



Özlem ÖZKAN

Yrd. Doç. Dr., Kocaeli Üniv. Kocaeli Sağlık Yüksekokulu  
Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Zehra KAN-ÖNTÜRK

Arş. Gör., Acıbadem Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik AD.

Reyhan HİMMETOĞLU

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Çocuk Hematoloji-Onkoloji Kliniği Hemşiresi

Ayşegül ARTAN

Kocaeli Üniv. Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Kulak Burun Boğaz Kliniği Hemşiresi

Özlem GÜLDİBİ

Hemşire

## ÜÇ KAMU HASTANESİNDE SÖZLEŞMELİ ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE İŞ GÜVENCESİZLİĞİ VE SAĞLIK DURUMLARI İLE İLİŞKİSİ

### Özet

Sözleşmeli çalışma, çalışanların iş güvencesizliğini, işsizlik kaygısını ve korkusunu artırmakta, beraberinde sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu araştırma, üç kamu hastanesinde hemşire kadrosunda sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerde iş güvencesizliği ile mevcut sağlık durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Kocaeli il merkezindeki üç kamu hastanesinde sözleşmeli olarak çalışan toplam 205 hemşire oluşturmaktadır. Veriler, soru formu ve Genel Sağlık Anketi-12 ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması  $24.77 \pm 3.32$  olup, %17.1'i erkek ve %68.3'ü bekarıdır. Yarısından fazlası (%55.7) sağlık meslek lisesi mezunudur ve %37.6'sı sendika üyesidir. Yaklaşık beşte biri hekim tarafından tanılanmış herhangi bir kronik hastalığa sahiptir. Her üç kişiden birisi (%34.7) sağlığını kötü olarak algıladığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %45.4'ü iş güvencesizliği, %51.7'si ise gelir güvencesizliği yaşadığını belirtmiştir. Algılanan iş güvencesizliği; kadınlarda erkeklerden (%47.1, %37.1) ( $p > 0.05$ ), lise mezunu olanlarda lisans mezunu olanlardan (%46.5, %44) ( $p > 0.05$ ) ve sendika üyesi olmayanlarda olanlardan (%47.7, %41.6) ( $p > 0.05$ ) daha fazladır. Çalışma koşullarından memnun olmayanlarda iş güvencesizliği ve gelir güvencesizliği daha yüksektir (%60.2, %65.7) ( $p < 0.05$ ). İş güvencesizliği

görülme sıklığı psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda olmayanlardan daha fazla olmasına karşın (%49.5, %41.2), istatistiki bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Sonuç olarak, bu çalışmada sözleşmeli çalışan hemşirelerin iş güvencesizliği ve gelir güvencesizliği sorunlarını yaşadığı belirlenmiştir. Sözleşmeli çalışanlarda iş güvencesizliği ve bunun sağlık çalışanları üzerine etkilerini inceleyen bilimsel çalışma sayısının artırılması, istihdam biçimi ayrımı yapılmaksızın tüm sağlık çalışanlarına yönelik kamusal finansmanlı ve parasız işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yaşama geçirilmesi çalışmanın başlıca önerileri arasındadır.

Anahtar Kelimeler: İş güvencesizliği, sözleşmeli çalışma, algılanan sağlık, genel sağlık anketi, hemşire, sağlık çalışanlarının sağlığı.

### Giriş

Kapitalizmin 1970'li yıllarda içine girdiği yapısal kriz ve bunu aşma girişimleri, beraberinde 'yeni' ekonomik ve politik düzenlemeleri getirmiştir. Düzenlemelerden birisi, emek sürecini yeniden yapılandıran ve 'yeni bir sermaye birikim modeli' olarak da adlandırılan esnek üretim -postfordist üretim- modelidir. Esnek yönetim, esnek istihdam ve esnek ücretlendirme modelin en önemli araçlarıdır. Bu kapsamda; çalışma sürelerinin uzatılması, gece çalışması, vardiyalı çalışma ve hafta sonu çalışmayla ek çalışma sürelerinin oluşturulması, sınırlı çalışan ile daha çok iş yapma, geçici



