85

Grafik 3 ve Tablo 7'den, vardiyalı çalışmaya başlamadan önce ve başladıktan sonraki çalışma düzeni içerisinde sağlık personelinin, reçeteli ya

da reçetesiz olarak kullandıkları ilaçlar içerisinde büyük çoğunluğun “ağrı kesici” grubundaki ilaçları aldıkları görülmektedir. Buradaki toplam sayılarına bakacak olursak, 150’den fazla çıkan kısımların sağlık personeli için birden fazla şıkta cevap verdikleri söylenebilir.

Tablo 8. İçki, Sigara ve Kafeinli İçecek Tüketimi

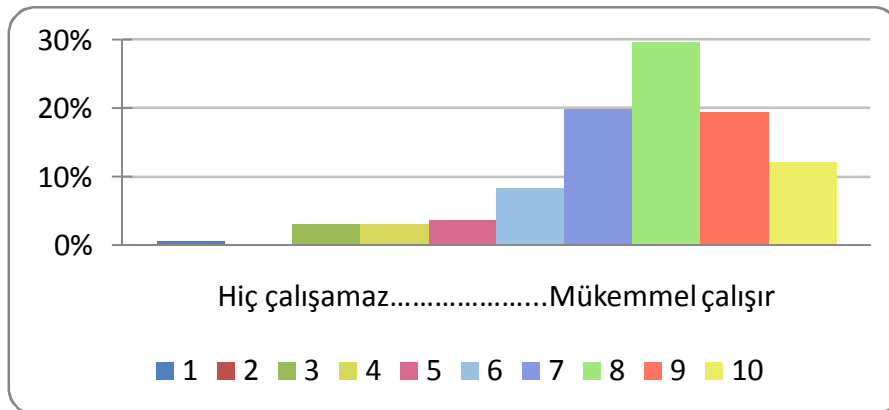
		n	%
Sigara İçiyor musunuz?	Evet	53	35,33
	Hayır	97	64,67
İçki İçiyor musunuz?	Evet	28	18,67
	Hayır	122	81,33
Kafeinli içecek içer misiniz? (çay, kahve, kolalı içecekler gibi)	Evet	112	74,67
	Hayır	38	25,33

Tablo 8’de ankete katılan sağlık personelinin %64,67’sinin sigara kullanmadığı, %81,33’ünün içki tüketmediği görülmüştür. Bunun yanında %74,67 gibi büyük bir kısmı kafeinli içecek tüketmektedir.

3.6.4. Katılımcıların Teşhis Konulmuş Rahatsızlıkları

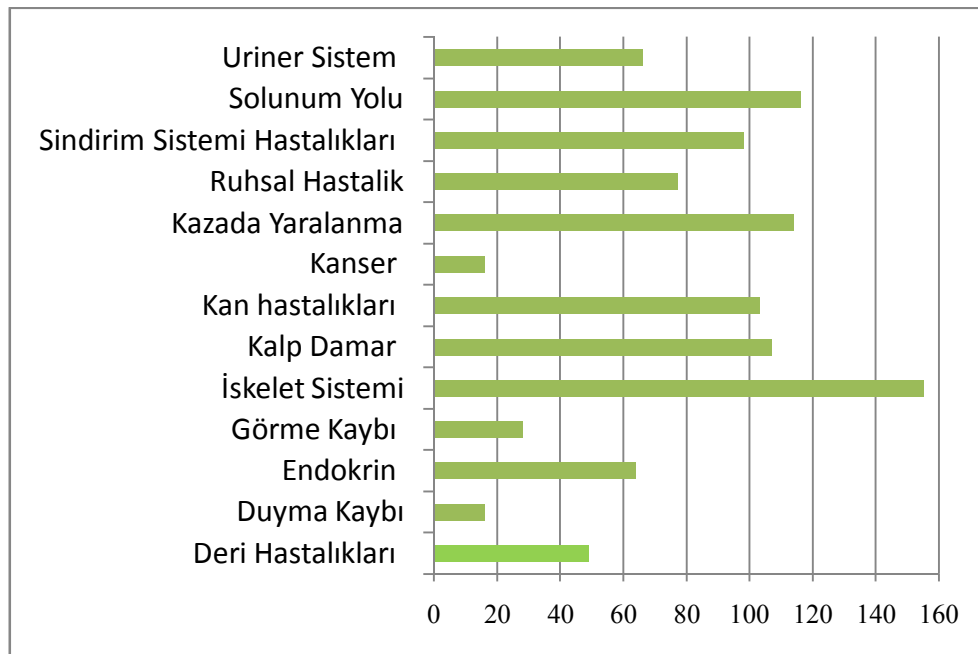
Burada katılımcıların hekim tarafından konulmuş herhangi bir hastalığı olup olmadığı var ise vücudun hangi bölgesinde yer aldığı ve rahatsızlıkların katılımcıları ne şekilde etkilediğini ölçmeye yönelik olarak sorulmuş soruların analizlerine yer verilmiştir.

Grafik 4. Sağlık Personelinin Çalışma Yetisi/Becerisi

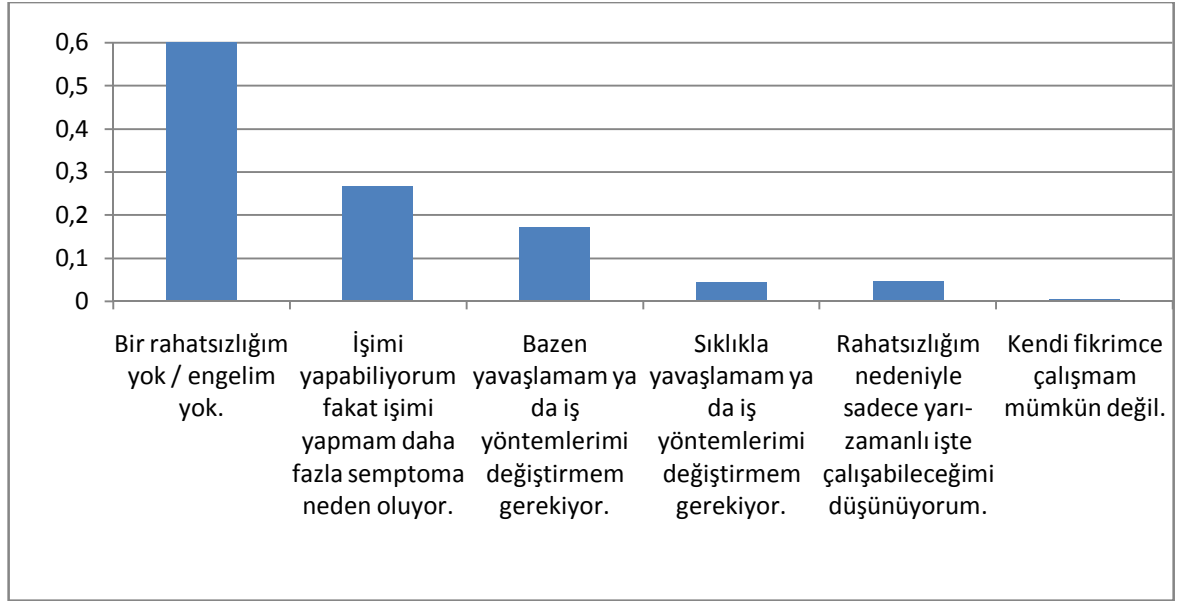


“Çalışma yetinizin/becerinizin en iyi olduğu durum 10 puan ile ifade edilirse, şu anki yetinize/becerinize kaç puan verirsiniz?” sorusuna verilen cevaplar Grafik 4’te özetlenmiştir. Burada katılımcıların yaklaşık %12’si 10 puan vererek kendilerinin mükemmel çalıştığını belirtmiştir. %20’ye yakın kısmı, 9 puan vererek mükemmele yakın olarak tanıtmışlardır. Ankete katılan sağlık personelinin %30 gibi büyük çoğunluğun da on üzerinden sekiz puan vererek şu anki çalışma becerilerini ortalamanın üzerinde görmekteyler.

