

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERDE İŞ GÜVENCESİ ALGISI VE  
ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE  
ETKİSİ**

FATMA BOYA ÖZYAMAN

İş Sağlığı Doktora Tezi

İzmir – 2007

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERDE İŞ GÜVENCESİ ALGISI VE  
ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE  
ETKİSİ**

İŞ SAĞLIĞI DOKTORA TEZİ

FATMA BOYA ÖZYAMAN

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Yücel Demiral

---

<b>İÇİNDEKİLER:</b>	<b>Sayfa</b>
<b>Özet</b>	iv
<b>Abstract</b>	Vi
<b>Tablolar dizini</b>	Viii
<b>Ekler Dizini</b>	i
<b>1.Giriş ve genel bilgiler</b>	1
1.1.Çalışma yaşamı ve sağlık ilişkisi	1
1.2.İş güvencesizliği	2
1.2.1. İş Güvencesizliğinin Tanımı	3
1.2.2. İş Güvencesizliği Algısının Nesnel ya da Öznelliği	5
1.2.3. Yasal Düzenlemelerde İş Güvencesizliği	5
1.2.4. İş Güvencesini Etkileyen Faktörler	6
1.2.5. İş Güvencesizliğinin Sağlığa Etkileri	7
1.2.5.1. Fiziksel Sağlığa Etkileri	7
1.2.5.2. Mental Sağlığa Etkileri	8
1.2.6. İş Güvencesizliği Algısının Dünya ve Türkiye'deki durumu	10
1.3.Sağlık sektörü	12
1.3.1.Sağlık sektöründeki değişim	12
1.3.2.Özel kesimde çalışanların sorunları	13
<b>2.Amaçlar</b>	16
<b>3.Yöntem</b>	17
3.1. Araştırmanın tipi	17
3.2. Evren ve Örnek seçimi	17
3.3. Araştırmanın değişkenleri ve ölçümü	18
3.3.1.Bağımlı değişkenler	18
3.3.2.Bağımsız değişkenler	18
3.3.3.Bağımlı değişkenlere ilişkin tanımlamalar	18
3.3.4.Bağımsız değişkenlere ilişkin tanımlamalar	19
3.3.4.1. İş güvencesizliği	19
3.3.4.2. Demografik özellikler	20
3.3.4.3. Çalışma yaşamı değişkenleri	20

---

---

3.3.4.4. İş stresi	21
3.3.4.5. Son 15 gün içinde özel yaşamlarında önemli bir değişiklik	22
3.3.4.6. Alışkanlıklar	22
3.4. Veri toplama yöntemi	22
3.5. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntem	22
3.6. Araştırma zaman çizelgesi	24
<b>4. Bulgular</b>	25
4.1. Sosyodemografik özellikler	25
4.2. Çalışma yaşamı ile ilgili değişkenler	26
4.3. Niteliksel ve Niceliksel İş Güvencesizliği, Stres, İzole Stres ve Anksiyete ve Depresyon Dağılımı	26
4.4. Sosyodemografik özelliklerin depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisi	27
4.5. Çalışma yaşamı değişkenlerinin depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisi	28
4.6. Niteliksel ve Niceliksel İş Güvencesizliğinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi	29
4.7. İzole stresin depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisi	30
4.8. Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niceliksel iş güvencesizliğinin anksiyeteye etkisi	31
4.9. Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niteliksel iş güvencesizliğinin anksiyeteye etkisi	31
4.10. Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliğinin anksiyeteye etkisi	32
4.11. Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niceliksel iş güvencesizliğinin depresyona etkisi	33
4.12. Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niteliksel iş güvencesizliğinin depresyona etkisi	33
4.13. Yaş, cinsiyet, izole stres, çalışma süresi, özel yaşamdaki sorunlar ve niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliğinin depresyona etkisi	34
<b>5. Tartışma</b>	35
5.1. İş güvencesizliği algısının anksiyete ve depresyon düzeylerine	38

---

---

etkisi	
5.2. Stres ve iş güvencesi etkileşimi ve anksiyete – depresyon üzerine etkileri	39
5.3. İş güvencesizliği sıklığı	40
5.4. İş güvencesine yaşın etkisi	41
5.5. Araştırmanın güçlü ve kısıtlı yönleri	42
<b>6.Sonuçlar ve öneriler</b>	<b>45</b>
<b>8. Kaynaklar</b>	<b>47</b>
<b>9. Ekler</b>	<b>53</b>

---

## Özet

# HEMŞİRELERDE İŞ GÜVENCESİ ALGISI VE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ

**Fatma Boya Özyaman**

**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi**

[fatmaboya@yahoo.com](mailto:fatmaboya@yahoo.com)

## Giriş

Son yirmi yılda çalışma yaşamında olan yapısal değişiklikler nedeniyle sağlık çalışanları arasında hemşireler iş güvencesizliğinin olumsuz sonuçlarına maruz kalmışlardır.

## Amaç

Özel sektörde çalışan hemşirelerde niteliksel ve niceliksel iş güvencesi algısının anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine etkilerini saptamaktır.