çalışma, sözleşmeli çalışma, tele çalışma, yarı zamanlı çalışma, aşırı, yoğun çalışma, çalışma saatleri ve izinlerin belirsizliği, taşeronlaşma, performans dayalı ücretlendirme, toplam kalite yönetimi çalışmaları uygulamalardan bazılarıdır. Ülkelere göre farklılık göstermekle beraber, son otuz yıldır artan bir biçimde devam eden bu uygulamalar –yeniden yapılanma-, kârın maksimize edilmesi için emek sömürüsünü derinleştiren, emeği sermayenin denetimine ve gerçek tabiyetine alan uygulamalardır (1). Çalışmalar, bu yeniden yapılanma sürecinde sağlık çalışanlarının çalışma ortamı, çalışma koşulları ve çalışma ilişkilerinin kötüleştiğini, tehlike ve risklerinin giderek arttığını, iş güvencesizliği yaşadıklarını göstermektedir (2,3,4).

İş güvencesizliği çalışanın işinin devam edip etmeyeceği konusunda yaşadığı belirsizlik duygusu, potansiyel bir tehdit algısı ve kaygı düzeyi, işin devamını sağlamada güçsüzlük durumu ve beklenen iş güvencesi düzeyi ile sahip olunan iş güvencesi düzeyi arasındaki farklılık olarak tanımlanmaktadır (4). Araştırmalar, kamu ya da özel sektörde sözleşmeli çalışmanın tüm çalışanlarda iş güvencesizliğini, işsizlik kaygısını ve korkusunu artırdığını, beraberinde fiziksel, mental ve sosyal sorunlara yol açtığını göstermektedir (4-8). Sağlık sektöründe çalışan hemşireler de önemli bir risk grubu olarak kabul edilmektedir (9-11).

Ülkemizdeki kamu sağlık kurumlarında 10 Temmuz 2003 tarihinde 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kamun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanun ile sözleşmeli sağlık çalışanı çalıştırılması artan bir hızla devam etmeye başlamıştır. Daha sonra 20 Ekim 2005 tarihinde ise 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4/B maddesine göre ücreti kurumun döner sermayesinden karşılanmak üzere sözleşmeli çalışma başlamıştır. Ancak 4B statüsünde çalışanların iş güvencesi bulunmamaktadır (12). Bu istihdam biçimlerine göre sözleşmeli çalışan sayısı giderek artmasına karşın, ülkemizde genelde sağlık çalışanlarının, özelde hemşirelerin sözleşmeli çalışma, sözleşmeli çalışanlarda iş güvencesizliği ve bunların sağlık sorunları ile ilişkisini inceleyen bir bilimsel araştırmaya ulaşamamıştır.

Bu araştırma, üç kamu hastanesinde hemşire kadrosunda sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerde iş güvencesizliği ile mevcut sağlık durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## Yöntem

Kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Kocaeli il merkezindeki üç kamu hastanesinde (İzmit Devlet Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi) hemşire kadrosunda sözleşmeli olarak çalışanlar (N=240) oluşturmaktadır. Üç hastanede sözleşmeli sağlık çalışanı istihdamı uygulaması 2005 yılında başlamıştır. Bu çalışmada sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerin %85.4 (N=205)'üne ulaşılmıştır. Ulaşılamayan hemşirelerin dokuzu çalışmaya katılmayı kabul etmezken, yirmi altısına veri toplama tarihlerinde izinli olmaları nedeniyle ulaşamamıştır.