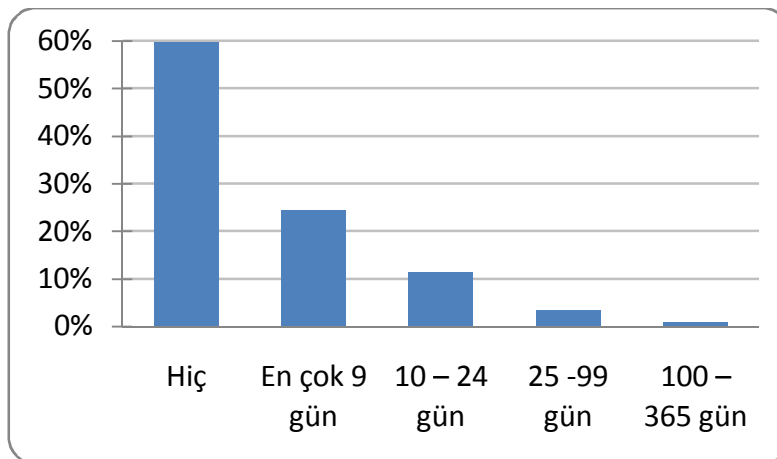
Grafik 5. Hekim Teşhisi Konulmuş Hastalıklar



Grafik 5’te ise çalışan sağlık personelinin hekim tarafından teşhis konulmuş hastalıklarının kişi bazlı sayıları verilmiştir. Ankete katılanların 160’a yakını rahatsızlıkları içerisinde iskelet sistemi olduğunu söylemektedir. 120’ye yakın sağlık personelinin bir diğer şikâyetçi olduğu rahatsızlık ise solunum yolu rahatsızlığıdır. Burada kazada yaralanma, kalp damar, kan hastalıkları ve sindirim sistemi rahatsızları ise katılımcıların rahatsızlıkları arasında diğer önemli olanlarıdır.

Grafik 6. Sağlık Personelinin Sağlık Durumları

Grafik 6'da ise sağlık personeline rahatsızlıklarının yaptıkları işi engelleyip engellemediği sorulmuş ve %60'lık gibi büyük çoğunluk, "bir rahatsızlığım yok/engelim yok" cevabını vermiştir. Ankete katılan sağlık personelinin %30'a yakın kısmı ise işini yaptığını belirtmesine rağmen aynı zamanda işini yapması ile hissedilen hastalık belirtilerinin de arttığını düşünmektedir. %20'ye yakın kısım ise, işin yapılış esnasında sağlık durumları hakkında bazen yavaşlaması ya da iş yöntemlerini değiştirmesi gerektiğini düşünmektedir.

Grafik 7. Sağlık Personelinin Rapor Kullanımı

Yukarıdaki Grafik 7’de sağlık personelinin vardiyalı çalışma sırasında kullandıkları raporlar gösterilmektedir. Ankete katılan sağlık personelinin %60’a yakın kısmı çalışma esnasında hiç rapor almadığını söylemektedir. %25’lik kısım, çalışma sırasında herhangi bir rahatsızlığı nedeni ile en çok 9 gün rapor aldığını, %11’lik kısım, 10-24 gün rapor aldığını belirtmektedir. Burada sağlık personelinin yaklaşık %4’ü 25 ila 99 gün arasında %1’i ise 100 ila 365 gün arasında rahatsızlıkları için rapor aldıklarını belirtmektedirler.

3.6.5. Sınıflama ve Sıralama Düzeyinde Ölçülen Değişkenler Arasındaki Ki-Kare (X^2) İlişki Analizlerinin Sonuçları

Bu bölümde, anket formundaki demografik sorular, aile ve iş yaşamına ilişkin sorular ile likert skalasına göre ölçülendirilmiş sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışma durumuna göre yaşadıkları sorunlar başlıklı sorulara verilen cevaplar arasındaki ilişkinin derecesini ortaya koymak için yapılmış Ki-kare (X^2) analizi sonuçları verilmiştir. Likert skalası ile ölçülen değişkenler 3 gruba ayrılmıştır. Seçeneklerden “Kesinlikle Katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtı verenler “Katılanlar”; Katılmıyorum ve “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtı verenler “Katılmayanlar”; Ne Katılıyorum, ne katılmıyorum cevabı verenler “Fikrim Yok” şeklinde düzenlenmiştir.

Tablo 9. Vardiyalı Çalışma Durumu ve Teşhisi Konan Hastalıklar

Değişkenler	Vardiyasız (%)	Vardiyalı (%)	Toplam (%)	P-value
Kazada Yaralanma	35	65	15,38	0,0730***
İskelet Sistemi Rahatsızlıkları	38,78	61,22	37,69	0,0392**
Kalp Damar Hastalıkları	44,12	55,88	26,15	0,371
Solunum Yolu Hastalıkları	56,10	43,90	31,54	0,003**
Ruhsal Hastalıklar	20,41	14,81	16,92	0,410
Nörolojik Hastalıklar	44,44	55,56	6,98	0,679
Sindirim Sistemi	32,26	67,74	23,85	0,474
Üriner Sistem	22,45	13,58	16,92	0,658
Deri Hastalıkları	38,78	61,22	16,50	0,091**
Endokrin Hastalıkları	8,70	6,25	7,15	0,092***
Kan Hastalıkları	23,40	25,32	24,60	0,088***

Not: *, **, *** %1, %5 ve %10 düzeyinde anlamlılık ifade eder.

Tablo 9’da sağlık personelinde vardiyalı çalışma durumu ile teşhis konan hastalıklar ile ilgili analizler için aşağıdaki hipotezler kullanılmıştır:

H₀: Vardiyalı alışma durumu ile herhangi bir teşhisi konulmuş hastalık arasında istatistiksel olarak ilişki yoktur.

H₁: Vardiyalı alışma durumu ile herhangi bir teşhisi konulmuş hastalık arasında istatistiksel olarak ilişki vardır.

Tablo 9’da verilmiş olan hastalıklardan Anlamlılık Düzeyi (P) değerleri, Tablo Değer (α) = 0,05’den küçük olduğu için yukarıda verilmiş olan H₀ hipotezleri ret edilerek sağlık personelinde vardiyalı çalışma durumu ile teşhis konan hastalıklar içerisinde kazada yaralanma, iskelet sistemi rahatsızlıkları, solunum yolu hastalıkları, deri hastalıkları, endokrin hastalıkları ve kan hastalıkları gibi değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

3.6.6. Değişkenler Arasındaki T-Testi Sonuçları

Aşağıdaki Tablo 10’de sağlık personeli için vardiyalı çalışma durumuna göre sorulara verilen cevaplar puanlandırılarak vardiyalı ve vardiyasız çalışma için ortalama puanlar elde edilmiş ve bu ortalamalar arasında fark olup olmadığı bağımsız t testi ile test edilmiştir. Buna göre “Yaş”, “Gelir Düzeyi”, “Tecrübe”, “Haftalık alışma Saati” ve “Bu meslekte olanların çoğu bu meslekten memnundurlar” soruları vardiyalı ve vardiyasız çalışma durumuna göre %1 anlamlılık düzeyinde anlamlı çıkmıştır. “Bu Meslekteki İnsanlar Sıklıkla İşten Ayrılmayı Düşünürler” ve “WAI Gelecek” soruları vardiyalı ve vardiyasız çalışma durumuna göre %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı çıkmıştır. Bununla birlikte “Tükenmişlik Endeksi” sorusu ise %10 anlamlılık düzeyinde anlamlı çıkarak farklılık göstermiştir.