## Yöntem

Bu kesitsel çalışma, İzmir'deki özel hastanelerde çalışan hemşirelerde yapılmıştır. İzmir'de 16 özel hastane vardır ve 11'i çalışmaya alınmıştır. 11 hastanede 478 hemşire çalışmaktadır ve hemşirelerin 462'sine ulaşılmıştır. İş güvencesi niceliksel ve niteliksel iş güvencesi ölçeği kullanılarak anketle değerlendirilmiştir. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği anksiyete ve depresyonu değerlendirmek için kullanılmıştır. İş stresi gereklilik kontrol destek anketi ile değerlendirilmiştir. İş güvencesizliği ve depresyon anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ki kare ve lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Ortalama yaş  $27.7 \pm 7.3$ 'tür. %78.4'ü 30 yaşın altında, %93.1'i kadın, %52.2'si meslek lisesi mezunu ve %53.9'u bekarıdır. Çalışma yaşamı özellikleri olarak, %34.4'ü vardiya usulü çalışmakta ve %72.3'ü fazla mesai yapmaktadır.

Niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliği yüksek olanlarda anksiyete anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (OR:3.40 %95GA:1.87-6.21 ve OR:2.15, %95GA:1.19-3.87). Niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliği yüksek olanlarda depresyon anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (OR:2.23, %95 GA:1.39-5.59 ve OR:2.51, %95 GA: 1.55-4.08).

### **Sonuç**

Niteliksel ve niceliksel iş güvencesizliği özel hastanelerde çalışan hemşirelerde anksiyete ve depresyon düzeyini arttırmaktadır.

**Anahtar sözcükler: İş güvencesizliği, hemşire, anksiyete, depresyon**

## **Abstract**

### **The Effect of Job Insecurity on Anxiety and Depression in Nurses**

**Fatma Boya Özyaman**

**Dokuz Eylül University Faculty of Medicine**

[fatmaboya@yahoo.com](mailto:fatmaboya@yahoo.com)

## **Introduction**

As a result of changing in structure of work life over the past two decades, the nurses among the health care workers have been prone to negative consequences of job insecurity.

The aim of this study was to determine the effects of job security on depression and anxiety among nurses who work in the private health sector.

## **Methods**

In this cross-sectional study nurses in private hospitals were surveyed in Izmir. There were 16 private hospitals and 11 accepted to participate the study. There were 478 nurses and 462 responded.

Quantitative and qualitative measures of job insecurity were assessed by means of a questionnaire. Hospital anxiety and depression scale were used to assess subjective anxiety and depression. Job strain was assessed by Demand-Control-Support Questionnaire. Chi-square and logistic regression were used for analysis.

## **Results**

Mean age was  $27.7 \pm 7.3$ . Of the nurses %78.4'ü were younger than 30 years; 93.1% were women; 52.2% were graduated from vocational school; 53.9% were single. 34.4% were involved in shift work, and 72.3% worked overtime.

Anxiety was significantly high among the qualitative (OR:2.15, 95%CI:1.19–3.87) and quantitative (OR:3.40, 95%CI:1.87–6.21) insecure nurses. Depression was



significantly high among the qualitative (OR:2.51, %95 CI: 1.55-4.08) and quantitative (OR:2.23, %95 CI: 1.39-5.59) insecure nurses.

**Conclusion:**

Qualitative and quantitative job insecurity significantly effect anxiety and depression levels in nurses working in private hospitals.

**Keywords: Job insecurity, nurse, anxiety, depression**

## Tablolar Dizini

Tablo Adı ve Numarası	Sayfa no
Tablo 1.Çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri	25
Tablo 2. Çalışma yaşamı ile ilgili değişkenler	26
Tablo 3. Niteliksel ve Niceliksel İş Güvencesizliği, Stres, İzole Stres ve Anksiyete ve Depresyon Dağılımı	26
Tablo 4. Sosyodemografik özelliklerin depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisi	27
Tablo 5. Çalışma yaşamı değişkenlerinin depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisi	28
Tablo 6. Niteliksel ve Niceliksel İş Güvencesizliğinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi	29
Tablo 7. İzole stresin depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisi	30
Tablo 8 . Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niceliksel iş güvencesizliğinin anksiyeteye etkisi (lojistik regresyon analizi)	31
Tablo 9. Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niteliksel iş güvencesizliğinin anksiyeteye etkisi (lojistik regresyon analizi)	31
Tablo 10. Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliğinin anksiyeteye etkisi (lojistik regresyon analizi)	32
Tablo 11. Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niceliksel iş güvencesizliğinin depresyona etkisi (lojistik regresyon analizi)	32
Tablo 12. Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niteliksel iş güvencesizliğinin depresyona etkisi (lojistik regresyon analizi)	33
Tablo 13. Yaş, cinsiyet, izole stres, çalışma süresi, özel yaşamdaki sorunlar ve niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliğinin depresyona etkisi (lojistik regresyon analizi)	34

## Ekler Dizini

	Sayfa No
Ek 1 Hemşirelerde iş güvencesi algısı ve anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi anketi.....	53
Ek 2. Niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliği ölçeği.....	60
Ek 3. Etik kurul onayı	61

## **1.GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER**

### **1.1. Çalışma Yaşamı ve Sağlık İlişkisi**

Sağlık çok etmenli bir sistemdir. Bireyleri çevreleri ile bir bütün olarak ele almak gerekmektedir. Sağlık bireylerin beslenme, eğitim, biyolojik, fizik ve sosyal çevreleri; çalışma ve dinlenme koşulları ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri gibi çok boyutlu bir sistem olarak değerlendirilir (1).