## Veri Toplama

Çalışmada iki veri toplama aracı kullanılmıştır. Birincisi, hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, sendika üyelik durumu, mezun oldukları okul, çalışma koşullarından memnun olma durumları vb.) algılanan iş güvencesizliği, algılanan gelir güvencesizliği ve mevcut sağlık durumları (algılanan sağlık ve hekim tarafından tanı konmuş herhangi bir kronik hastalık) ile ilgili açık ve kapalı uçlu toplam 31 sorudan oluşan sorudur. Algılanan iş güvencesizliği “Şu anki işinizde kendinizi ne kadar güvencede hissediyorsunuz?”, algılanan gelir güvencesizliği ise “Gelecek on yılı düşündüğünüzde, ekonomik açıdan kendinizi ne kadar güvencede hissediyorsunuz?” soruları ile değerlendirilmiştir. Gelir ve iş güvencesizliği ile ilgili soruların yanıtları “çok güvencesiz”, “kısmen güvencesiz”, “kısmen güvenceli” ve “çok güvenceli” seçeneklerinden oluşmaktadır. Analizlerde güvencesiz (çok güvencesiz ve kısmen güvencesiz) ve güvenceli (çok güvenceli ve kısmen güvenceli) olarak gruplandırılmıştır (13). Algılanan sağlık “Genel olarak sağlığınız son 15 gün içinde nasıldır?” sorusu ile sorulmuştur. İyi sağlık (çok iyi ve iyi) ve kötü sağlık (orta, kötü ve çok kötü) olarak gruplandırılmıştır (14). İkinci veri toplama aracı ise

**Tablo-1: Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (N=205)**

Faaliyet Grubu	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	170	82.9
Erkek	35	17.1
<b>Mezun olduğu okul</b>		
Lisans	91	44.3
Lise*	114	55.7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	65	31.7
Bekar	140	68.3
<b>Ailede işsiz</b>		
Var	42	20.5
Yok	163	79.5
<b>Ailenin geçiminden sorumlu kişi</b>		
Kendisi	39	19.0
Aile üyesi	47	23.0
Kendisi ve aile üyesi	119	58.0
<b>Daha önce farklı kurumda çalışma</b>		
Evet	92	44.9
Hayır	113	55.1
<b>Şu anda çalıştığı servis</b>		
Cerrahi	59	28.8
Dahiliye	47	23.0
Yoğun bakım	39	19.0
Pediyatri	18	8.8
Acil	14	6.8
Diğer servisler**	28	13.6
<b>Bu hastanede çalışma süresi</b>		
<6 ay	19	9.3
6-11 ay	75	36.6
1-2 yıl	80	39.0
3-4yıl	13	6.3
≥5 yıl	18	8.8
<b>Türk Hemşireler Derneği'ne üyelik</b>		
Evet	4	2.0
Hayır	201	98.0
<b>Sendika üyeliği</b>		
Evet	77	37.6
Hayır	128	62.4

\* Dört kişi açık öğretim yoluyla ön lisansını tamamlamıştır.

\*\* Diğer: Ortopedi, kardiyooloji, göz, kulak-burun-boğaz, plastik cerrahi, üroloji, poliklinikler.

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12)'dir. İlk kez Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1984 yılında kullanılan bu anketin anksiyete ve depresyon belirtilerinin saptanmasında başarılı olduğu belirtilmektedir (15). Türkçeye çevirisi ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç tarafından 1991 yılında yapılmıştır (16). Anket sorularının yanıtları "hayır hiç olmuyor" ve "her zamanki kadar" ise 0

puan, "her zamankinden sık" ve "çok sık" ise 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Toplam puan 0-12 arasında değişmektedir. İkisinin üzerinde puan alanlar "psikiyatrik rahatsızlığı var" kabul edilmiştir (15,16).

Veri toplama araçlarının ön uygulaması 12 hemşire ile yapılmıştır. Ön uygulama ile formların anlaşılabilirliği ve çalışmanın amacına uygunluğu değerlendirilmiştir. Veriler, 10 Nisan-30 Mayıs 2007 tarihlerinde, dört araştırmacı tarafından ve yüz yüze görüşme tekniği ile hemşirelerin çalışma saatleri içinde toplanmıştır. Kurumlardan yazılı, görüşmelerden ise çalışma konusunda bilgi verilerek sözlü izin alınmıştır.