Tablo 10. Vardiyalı Çalışma Durumuna Göre T-Tesit Sonuçları

Değişkenler	Vardiyasız	Vardiyalı	P-value
Sağlık Çalışanları	35,33%	64,67%	
Yaş	$\bar{x}:1,344\pm\sigma:0,939$	$\bar{x}:0,938\pm\sigma:0,730$	0,003*
Eğitim Düzeyi	$\bar{x}:1,78\pm\sigma:0,953$	$\bar{x}:2,518\pm\sigma:0,853$	0,994
Gelir Düzeyi	$\bar{x}:1,44\pm\sigma:0,929$	$\bar{x}:1,506\pm\sigma:1,001$	0,001*
Tecrübe	$\bar{x}:2,32\pm\sigma:1,42$	$\bar{x}:1,493\pm\sigma:1,466$	0,000*
Haftalık Çalışma Saati	$\bar{x}:45,12\pm\sigma:9,022$	$\bar{x}:50,839\pm\sigma:10,880$	0,002*
İş Doyum Endeksi	$\bar{x}:18,86\pm\sigma:5,554$	$\bar{x}:17,925\pm\sigma:5,298$	0,168
Genel olarak mesleğimden memnunum	$\bar{x}:4,26\pm\sigma:1,88$	$\bar{x}:4,222\pm\sigma:1,90$	0,110
Bazen işimden ayrılmayı düşünürüm	$\bar{x}:3,78\pm\sigma:2,02$	$\bar{x}:3,74\pm\sigma:1,96$	0,456
Genel olarak bu meslekte yaptığım işten memnunum	$\bar{x}:4,1\pm\sigma:1,887$	$\bar{x}:4,469\pm\sigma:1,91$	0,140
Bu meslekte olanların çoğu bu meslekten memnundurlar	$\bar{x}:2,86\pm\sigma:1,603$	$\bar{x}:2,382\pm\sigma:1,211$	0,0277*
Bu meslekteki insanlar sıklıkla işten ayrılmayı düşünürler	$\bar{x}:3,86\pm\sigma:1,851$	$\bar{x}:3,111\pm\sigma:1,813$	0,0105**
Tükenmişlik Endeksi	$\bar{x}:30,36\pm\sigma:6,127$	$\bar{x}:28,802\pm\sigma:6,444$	0,086***
Sağlık endeksi	$\bar{x}:43,4\pm\sigma:11,216$	$\bar{x}:41,777\pm\sigma:11,944$	0,222
WAI	$\bar{x}:29,36\pm\sigma:7,813$	$\bar{x}:28,197\pm\sigma:8,821$	0,210
WAI Çalışma	$\bar{x}:33,475\pm\sigma:5,869$	$\bar{x}:32,969\pm\sigma:4,905$	0,210
WAI Beceri	$\bar{x}:7,46\pm\sigma:2,500$	$\bar{x}:7,086\pm\sigma:1,937$	0,170
WAI Sağlık	$\bar{x}:7,700\pm\sigma:2,013$	$\bar{x}:7,375\pm\sigma:1,555$	0,130
WAI Engel	$\bar{x}:1,28\pm\sigma:1,143$	$\bar{x}:1,283\pm\sigma:1,459$	0,506
WAI Rapor	$\bar{x}:1,52\pm\sigma:0,762$	$\bar{x}:1,456\pm\sigma:0,690$	0,312
WAI Gelecek	$\bar{x}:2,4\pm\sigma:0,606$	$\bar{x}:2,160\pm\sigma:0,697$	0,023**
WAI Kaynak	$\bar{x}:2,4\pm\sigma:1,142$	$\bar{x}:1,49\pm\sigma:0,950$	0,693

Not: *, **, *** %1, %5 ve %10 düzeyinde anlamlılık ifade eder.

Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma şartlarının performans etkisi üzerine yapılan bu araştırmada yukarıdaki sonuçlarını genel olarak toparlayacak olursak; vardiyalı çalışan kişilerin vardiyasız çalışan kişilere göre daha genç oldukları görülmektedir. Yaş ilerledikçe ve meslekte kalış yılı arttıkça çalışan personelin vardiyalı çalışma durumu da azalmaktadır.

Vardiyalı çalışan personelin eğitim düzeyi vardiyasız çalışan personele göre daha yüksektir. Daha genç olmalarından ve görevde yükselme gibi atamalarda eğitim düzeyi ön planda tutulduğu için; son dönemlerde lisans mezuniyeti sonrası yüksek lisans ve doktora yapma isteği yeni mezunlarda daha fazla görülmektedir. Ayrıca hem çalışan hem de eğitimine devam eden

personel izin almakta zorlandıkları için kendileri de derslerine devam edebilmek için vardiyalı çalışmayı isteyebilmektedir.

Vardiyalı çalışan kişilerin, sadece gündüz mesaisine devam eden kişilere göre gelir düzeyleri daha yüksektir. Genellikle vardiyalı çalışıldığı göz önüne alınırsa bu bölümlerde çalışan kişilerin aldıkları ücrete yansıyan performans, nöbet ücreti, döner sermaye her ne kadar yeterli düzeyde olmasa da diğer bölümlerde çalışan personele göre daha fazladır.

Vardiyasız çalışan personelin meslekteki tecrübesinin vardiyalı çalışanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Yaş ve meslekte kalış yılı arttıkça tecrübede artmaktadır. Yaş ve meslekte kalış yılı arttıkça vardiyalı çalışma da azalmaktadır. Tecrübeli personel acil, yoğun bakım, yanık merkezleri ve yenidoğan ünitelerinde zor çalışma koşullarında uzaklaşmak için vardiyasız çalışmayı seçmektedir. Halbuki sağlık hizmetlerinde çalışan personelin tecrübesi çok önemlidir ve çalışılan bölümde ne kadar çok tecrübeli ve işi bilen personel olursa hizmet sunumu da o kadar iyi olur. Çalışılan bölümde çalışma koşulları ne kadar iyileştirilirse tecrübeli personel kaybı azalır hem de yeni personelin yetişmesi kolay olur.

Vardiyalı çalışan personelin haftalık çalışma saatinin daha fazla olduğu görülmektedir. Personel azlığı nedeniyle vardiyalı çalışılan bölümün çalışma koşullarındaki zorluğa rağmen çalışan personel mesai saatlerinin çok üstünde çalışmaktadır.

İş doyum endeksinin genel olarak vardiyalı çalışmayla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi yoktur. Bununla beraber iş doyum endeksinin 2 maddesi ile vardiyalı çalışma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Vardiyalı çalışanlar, sağlık personelinin mesleklerinden memnun olduklarını düşünmektedirler. Vardiyasız çalışan kişiler ise yaş, tecrübe ve mesleğin getirdiği zorluklara daha fazla maruz kalmalarına bağlı olarak

memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir. Vardiyasız çalışanlar daha olumsuz düşünmektedirler.