### Analiz

Veriler SPSS for Windows 11.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde ve aritmetik ortalama kullanılmıştır. Ki kare önemlilik testinde %95 güven aralığında ve  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

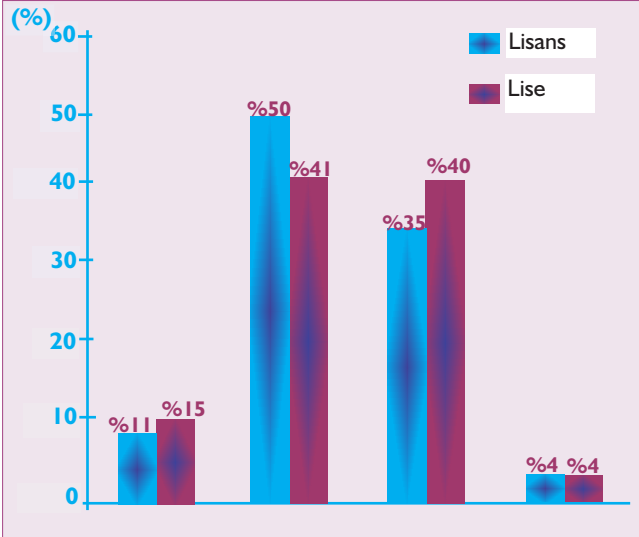
### Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalaması  $24.77 \pm 3.32$  olup, %17.1'i erkek ve %68.3'ü bekarıdır. Yarısından fazlası (%55.7) sağlık meslek lisesi mezunudur. Yaklaşık yarısı (%44.9) daha önceden farklı sağlık kurumlarında çalışmıştır. Katılımcılar haftada ortalama  $47.50 \pm 4.080$  saat çalışmakta ve ortalama  $799.047 \pm 59.216$  TL aylık ücret almaktadırlar. Hemşirelerin üçte biri şu an çalıştığı hastanede 1-2 yıldır çalışmaktadır. Sadece %2'si Türk Hemşireler Derneği üyesi iken, %37.6'sı sendika üyesidir (Tablo-1). Sendikalarının (41 kişi) dörtte biri işçi sendikasına üyedir.

Hemşirelerin ifade ettikleri gelir güvencesizliği, iş güvencesizliğinden daha fazladır (%51.7, %45.4). Algılanan iş güvencesizliği kadınlarda erkeklerden (%47.1, %37.1) ( $p > 0.05$ ), bekarlarda evlilerden (%46.4, %43.1) ( $p > 0.05$ ), lise mezunu olanlarda lisans mezunu olanlardan (%46.5, %44) ( $p > 0.05$ ) ve sendika üyesi olmayanlarda olanlardan (%47.7, %41.6) ( $p > 0.05$ ) daha yüksek bulunmuştur. Algılanan gelir güvencesizliği ise kadınlarda, bekarlarda, ailesinde işsiz olanlarda, lisans mezunu olanlarda ve sendika üyesi olanlarda (%51.8, %52.1, %57.1, %52.7, %53.2) daha sıktır. Buna

**Tablo-2:** Hemşirelerin bazı özelliklerine göre iş güvencesizliği ve gelir güvencesizliği durumları

	İş Güvencesizliği		Ki kare	p değeri	Gelir Güvencesizliği		Genel Toplam	Ki kare	p değeri
	Var	Yok			Evete	Hayır			
	Sayı (%)	Sayı (%)			Sayı (%)	Sayı (%)			
<b>Cinsiyet</b>									
Kadın	80(47.1)	90(52.9)	1.151	0.188	88(51.8)	82(48.2)	170(82.9)	0.001	0.559
Erkek	13(37.1)	22(62.9)		18(51.4)	17(48.6)	35(17.1)			
<b>Medeni durum</b>									
Evli	28(43.1)	37(56.9)	0.201	0.384	33(50.8)	32(49.2)	65(31.7)	0.034	0.487
Bekar	65(46.4)	75(53.6)			73(52.1)	67(47.9)	140(68.3)		
<b>Ailede işsiz olan</b>									
Var	16(38.1)	26(61.9)	1.127	0.188	24(57.1)	18(42.9)	42(20.5)	0.625	0.269
Yok	77(47.2)	86(52.8)			82(50.3)	81(49.7)	163(29.5)		
<b>Mezun olduğu okul</b>									
Lisans	40(44.0)	51(56.0)	0.131	0.413	48(52.7)	43(47.3)	91(44.4)	0.071	0.450
Lise	53(46.5)	61(53.5)			58(50.9)	56(49.1)	114(55.6)		
<b>Sendika üyesi</b>									
Evete	32(41.6)	45(58.4)	0.721	0.241	41(53.2)	36(46.8)	77(37.6)	0.117	0.422
Hayır	61(47.7)	67(52.3)			65(50.8)	63(49.2)	118(62.4)		
<b>Çalışma koşullarından memnun olma</b>									
Evete	28(28.9)	69(71.1)	20.224	0.000	35(36.1)	62(63.9)	97(47.3)	18.001	0.000
Hayır	65(60.2)	43(39.8)			71(65.7)	37(34.3)	108(52.7)		
<b>Toplam</b>	93(45.4)	112(54.6)			106(51.7)	99(48.3)	205(100.0)		

**Grafik-1:** Hemşirelerin mezun oldukları okula göre ifade ettikleri işsiz kalma olasılığı

karşın, bu bağımsız değişkenler ile algılanan gelir güvencesizliği arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Çalışma koşullarından memnun olmayanlarda hem iş güvencesizliği hem de

gelir güvencesizliği daha fazladır (%60.2, %65.7) ve bu fark istatistiksel olarak önemlidir ( $p<0.05$ ) (Tablo-2).

Hemşireler sözleşmeli çalışmalarına karşın, %44.8'i işsiz kalma olasılığını düşük, %37.6'sı ise orta düzeyde görmektedir. İşsiz kalma olasılığını düşük görme lisans mezunu hemşirelerde (%50), orta düzeyde görme ise lise mezunu hemşirelerde (%40) daha fazladır (Grafik 1).

Hemşirelerin yaklaşık beşte birinin hekim tarafından tanınmış herhangi bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Bu hastalıkların %4'ü diyabetüs mellitus, %3'ü hipertansiyon ve %6'sı disk hernidir. GSA-12 puanına göre, hemşirelerin yarısında psikiyatrik rahatsızlığı saptanmıştır. Buna karşın, %67.3'ü algılanan sağlığının iyi olduğunu ifade etmiştir. İş güvencesizliği psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda olmayanlardan (%49.5, %41.2), sağlığını iyi algılayanlarda kötü algılayanlardan (%45.7, %44.8) ve hekim tarafından tanınmış herhangi bir kronik hastalığı olanlarda olmayanlardan (%53.7, %51.2) daha yüksek bulunmuştur. Buna rağmen, bu

**Tablo-3:** Hemşirelerin sağlık durumlarına göre iş güvencesizliği ve gelir güvencesizliği durumları

Sağlık Durumu	İş Güvencesizliği		Ki kare	p değeri	Gelir Güvencesizliği			Ki kare	p değeri
	Var	Yok			Evet	Hayır	Toplam		
	Sayı (%)	Sayı (%)			Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)		
<b>Psikiyatrik rahatsızlık</b>									
Var	51(49.5)	52(50.5)	1.438	0.145	61(59.2)	42(40.8)	103(50.2)	4.683	0.021
Yok	42(41.2)	60(58.8)			45(44.1)	57(55.9)	102(49.8)		
<b>Algılanan sağlık</b>									
Kötü	30(44.8)	37(55.2)	0.014	0.513	39(58.2)	28(41.8)	67(32.7)	1.685	0.125
İyi	63(45.7)	75(54.3)			67(48.6)	71(51.4)	138(67.3)		
<b>Hekim tarafından tanılanmış kronik hastalık</b>									
Var	22(53.7)	19(46.3)	0.078	0.459	19(51.4)	18(48.6)	37(19.5)	0.034	0.459
Yok	84(51.2)	80(48.8)			76(49.7)	77(50.3)	153(80.5)		
<b>Toplam</b>	<b>93(45.4)</b>	<b>112(54.6)</b>			<b>106(51.7)</b>	<b>99(48.3)</b>	<b>205(100.0)</b>		

değişkenler arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Gelir güvencesizliği ise psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda olmayanlara göre (%59.2, %44.1) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak önemlidir ( $p < 0.05$ ). Gelir güvencesizliği algılanan sağlığı kötü olanlarda iyi sağlığı olanlardan (%58.2, %48.6) ve hekim tarafından herhangi kronik bir hastalığı olanlarda olmayanlardan (%51.4, %49.7) daha sıktır. Buna rağmen, değişkenler arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo-3).