Tükenmişlik endeksi ile vardiyalı çalışma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Tükenmişlik endeksi vardiyasız çalışan kişilerde daha yüksektir. Vardiyasız çalışanlar, yaşları ve meslekte kalış yıllarının fazla olmasına bağlı olarak zor çalışma koşullarına daha fazla maruz kalmaktadırlar. Sağlık hizmetlerinin sunumundaki zorluklar, risk faktörlerinin fazla olması ve stresli çalışma koşullarıyla bağlantılı olarak çalışma süresi arttıkça tükenmişlik de artmaktadır. Vardiyalı çalışanlar daha genç ve mesleklerinde daha yeni oldukları için tükenmişlikleri daha azdır. Vardiyalı çalışanlar gelecekte mesleklerini yapacaklarına inanmamaktadırlar. Gelecek kaygıları vardır. Vardiyalı çalışanlar zor çalışma koşullarına bağlı olarak mesleklerine devam edemeyeceklerini düşünmektedirler.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sektöründe giderek artan gelişmelere bağlı olarak kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşması kolaylaşmıştır. Bunun yanında artan hasta sayısına bağlı olarak sağlık personelinin iş yükü de artmıştır. Sağlık hizmetini en iyi şekilde sunmak için çalışma saatlerinde düzenlemeler yapılmış ve birçok bölümde vardiyalı çalışmaya başlanmıştır. Uluslararası literatürde vardiyalı çalışmanın, çalışanların ruhsal ve bedensel sağlıklarını, uyku düzenlerini olumsuz yönde etkilediğine dair bulgular vardır. Fakat ülkemizde bu konuda yapılan çalışmaların sayısı azdır. Bu tez sağlık sektöründe vardiyalı çalışmanın performans üzerine etkisini araştırmayı amaçlamıştır. Bu doğrultta bir anket düzenlenmiştir.

Kartopu yöntemi ile gerçekleştirilen örneklem yoluyla ankete 150 sağlık çalışanı katılmıştır. Ankete katılanların büyük çoğunluğu 26-35 yaşları arasındaki evli kadınlardır. Genellikle lisans eğitimi almışlardır. Yarıdan fazlası çocuk sahibi ve orta gelir grubundadır. Katılımcıların %60'i vardiyalı çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %20'si tüm gün vardiyalı çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Bu tezde vardiyalı çalışma durumu ile sağlık ve performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Bu amaçla Ilmarinen'in 2007 yılında geliştirdiği yedi alt maddeden oluşan İş Görebilirlik Endeksi (WAI) kullanılmıştır. İş görebilirlik, işinin özel gereklilikleri, çalışanın fiziki ve ruhsal sağlık durumu, ve çalışma hayatı dikkate alındığında, kişinin işinin gereklerini yerine getirip getirememesi durumu olarak tanımlanabilir (Chiu v.d., 2007). Bu indeks, kişinin hayatının en iyi durumuna kıyasla anketin yapıldığı andaki iş görebilirlik düzeyini nasıl ifade ettiğini; işin talepleri (gerekliliklerine) göre kişinin kendisinin yeterli görüp görmediğini; hekim tarafından teşhis konulan hastalığın olup olmadığını; hastalıkların yapılan işe mani olup olmadığını araştırır.

Sağlık personelinin cinsiyete göre performans seviyelerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gelir düzeyi, tecrübe, sağlık endeksi, eğitim düzeyi, iş doyum endeksi cinsiyetler arasında anlamlı bir fark göstermektedir. Kadınlar erkeklere göre mesleklerinden daha az memnundurlar. Kadınların gelir düzeyi ve eğitim seviyeleri erkeklere göre daha düşük fakat yaşları ve tecrübeleri daha fazladır. Kadınların çoğu bazen işten ayrılmayı düşünmektedir. İş Görebilirlik İndeksi cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık göstermezken, indeksin alt kalemleri dikkate alındığında cinsiyetler arasında fark olduğu ortaya çıkmaktadır. Kadınlar erkeklere göre daha çok sağlık raporu almaktadırlar; gelecek performansları hakkında karamsardırlar ve sağlıkları erkeklere göre daha kötüdür.

Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma şartlarının performans etkisi araştırıldığında, iş görebilirlik indeks değerlerinin iki grup arasında anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Dolayısıyla bu örneklem için vardiyalı çalışmanın performansı olumsuz etkilediği ifade edilemez. Fakat İş Görebilirlik İndeksinin son iki alt kalemi vardiyalı ve vardiyasız çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir. Bu sonuçlar vardiyalı çalışmanın şu andaki performansı etkilemediğini fakat çalışanlarda gelecek kaygısı uyandırdığını göstermektedir. Diğer taraftan vardiyalı çalışanların vardiyasız çalışanlara göre işlerinden daha az memnuniyet duydukları ifade edilebilir. Bu çalışanlar genel olarak işlerinden ayrılmayı düşünmektedirler.

Bu tezin sonuçları vardiyalı çalışmanın performans üzerinde olumsuz bir etkisini işaret etmemektedir. Fakat vardiyalı çalışma önemli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Vardiyalı Çalışma Durumu ve Teşhisi Konan Hastalıklar arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Ki-kare analizi sonuçlarına göre; “ruhsal, üriner sistem, deri, endokrin sistem ve kan hastalıkları” vardiyalı çalışma sonucu sağlık çalışanlarının vücut sisteminde meydana gelen hastalıklardan en fazla öneme sahip olanlarıdır. Burada;

- Ruhsal hastalıklar olarak, sağlık çalışanlarının çalıştıkları şehir, çalıştığı bölüm ve o bölümde çalıştıkları süre bu hastalığa yakalanma olasılıklarını arttırmaktadır. Bunun için ankete katılan sağlık personelinin yaş ortalamasının büyük çoğunluğunun genç olması neticesi ile çalıştıkları şehir değiştiremeyenlerin iş dışında sosyal aktivitelere yönlendirilmesi, izinlerinin kendi isteklerine göre düzenlenmesi hastane yönetiminin uygulaması gereken stratejilere örnek gösterilebilir. Çalışma saatleri sosyal yaşamı etkilemeyecek şekilde düzenlenmeli, lojman ve misafirhanelerde kalanlar için uygun şartlar sağlanmalıdır. Evli ve çocuklu kişilerin çocuklarıyla ve aileleriyle yeterince vakit geçirmeleri ve çocuklarının bakım güçlüğü ortadan kaldıracak tedbirler alınmalıdır.
- Üriner sistem hastalıkları, bu hastalıkların görülme sıklığı vardiyalı çalışma, iş yoğunluğu, çalışılan bölüm ve hijyenden etkilenebilmektedir. Burada yoğun bakım gibi hastaların uzun süre yattıkları bölümlerde enfeksiyonların kolay yayılabileceği için sağlık personelinin lavabo, dinlenme odası gibi yerlerin ayrı bir bölümde olması ve buraları temizleyen personele nasıl temizleyeceği konusunda gerekli eğitimin verilmesi ile bu hastalığa yakalanma sıklığının azaltılmasında yardımcı olabilir.
- Deri hastalıklarının, vardiyalı çalışma sırasında uzun süre eldiven kullanımı, sık el yıkamak ve hastaya sık temas ile görülme sıklığı artabilmektedir. Çalışanların bu şikâyetlerini azaltmak için pudrasız ve lateksiz hipo-alerjik eldiven kullanmaları, el sabunlarının anti-bakteriyel özellikte olması ve çalışanlar için nemlendirici kremler bulundurulması ve de bunların hastane yönetimi tarafından temin edilmesi ile sağlık personelinin çalışma konforu artırılabilir. Bunun sonucu olarak da sağlık personelinin performanslı çalışması sağlanabilir.