### Tartışma

İş güvencesizliği ABD, İngiltere vb. merkez kapitalist ülkelerde ilk olarak 1970'li yıllardaki yapısal kriz ile, daha sonra özellikle sağlık sektöründe ise piyasacı uygulamaların hız kazandığı 1990'lı yıllarda artmaya başlamıştır (11,18). Bu politikalarla uygulanmaya başlayan sözleşmeli istihdam biçiminin çalışanlarda iş güvencesizliği riskini artırdığı belirlenmiştir (5,8). Bu konuda sağlık sektöründe uluslararası düzeyde çalışma sayısı kısıtlı iken (8-11,18), ülkemizde ise kamu sağlık sektöründe sözleşmeli çalışanların iş güvencesizliği ve diğer sorunlar üzerine etkisini inceleyen bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Tüm sektörlerdeki işçiler üzerinde yapılan iş güvencesizliği ile ilgili mevcut araştırmalarda ise iş güvencesizliği farklı biçimlerde ölçüldüğünden, araştırma sonuçları bu farklılıklardan etkilenmektedir. Bu durum, çalışmamızın bulgularını diğer çalışma bulguları ile karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır.

İş güvencesizliği, Özyaman-Boya ve ark. çalışmasında (2008) İzmir'deki özel hastanede çalışan hemşirelerde %18.4 bulunmuştur (9). Çalışmamızdaki hemşirelerde ise iş güvencesizliği sıklığının daha fazla olması beklenirken, yaklaşık yarısının iş güvencesizliği yaşadığı bulunmuştur. Bu durum, çalışma evrenindeki hastanelerde sözleşmeli çalışmanın yeni başlamış olmasına ve hemşirelerin esnek üretim stratejilerini ve yol açtığı sonuçları konusunda yeterli bilgiye sahip olamamasına bağlı olabilir. Aslında, hemşirelerin yarısının bile bu olumsuz durum ile karşı karşıya kalması, onlar için önemli psikososyal ve fiziksel bir risktir. Hemşirelik hizmetlerinin niteliğinin düşmesi açısından önemli bir engeldir (4-7,10, 11). Ayrıca hemşirelerin karşılaştıkları herhangi bir olumsuz durumu kontrol edebilmesi bakımından da önemli bir güçtür. Bu güçlükler ya da engeller, çalışanların daha iyi çalışma ve yaşam koşulları için harekete geçmesini ve bunun için mücadele etmesini engelleyebilmektedir (5).

Bu çalışmada, hemşirelerin gelir güvencesizliğini iş güvencesizliğinden daha fazla yaşamış olduğu bulunmuştur. Bu durum, hemşirelerin gelir güvencesini iş güvencesinden daha fazla önemsemesinden ve onu daha fazla tehdit edici bir faktör olarak görmesinden kaynaklanabilir.

Literatürlerde iş güvencesizliğinin çalışanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durum vb. sosyodemografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Eğitim düzeyi düşük olanlarda, orta yaşın üzerinde çalışanlarda, bekarlarda ve kadın-



larda iş güvencesizliğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (4-8,17,18). Bu verilere paralel olarak, çalışmamızda iş güvencesizliği ve gelir güvencesizliği benzer özellikleri taşıyan hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızdaki hemşireler kamu hastanelerinde sözleşmeli (4B statüsü dahil) olarak çalışmalarına karşın, yaklaşık yarısı işsiz kalma olasılığını düşük olarak görmektedir. Bu bulgu diğer sektörlerde yapılan çalışma bulgularından daha düşüktür (20,21). İş güvencesizliğinde olduğu gibi, hemşirelerin sözleşmeli çalışmaya yeni başlamış olması ve bu konuda yeterli düzeyde bilgiye sahip olamamaları, onların işsiz kalma olasılıklarını düşük düzeyde tanımlamalarına yol açmış olabilir.