- Endokrin sistem hastalıklarının düzensiz beslenme ve gece floresan ışığı altında çalışan sağlık personelinde görülme sıklığı artabilmektedir. Sağlık personelinin gece vardiyasında uzun süre çalıştırılmaması, izin günlerinde gece uyurken karanlık ortamda uyumaları ile ilgili eğitim verilmesi ve hastanede buldukları dönemde yemek öğünlerinin düzenlenmesi bu hastalığa yakalanma riskini azaltabilecektir.
- Kan hastalıkları, vardiyalı çalışma sırasında kendilerini uyanık tutabilmek adına tükettikleri aşırı kafeinli içecekler ve düzensiz beslenmeleri neticesinde bu hastalığa yakalanma olasılığını yükseltmektedir. Burada sağlık personelinin kafeinli içecek tüketimini azaltmak adına aynı vardiyada çalışan personel sayısının artırılması ve çalışanların uygun şekilde dinlendirilerek çalışmaların sağlanması önerilebilir.
- Katılımcıların %40'ının vardiyalı çalışmaya başladıktan sonra gastrit ve baş ağrısı şikâyetleri olduğu görülmektedir. Çalışan kişilerin çalışma ortamlarında ki stresleri belirlenerek gerekli stresle baş etme yöntemleri ile ilgili eğitimler verilebilir ekip içi ve dışı rahatsız eden faktörler belirlenerek en aza indirmesi sağlanabilir.
- Ankete katılan sağlık personelinin yaklaşık olarak %60'ı vardiyalı çalışmaktadırlar. Vardiyalı çalışmaya başladıktan sonraki şikâyetleri arasında katılımcıların önemli olarak şikâyet ettikleri konular arasında "kronik sırt ağrısı varis, bacak ve ayaklarda şişlik" görülmektedir. Çalışan personelin dinlenme aralarının düzenlenmesi ve bu dinlenme sırasında kullanabilecekleri uygun ergonomili tasarlanmış koltuk ve sandalye kullanmaları sağlanabilir.

Sağlık hizmetlerini üretirken verimli çalışma ve beklenen düzeyde hizmet elde etmek için sağlık çalışanlarının bedenen ve ruhen dinlenmiş olmaları gerekmektedir. Özellikle gece nöbet ve vardiyalarında hasta sayısı çalışan personel sayısından fazla olduğu için gece vardiyası ve nöbetinde çalışan personel daha fazla yorulmaktadır. Bu nedenle çalışılan bölümlerin özellikleri ve hasta sayılarına göre sağlık çalışanı sayısı belirlenmeli ve nöbetler ile vardiyalar arasında yeterli boşluk ve dinleme süreleri ayarlanmalıdır.

Ankete katılan sağlık çalışanlarının yaklaşık %24 ü mesleklerinden memnun olduklarını belirttikleri takdirde %16'sının ise işten ayrılmayı düşündükleri görülmektedir. Sağlık çalışanları gelecekte mesleklerine devam edebileceklerini düşünmemektedirler. Bu nedenle çalışan kişiler için gelecek dönemde daha rahat bölümlerde çalışmalarını sağlanabilir. İş performansının yoğun olduğu bölümler ile çalışma koşullarının daha rahat olduğu bölümler arasında belirli zaman aralıklarıyla rotasyon yapılarak personel dinlendirilmelidir.

Hafta sonları, özel günler ve bayram tatillerinde çalışılan günlerde alacakları ücretler artırılarak personelde en azından maddi motivasyon sağlanabilir.

Sonuç olarak Türkiye'de artan sağlık ihtiyaçlarının etkisi ve sağlık personelinin yetersiz olması neticesinde çalışan personelin çalışma saatlerinin eğitim, gelir durumu, yaşanılan şehir ve personelin yaşı gibi faktörler çalışan kişilerin ruhsal ve fiziksel sağlık durumlarını yakından etkilemektedir. Bu da onların çalışma performansları üzerinde etkili olabilir. Bu tezin sonuçları sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışmadan kaynakların sorunların giderilmesi yönünde yapılacak olan iyileştirme çalışmalarına ışık tutması açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

AKINCI, G.; “Çoklu Vardiya Düzeninin Bireysel ve Örgütsel Bazda Etkileri, Sonuçları ve Çözüm Önerileri”, **11. Ulusal Ergonomi Kongresi**, İstanbul, 2005.

AKYİĞİT, E.; “Ücreti Geciken İşçinin Çalışmaktan Kaçınması”, **Legal İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi**,12(5), 2005.

ALDEMİR, C., ATAOL, A. ve BUDAK, G.; **İnsan Kaynakları Yönetimi**, İzmir, Barış Yayınları, 2004.

BAKAN, İsmail ve KELLEROĞLU, Hakan; “Performans Değerlendirmenin Etkinleştirilmesi Yönünde Çalışanların Düşünceleri: Tutumlar, Beklentiler ve Sonuçlar Konusunda Bir Alan Çalışması”, **Celal Bayar Üniversitesi, İ.İ.B.F Yönetim ve Ekonomi Dergisi**, Cilt 10, Sayı 2, 2003.

BARUTCUGİL, İ.; **Performans Yönetimi**, İstanbul, Kariyer Yayıncılık, 2002.

BAYRAM, Levent; “Geleneksel Performans Değerlendirme Yöntemlerine Yeni Bir Alternatif: 360 Derece Performans Değerlendirme”, **Sayıştay Dergisi**, Sayı:62, 2006.

BİLİR N., YILDIZ A. N.; **İş Sağlığı ve Güvenliği**, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2004.

BİNGÖL, D.; **İnsan Kaynakları Yönetimi**, İstanbul, Arıkan Basım ve Yayım Dağıtım Ltd. Şti., 2006.

CANMAN, A.D.; “Personelin Değerlendirilmesinde Çağdaş Yaklaşımlar ve Türkiye’de Kamu Personelinin Değerlendirilmesi”, Ankara, **Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü**, 1993.

CHIU, M., Wang MJ., Lu C., Pan S.; “Kumashiro M and Ilmarinen J Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan”, **Nursing Outlook**, 55: 318-326, 2007.

CULPEPPER, L.; “**The social and economic burden of shift-work disorder**”, J Fam Pract, 2010.

ÇALIK, Temel; **Performans Yönetimi**, Ankara, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2003.

DITTNER, AJ, WESSELY, SC, BROWN, RG.; “**The assessment of fatigue: a practical guide for clinicians and researchers**”, J Psychosom Res, 2004.

EKE, H., ODABAŞI, M.; **Kapasite Kullanımı Açısından Vardiya Düzeni**, Ankara, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, 1981.

ERDOĞAN, İ.; **İşletmelerde Personel Seçimi ve Başarı Değerlendirme Teknikleri**, İstanbul, İ.Ü İşletme Fakültesi Yayınları, 1991.

ERGİN, C.; **İnsan Kaynakları Yönetimi**, Ankara, Akademyplus Yayınevi, 2002.

EYRENCİ, Ö.; “Ferdî İş İlişkisinin Kurulması ve İşin Düzenlenmesi Açısından Yargıtay’ın 1989 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi”, **Değerlendirme semineri**, Ankara, 1991.

FINN, P.; “Effects of Shift Work on The Lives of Employees”, **Management Labour Review**, October, 1981.

GEDİKLİ, Fatma Gülay; “**Otomotiv Sektöründe Faaliyet Gösteren Bir İşyerinde, Vardiya Sistemi İle Yapılan Çalışmanın Sağlık ve Güvenlik**

Üzerine Etkileri”, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.

GÜNER, Türkan Akyol; **“Çalışma Yaşamında Vardiya Çalışması ve Uyku İle İlgili Özelliklerin Değerlendirilmesi”**, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2010.

GÜVEN, Ercan; **Sosyal Sigortalar - Genel Uygulama İlkeleri ve Sigorta Kolları**, Eskişehir, Esk. İkt. Tic. İlim. Ak. Yay., 1976.

HA, M., PARK, J.; **“Shiftwork and metabolic risk factors of cardiovascular disease”**, J Occup Health, 2005.

ILMARINEN, J; **“The Work Ability Index (WAI)”**, **Occupational Medicine**, 57: 160, 2007.

ILO, International Labour Office, **“Conditions of Work and Employment Programme”**, Cenevre, 2004.

İNCİR, G.; **Çoklu Vardiya Sisteminin Ergonomik Tasarımı**, Ankara, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, No: 624, 1998.

KAKAN, Gamze; **“Kamu Yönetiminde Performans Değerlendirmesi ve Sağlık Sektöründe Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemi”**, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Kamu Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.

KESSLER, Gerhard; **İçtimai Siyaset**, İstanbul, Gençlik Kitapevi Yayınları, 1975.

KIRAN, S., AYOĞLU, F.N., ve GÜLER Ç.; **Vardiya Çalışması**. Ed: Güler Ç. **Ergonomi**, Ankara, Palme Yayıncılık, 2004.

KNUTSSON, A., HALLQUİST, J., REUTERWALL, C., THEORELL, T., AKERSTEDT, T.; **“Shift-work and infarction: a case control study”** Occup Environ Med, 1999.

MEMİŞ, Gafur; **“Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Sağlık Hizmetlerine Etkisi ve Niğde Devlet Hastanesi’nde Görevli Sağlık Personeli Üzerine Bir Araştırma”**, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim Ve Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Niğde, 2010.

MOHRMAN, A.M.; **“Resnick-West, Designing Performance Appraisal Systems”**, **Jossey-Bass Publishers**, San Francisco, 1989.

NICHOLSON, P.J., D’AURIAT, DAP.; **“Shift work, health, the working time regulations and health assessments”**, Occup Med (Lond), 1999.

OLUÇ, Mehmet; **İşletme Organizasyonu ve Yönetimi**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1982.

ÖKEM, Z. Güldem; **Türkiye’nin Avrupa Birliği’ne Üyelik Sürecinde Sağlıkta İnovasyon**, Tüsiat Yayınları, 02-511, 2011.

ÖRÜCÜ, E. ve KÖSEOĞLU M.; **İşletmelerde İş Gören Performansını Değerlendirme**, Ankara, Gazi Kitabevi, 2003.

ÖZDEMİR, S. ve PARLAK, Z.; **Kobilerde Esnek Çalışma**, İstanbul, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, 2011.

ÖZKALP, E.; “Gece Vardiyası ve Çalışanlar Üzerine olan Sosyo Psikolojik Etkileri”, **Anadolu Üniv. İkt. ve İd. Bil. Fak. Der.**, 1984.

PAOLI, P. Parent-Thirion, Agnes; “Working conditions in the acceding and candidate countries”, **European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions**, Dublin, 2003.

PATI, A., Chandrawanshi A., Reinberg A.; “Shift work: Consequences and Management”, **Current Science**, Vol. 81, No:1, 2001.

ROGERS, B., RN, Dr PH. and Cohn-S, Faan; “Occupational Environmental Health Nursing”, **Concept and Practice**, Philadelphia, 2nd Ed., 2003.

Sağlık Bakanlığı; Yönergeler, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2002.

SCOTT, AJ, MONK, TH, BRINK, LL. “**Shiftwork as a risk factor for depression: a pilot study**”, Int J Occup Environ Health, 1997.

SELVİ, Ali Fatih; “**Sağlık Kuruluşlarında Performans: Bir Devlet Hastanesi Örneği**”, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2011.

SPINKS, Nelda, WELLS, Barronand, MECHE, Melanie; “Appraising the appraisals: Computerized performance appraisal systems”, **Career Development International**, 4/2 94-100 MCB University Pres (ISSN 1362-0436), 1999.

TANIŞ, Soner; “**Vardiyalı Çalışma Sistemindeki Şikâyetlerin İş Gören Motivasyonuna Etkisi: Gaziantep İli Halıcılık Sektörü Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama**”, Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2010.

TAŞ, Esra; “**Vardiyalı ve Vardiyasız Çalışan Hemşirelerin Uyku İle İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılması**”, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2012.

TUOMI, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L. and Tulkki, A.; “Work Ability Index”, **Finnish Institute of Occupational Health**, Helsinki, 2006.

UYARGİL, Cavide; **İşletmelerde Performans Yönetimi Sistemi**, İstanbul, İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayını, No:154, 1994.

UYARGİL, Cavide, ADAL, Zeki, ATAAY, İ. Durak, ACAR, A. Cevat, ÖZÇELİK, Oya, SADULLAH, Ömer, DÜNDAR, Gönen ve TÜZÜNER, Lale; **İnsan Kaynakları Yönetimi**, İstanbul, Beta Yayınları, 2013.

www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-82968/h/faaliyetraporu2012.pdf (Erişim Tarihi: 09-09-2013)

YAZICIOĞLU, Y. ve ERDOĞAN, S.; **Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, Ankara, Detay Yayıncılık, 2004.

YETİŞKİN, Yücel; **Performans Değerlendirme Sonuçlarının Hizmet İçi Eğitim Faaliyetlerindeki Kullanımı**, Ankara, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası Yayınları, 2010.

YÜKSEL, G.; “Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi”, **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 5(1), 2004.

EKLER

ANKET FORMU

1.	Yaşadığınız Şehir
2.	Cinsiyetiniz	() Kadın () Erkek
3.	Yaşınız	() 18-25 Yaş Arası () 46-55 Yaş Arası () 26-35 Yaş Arası () 56 ve Üzeri () 36-45 Yaş Arası
4.	Medeni durumunuz	() Evli () Bekâr () Boşanmış
5.	Çocuğunuz var mı? (evet ise sayısı)	() Evet, () Hayır
6.	Evli iseniz eşiniz çalışıyor mu?	() Evet () Hayır
7.	Bakmakla yükümlü olduğunuz kişiler var mı?	() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ve üzeri
8.	Eğitim durumunuz	() Ön Lisans () Yüksek Lisans () Lisans () Doktora
9.	Çalışma durumu	() Kamu Sektörü () Özel Sektör
10.	Aylık ortalama toplam geliriniz	() 0-3000 TL () 5000-6000 TL () 3000-4000 TL () 6000-7000 TL () 4000-5000 TL () 7000 TL den fazla
11.	Çalıştığınız birim	() Acil Servis () Dâhili Klinikler () Yoğun Bakım () Cerrahi Klinikler () Ameliyathane () Laboratuvar () Çocuk
12.	Toplam kaç yıldır çalışıyorsunuz	() 0-5 Yıl () 16-20 Yıl () 6-10 Yıl () 21-25Yıl () 11-15 Yıl () 26 Yıl ve üzeri
13.	Göreviniz nedir	() Hemşire () ATT () Doktor
14.	Çalışma şekliniz	() Sadece Gündüz () Vardiyalı () Sadece Gece () İcapçı
15.	Haftada ortalama kaç saat çalışmaktasınız	
16.	Son 12 ayda en çok hangi vardiyada çalıştınız	() Sabah 08:00 – 16:00 () Gece 24:00 – 08:00 () Öğle 16:00 – 24:00