Çalışmalar, eğitim düzeyi düşük olan çalışanların yüksek oranda iş güvencesizliği yaşamasına bağlı olarak, işini kaybetme olasılığını da yüksek olarak gördüğünü belirtmektedir (5,10,17). Bu çalışmada da ise farklı olarak, işini kaybetme olasılığını yüksek görme, lisans ve lise düzeyi eğitimi olan hemşirelerde eşit iken, olasılığı çok düşük görme ise lise mezunu olanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmalarda hemşireler dahil, tüm çalışanlarda iş güvencesizliği yaşamasının depresyon, anksiyete, umutsuzluk, kaygı gibi psikolojik sorunları ve riskleri, uzun dönemde ise fiziksel sağlık sorunlarını artırdığını ve aralarında negatif yönde bir değişim bulunduğunu göstermektedir (4-7, 9, 17, 18, 19, 22, 23). Bu çalışmada da benzer bir biçimde, hemşirelerin GSA-12'den aldığı puana göre psikiyatrik rahatsızlığı olan hemşirelerde, hekim tarafından tanılanmış herhangi bir kronik hastalığı olanlarda iş güvencesizliği ve gelir güvencesizliği daha fazla bulunmuştur.

Bu çalışmadaki hemşirelerin sözleşmeli çalışmasına, yarısının iş güvencesizliği yaşamasına, beraberinde yaklaşık beşte birinin hekim tarafından tanılanmış herhangi bir kronik hastalığı ve yarısının da psikiyatrik rahatsızlığı olmasına karşın, beklenmedik bir biçimde %67.3'ü algılanan sağlığının iyi olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca algılanan sağlığı iyi olan hemşirelerde iş güvencesizliği sıklığı daha fazla bulunmuştur. Oysa çalışmalar, sözleşmeli olarak çalışanlarda, özelleştirme ve taşeronlaştırma gibi esnek üretim uygulamalarına maruz kalan kamu kurumlarındaki çalışanlarda iyilik halinin düşük, algılanan sağlığın ise kötü olduğunu (8,10,22,23)

ve algılanan sağlığı kötü olanlarda iş güvencesizliğinin daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (7,17-19). Çalışmamızdaki bu durum, algılanan sağlığın son onbeş günü değerlendirmesi ve öznel bir sağlık gösterge olmasına bağlı olabilir (14).

## Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, ülkemizde kamu hastanelerinde hemşire kadrosunda sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerde iş güvencesizliğini inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmanın bulgularından yararlanılarak geliştirilen öneriler şu şekildedir: (i) Sayısı giderek artan sözleşmeli çalışanlarda iş güvencesizliği sıklığının ve bunun sağlık çalışanlarının sağlığı üzerine etkisini inceleyen bilimsel çalışmaların artırılması (ii) hemşirelerin öğrencilik yaşamından itibaren sözleşmeli çalışma dahil, esnek üretim süreci, sağlık ve genel ekonomik-politikalar konularında bilgilendirilmesi (iii) sözleşmeli sağlık çalışanları dahil tüm sağlık çalışanları için kamusal finansmanlı, parasız ve sürekli bir hizmet anlayışına dayalı "işçi sağlığı ve güvenliği hizmetleri"nin yaşama geçirilmesidir.