2.BÖLÜM

17. Aşağıdaki sorularda sizin için uygun olan seçeneği 1 ile 7 arası bir rakam vererek belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Biraz katılmıyorum (3)	Fikrim Yok (4)	Biraz Katılıyorum (5)	Katılıyorum (6)	Tamamen Katılıyorum (7)
Genel olarak mesleğimden memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
Çoğunlukla işimden ayrılmayı düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
Genel olarak bu meslekte yaptığım işten memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
Bu meslekte olanların çoğu bu meslekten memnundurlar.	1	2	3	4	5	6	7
Bu meslekteki insanlar sıklıkla işten ayrılmayı düşünürler.	1	2	3	4	5	6	7

18.	Normalde aldığınız uyku hakkında ne düşünüyorsunuz? (Her bir soru için size en uygun olan 1 ile 5 arası bir seçenek işaretleyiniz.)					
		Hiç yeterli değil (1)	Çok daha fazla uyumalıyım (2)	Biraz Daha Uyumalıyım (3)	Yeteri Kadar (4)	Çok Fazla (5)
	Birbirini takip eden vardiyalar arasında	1	2	3	4	5
	Birbirini takip izin günleri arasında	1	2	3	4	5
19.	Normalde ne kadar iyi uyursunuz?					
		Çok Kötü (1)	Kötü (2)	Ortalama (3)	İyi (4)	Çok İyi (5)
	Birbirini takip eden vardiyalar arasında	1	2	3	4	5
	Birbirini takip izin günleri arasında	1	2	3	4	5
20.	Uykudan sonra kendinizi ne kadar dinlenmiş hissediyorsunuz?					
		Çok Kötü (1)	Kötü (2)	Ortalama (3)	İyi (4)	Çok İyi (5)
	Birbirini takip eden vardiyalar arasında	1	2	3	4	5
	Birbirini takip izin günleri arasında	1	2	3	4	5
21.	Niyetlendiğinizden daha erken uyandığınız olur mu?					
		Asla (1)	Ara sıra (2)	Bazen (3)	Çok Sık (4)	Her Zaman (5)
	Birbirini takip eden vardiyalar arasında	1	2	3	4	5
	Birbirini takip izin günleri arasında	1	2	3	4	5
22.	Uykuya dalmakta zorlandığınız olur mu?					
		Asla (1)	Ara sıra (2)	Bazen (3)	Çok Sık (4)	Her Zaman (5)
	Birbirini takip eden vardiyalar arasında	1	2	3	4	5
	Birbirini takip izin günleri arasında	1	2	3	4	5
23.	Uyku ilacı içer misiniz?					
		Asla (1)	Ara sıra (2)	Bazen (3)	Çok Sık (4)	Her Zaman (5)
	Birbirini takip eden vardiyalar arasında	1	2	3	4	5
	Birbirini takip izin günleri arasında	1	2	3	4	5
24.	Uykuya dalmaya yardımcı olması için alkol alır mısınız?					
		Asla (1)	Ara sıra (2)	Bazen (3)	Çok Sık (4)	Her Zaman (5)
	Birbirini takip eden vardiyalar arasında	1	2	3	4	5
	Birbirini takip izin günleri arasında	1	2	3	4	5
25.	Kendinizi yorgun hissettiğiniz olur mu?					
		Asla (1)	Ara sıra (2)	Bazen (3)	Çok Sık (4)	Her Zaman (5)
	Birbirini takip eden vardiyalar arasında	1	2	3	4	5
	Birbirini takip izin günleri arasında	1	2	3	4	5
26.	Aşağıdaki maddeler, <i>ne kadar uyuduğunuza ya da çalıştığınıza bağlı olmaksızın</i> , sizin genelde ne kadar yorgun ya da enerjik olduğunuz ile ilişkilidir. Bazı kişiler sürekli yorgunluktan muztaripirler; bazılarının ise enerjisi sonsuz görünür. Aşağıdaki yargılardan sizin normal duygularınıza en uygun olanını işaretleyiniz. (Her bir soru için 1 ile 5 arası bir seçenek işaretleyiniz.)					
		Asla (1)	Ara sıra (2)	Bazen (3)	Çok Sık (4)	Her Zaman (5)
	Genellikle çok enerjik olduğumu hissederim	1	2	3	4	5
	Genellikle kendimi tükenmiş hissederim	1	2	3	4	5
	Kendimi oldukça aktif hissederim	1	2	3	4	5
	Çoğu zaman kendimi yorgun hissederim	1	2	3	4	5

Genellikle kendimi dinç hissedirim	1	2	3	4	5
Genellikle kendimi uyuşuk hissedirim	1	2	3	4	5
Genellikle kendimi tetikte hissedirim	1	2	3	4	5
Genellikle kendimi bitkin hissedirim	1	2	3	4	5
Genellikle kendimi yaşam dolu hissedirim	1	2	3	4	5
Genellikle kendimi bezgin hissedirim	1	2	3	4	5

3.BÖLÜM

27. Sağlığınız ve iyilik haliniz, Lütfen en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	Asla (1)	Ara sıra (2)	Bazen (3)	Çok Sık (4)	Her Zaman (5)
Hangi sıklıkla iştahınız kapanır	1	2	3	4	5
Hangi sıklıkla midenizin etkilenmemesi için yediklerinize dikkat edersiniz	1	2	3	4	5
Hangi sıklıkla mide bulantınız olur	1	2	3	4	5
Hangi sıklıkla mideniz yanar ya da ağrır	1	2	3	4	5
Hangi sıklıkla sindirim sorunları yaşarsınız	1	2	3	4	5
Hangi sıklıkla şişkinlik ve mide gazından yakınırsınız	1	2	3	4	5
Hangi sıklıkla karın ağrısı şikâyetiniz olur	1	2	3	4	5
Hangi sıklıkla kabızlık ve ishalden yakınırsınız	1	2	3	4	5
Hangi sıklıkla kalp çarpıntısından yakınırsınız	1	2	3	4	5
Hangi sıklıkla göğüs ağrısından yakınırsınız	1	2	3	4	5
Hangi sıklıkla sersemlik / baş dönmesinden yakınırsınız	1	2	3	4	5
Hangi sıklıkla sıcak basması / kanınızın beyninize gittiğinden yakınırsınız	1	2	3	4	5
Merdivenden çıkarken nefessiz kalmaktan yakınır mısınız?	1	2	3	4	5
Hangi sıklıkla size yüksek tansiyonunuz olduğu söylendi	1	2	3	4	5
Hiç kalbinizin düzensiz attığından şikâyet ettiniz mi?	1	2	3	4	5
Ayaklarınızın şişmesinden yakınır mısınız?	1	2	3	4	5
Hangi sıklıkla göğüs daralması hissedersiniz	1	2	3	4	5
Vardiyalı çalışmaya başladığınızdan beri çok kilo aldığınızı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
Vardiyalı çalışmaya başladığınızdan beri çok kilo kaybettiğinizi hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5

28. Hayatınızda hiç aşağıdakilerden yakındınız mı? (Hekim tarafından teşhis konuldu mu?)

	Vardiyalı çalışmaya başlamadan önce (1)	Vardiyalı çalışmaya başladıktan sonra (2)	Hiçbir zaman (3)
Kronik sırt ağrısı	1	2	3
Gastrik, duodenitis	1	2	3
Gastrik, duodenal ülser	1	2	3
Safra kesesi taşı	1	2	3
Kolit	1	2	3
Sinüzit / Bademcik	1	2	3
Bronşial astım	1	2	3
Angina	1	2	3
Yüksek tansiyon	1	2	3
Kalp aritmisi	1	2	3
Yüksek kolesterol	1	2	3
Diabet	1	2	3
Sistit	1	2	3

Böbrek taşı	1	2	3
Egzama	1	2	3
Kronik endişe / kaygı	1	2	3
Depresyon	1	2	3
Artrit	1	2	3
Hemoroid	1	2	3
Varis	1	2	3
Bağak / ayaklarda şişlik	1	2	3
Kansızlık	1	2	3
Başağrısı	1	2	3
Diğer	1	2	3

29. Aşağıdakilerden birisini reçeteli olarak kullandınız mı?

	Vardiyalı çalışmaya başlamadan önce (1)	Vardiyalı çalışmaya başladıktan sonra (2)	Hiçbir zaman (3)
Sakinleştirici	1	2	3
Uyku ilacı	1	2	3
Anti- depresanlar	1	2	3
Antiasitler	1	2	3
Antispasmodikler	1	2	3
Laksatifler	1	2	3
Yüksek tansiyon ilacı	1	2	3
Diuretik	1	2	3
Kalp ilacı	1	2	3
Vazodilatörler	1	2	3
Bronkodilatör	1	2	3
Vitaminler	1	2	3
Ağrı kesici	1	2	3
Steroid	1	2	3
Anti-inflamatuvarlar	1	2	3
Hormonlar	1	2	3
Diğer	1	2	3

30. Size uygunsa ve kontraseptiv kullanmıyorsanız, adetleriniz

	Çok düzensiz (1)	Genellikle Düzensiz (2)	Oldukça Düzenli (3)	Çok Düzenli (4)
Vardiyalı çalışmaya başlamadan önce	1	2	3	4
Vardiyalı çalışmaya başladıktan sonra	1	2	3	4

31. Sigara içiyor musunuz? () Evet () Hayır

32. Alkol kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır

33. Kafeinli içecek içer misiniz?
(çay, kahve, kolalı içecekler gibi) () Evet () Hayır

34. Günde ortalama kaç bardak kafeinli içecek içersiniz?
Vardiyalı çalışmaya başlamadan önce ()
Vardiyalı çalışmaya başladıktan sonra ()

4.BÖLÜM

35. Çalışma yetinizin/becerinizin en iyi olduğu durum 10 puan ile ifade edilirse, şu andaki çalışma yetinize/becerinize kaç puan verirsiniz? (0 değeri şu anda hiç çalışmadığınız anlamına gelir)

Hiç çalışmaz 1	2	3	4	5	6	7	8	9	Mükemmel Çalışır 10
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

36.	Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayınız.				
	Çok Zayıf (1)	Zayıf (2)	Orta (3)	İyi (4)	Çok İyi (5)
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
37.	Aşağıdaki listeden şikâyetçi olduğunuz ve/veya teşhis konan hastalıklarınız işaretleyiniz.				
			Kendi Fikrim (1)	Hekim Teşhisi (2)	
Kazada yaralanma	Sırt		1	2	
	El / kol		1	2	
	Ayak / bacak		1	2	
	Vücudun diğer bir bölgesi		1	2	
İskelet ile ilgili rahatsızlıklar	Üst omurga ve sırt rahatsızlıkları		1	2	
	Alt omurga rahatsızlıkları		1	2	
	Bel ağrısı		1	2	
	Eklemleri (kol / el/ bacak) etkileyen rahatsızlıklar		1	2	
	Romatizmal Artrit		1	2	
	Diğer (Belirtiniz)		1	2	
KVH	Yüksek tansiyon		1	2	
	Varis		1	2	
Solunum Yolu Hastalıkları	Akut üst solunum yolu hastalıkları (tekrarlanan sinüzit,bronşit,boğaz..)		1	2	
	Kronik bronşit		1	2	
	Kronik sinüzit		1	2	
	Bronşit astımı		1	2	
	Ampizem		1	2	
	Tüberküloz		1	2	
	Diğer (Belirtiniz)		1	2	
Ruhsal (psikolojik) rahatsızlıklar	Ruhsal hastalıklar (ağır depresyon ...)		1	2	
	Hafif ruhsal hastalıklar		1	2	
Nörolojik rahatsızlıklar	Duymada sorunlar ya da yaralanmalar (duyma kaybı)		1	2	
	Görme kaybı		1	2	
	Nörolojik hastalık (felç, epilepsi, migren...)		1	2	
	Diğer (Belirtiniz)		1	2	
Sindirim sistemi rahatsızlıkları	Safra kesesi taşı veya rahatsızlığı		1	2	
	Karaciğer veya pankreas hastalıkları		1	2	
	Gastrit veya duodenal ülser		1	2	
	Gastritis veya duodenalirritasyon		1	2	
	Kolit , kolonirritasyonu		1	2	
	Diğer (Belirtiniz)		1	2	
Üriner hastalıklar	Üriner yol enfeksiyonu		1	2	
	Böbrek hastalığı		1	2	
	Üriner sistem hastalıkları		1	2	
	Diğer (Belirtiniz)		1	2	
Deri hastalıkları	egzama		1	2	
	kaşıntı (Belirtiniz)		1	2	
	Kanser		1	2	
	Diğer (Belirtiniz)		1	2	

Endokrin ve metabolik hastalıklar	obezite	1	2		
	diabet	1	2		
	Gut veya diğer tiroid hastalıkları	1	2		
	Diğer (Belirtiniz)	1	2		
Kan hastalıkları	Anemi	1	2		
	Diğer (Belirtiniz)	1	2		
Doğumsal, engeller, Belirtiniz		1	2		
Diğer hastalıklar, engeller, Belirtiniz		1	2		
38.	Rahatsızlığınız ya da yaranız şu andaki işinizi yapmanıza engel oluyor mu? Gerektiğinde birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.				
<input type="checkbox"/> Bir rahatsızlığım yok / engelim yok					
<input type="checkbox"/> İşimi yapabiliyorum fakat işimi yapmam daha fazla semptomu neden oluyor					
<input type="checkbox"/> Bazen yavaşlamam ya da iş yöntemlerimi değiştirmem gerekiyor					
<input type="checkbox"/> Sıklıkla yavaşlamam ya da iş yöntemlerimi değiştirmem gerekiyor					
<input type="checkbox"/> Rahatsızlığım nedeniyle sadece yarı-zamanlı işte çalışabileceğimi düşünüyorum					
<input type="checkbox"/> Kendi fikrimce çalışmam mümkün değil					
39.	Son 12 ay boyunca sağlık nedenleri ile kaç gün rapor aldınız / işe gelemediniz?				
Hiç ()		En çok 9 gün ()	10 – 24 gün ()	25 -99 gün ()	100 – 365 gün ()
40.	Şu anki sağlık durumunuzu dikkate alınca bundan iki yıl sonra şu andaki işinizi yapabileceğinize inanıyor musunuz?				
Mümkün değil ()		Belirsiz ()	Kesinlikle yapabilirim ()		
41.	Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayınız.				
	Asla (1)	Çok Seyrek (2)	Bazen (3)	Sıklıkla (4)	Her Zaman (5)
Son zamanlarda günlük aktivitelerinizi yerine getirebiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
Son zamanlarda aktif ve tetikte misiniz?	1	2	3	4	5
Son zamanlarda gelecek için umut dolu olduğunuzu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5