## Kaynaklar

1. Belek İ. Esnek Üretim. Esnek Üretim ve Sağlık. İçinde: Eleştirel Sağlık Sosyolojisi. eds E. Nalcacı, O. Hamzaoğlu ve E. Özalp. Nazım Kitaplığı:İstanbul, 2006:76-82.
2. Ullrich G. Labour and social dimensions of privatization and restructuring: Health care services. 2000. Erişim adresi: <http://www.ilo.org> Erişim tarihi: 15.12.2004.
3. ILO Public Services International. Health care privatization: Workers' insecurities in Eastern European. Workshop report, 2002. Erişim adresi: <http://www.ilo.org> Erişim tarihi: 17.12.2004.
4. Özyaman-Boya F, Demiral Y. İş güvencesizliği ve sağlık araştırmaları. Mesleki Sağlık Güvenlik ve Dergisi 2006; Temmuz-Ağustos-Eylül(27):45-48.
5. Çakır Ö. İşini kaybetme kaygısı: İş güvencesizliği. Çalışma ve Toplum Dergisi 2007;12(1):117-140.
6. Cheng Y, Chen CW, Chen CJ, Chiang TL. Job insecurity and its association with health among employees in the Taiwanese general population. Social Science&Medicine 2005; 61(1):41-52.
7. Ferrie JE, Shipley MJ, Newman K, Stansfeld SA, Marmot M. Self-reported job insecurity and health in the Whitehall II study: Potential explanations of the relationship. Social Science&Medicine 2005 Apr; 60(7):1593-602.
8. Silla I, Gracia FJ, Peiró JM. Job insecurity and



- health-related outcomes among different types of temporary workers. *Economic and Industrial Democracy* 2005; 26(1):89-117.
9. Özyaman-Boya F, Demiral Y, Ergör A, Akvardar Y, Witte H. Effects of perceived job insecurity on perceived anxiety and depression in nurses. *Industrial Health* 2008; 46(6): 613-619.
  10. Greenglass ER, Burke RJ, Fiksenbaum L. Impact of restructuring, job insecurity and job satisfaction in hospital nurses. *Stress news: The Journal of the International Stress Management Association* 2002; January 14(1). Erişim adresi: <http://www.isma.org.uk/stressnw/hospnurse1.htm>
  11. Lee S, Colditz GA, Berkman LF, Kawachi I. Prospective study of job insecurity and coronary heart disease in US women. *Annals of Epidemiology* 2004; January 14(1):24-30
  12. Türk Tabipleri Birliği (TTB). Sağlık Emek-Gücü: Sayılar ve gerçekler. Füsün Sayek TTB Raporları 2008: Ankara, 2008:48-49.
  13. Kunst AE, Mackenbach JP. Measuring socioeconomic inequalities in health. Copenhagen: WHO pub, 1994:18-20.
  14. Goldberg DP, Williams P. A User's Guide to the General Health Questionnaire. First ed. Windsor: NFER/Nelson, 1988.
  15. Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7(1):3-9.
  16. Burgard S, Brand J, House J. Job insecurity and health in the United States. 2006. Erişim adresi: [www.psc.isr.umich.edu/pubs/pdf/rr06-595.pdf](http://www.psc.isr.umich.edu/pubs/pdf/rr06-595.pdf). Erişim tarihi: 14.05.2006.
  17. Domenighetti G, D'Avanzo B, Bisig B. Health effects of job insecurity among employees in the Swiss general population. *International Journal of Health Services* 2000;30(3):477-90.
  18. Ferrie JE, Shipley MJ, Stansfeld SA, Marmot MG. Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2002; 56(6):450-454.
  19. Elman C, O'Rand AM. Perceived job insecurity and entry into work-related education and training among adult workers. *Social Science Research* 2002; 31(1):49-76.
  20. Green F. The rise and decline of job insecurity. 2003. Erişim adresi: [www.ideas.repec.org/p/ukc/ukcedp/0305.html](http://www.ideas.repec.org/p/ukc/ukcedp/0305.html) Erişim tarihi: 01.04.2006.
  21. Ferrie JE, Shipley MJ, Marmot MG, Martikainen P,



- Stansfeld SA, Smith G. Job insecurity in white-collar workers: Toward an explanation of associations with health. *Journal of Occupational Health Psychology* 2001 Jan;16(1): 26-42.
22. Virtanen M, Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J. Selection from fixed term to permanent employment: Prospective study on health, job satisfaction, and behavioural risks. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2002; 56(9):693-699. ●