Çalışma yaşamı, merkezde çalışanın bulunduğu karmaşık bir sistemler bütünüdür (2,3). Devlet, işveren ve çalışan bu bütünün taraflarını oluşturur (3). Çalışanın sağlığı, bu sistemi oluşturan öğelerin bileşkesidir. Bu bileşkenin yönünü, doğrudan ve dolaylı olarak belirleyen pek çok etmen vardır (2,3). Çalışanın sağlığını, çalışanın bireysel özellikleri, yaşanılan çevre, sosyokültürel çevre ve çalışma ortamı, çalışma koşulları etkilemektedir. Çalışma süresi, ücret ve istihdam biçimi, çalışma koşulları ile ilgili etmenlerdir. İstihdam biçimi de iş güvencesi ve sözleşme biçimini kapsamaktadır (2) .

Bertil Gardell 1981 yılında modern üretimin psikososyal yapısını ve çalışanların sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde gerekli koşulları tanımlamıştır. Bu saptamalar psikososyal çalışma ortamının belirlenmesi açısından geçerliliğini korumaktadır (4). Buna göre:

- Çalışma işçinin kendi çalışma yöntemini ve hızını etkileyebilecek şekilde düzenlenmelidir.
- Çalışma işçinin ürünün tamamını bir bütün olarak algılamasını sağlamalıdır.
- Çalışma düzeni bireylerin becerilerini ve kaynaklarını kullanmasına ve geliştirmesine olanak tanımalıdır.
- Çalışma düzeni işçinin çalışma sırasında insan ilişkileri ve yardımlaşma olanaklarına açık olmalıdır.
- Çalışma işçinin iş dışındaki sorumluluk ve rollerini yerine getirebilecek şekilde düzenlenmelidir.

İşyerinde başlayan süreçlerin işyerinde sınırlı kalmadığı ve bireyin tüm yaşam alanlarını ve sosyal ilişkilerini de etkilediğinin önemine vurgu yapması bu görüşün önemli katkılarından biridir.

Küreselleşme sürecinde yaşanan çalışma yaşamının kurlsızlaştırma politikalarıyla işsizlik ve iş güvencesizliği sorunları ön plana çıkmaktadır. Artan işsizlik oranları çalışanlarda baskıya neden olmakta ve çalışanların güvencesiz işlerde, olumsuz koşullarda çalışmalarına neden olmaktadır. İş güvencesinin kaybı olumsuz koşullarda çalışma ile birlikte çalışma yaşamında psikososyal etkilenmenin önemini artırmaktadır (4). Küreselleşme sürecinde işsizlik, düşük ücret, esnek çalışma ve sağlıksız-korunmasız çalışma ortamları gibi risklerin sağlık işkolunda öncelik kazandığı görülmektedir (5).

## **1.2. İş Güvencesizliği**

İşsizlik ve işin psikolojik etkilerinin incelendiği pek çok çalışma vardır (6). Araştırmalar, iyilik halinin, iş kaybı ya da işsizlik tarafından bozulduğunu göstermektedir (6,7,8). İş güvencesizliği, iş ve işsizlik arasında bir yerde bulunmaktadır, çünkü işsiz kalma korkusu çalışanlarda görülmektedir (6).

İşyeri kapanma süreçleri kamu ve özel sektörde bir çok benzerlikler taşımaktadır (9). Geçiş sürecinin dönemleri, güvenceli iş, öngörü dönemi, son veya tehdidin kalkması olarak sıralanmıştır. Temelde işgücü, planlanmış büyük değişikliklerin farkında olmayan güvenceli hissedilen işlerdedir. Sonra gelen belirsizlik dönemi, öngörü dönemi olarak adlandırılır. Belirsiz gelecek başlamıştır, söylentiler vardır ve güvencesiz hissedilmektedir. Bu dönemde çalışanlar kendilerinin nasıl etkileyeceklerini veya etkileyip etkilemeyeceğinden emin değillerdirler. Öngörü dönemi, tehdidin ortadan kalkması ve işin devamı veya son evreye girmeyele sonuçlanır. Son evre, işyerinin kapanması veya satış girişiminden önceki en yakın dönemdir. Bu dönemde bir çok kişi durumun farkında olacak ve iş gücünün bir kısmı da hemen işten ayrılacaktır (9). Çalışanların bir kısmı tüm dönemlerde iş güvencesizliği algılamakta, iş güvencesizliğinin öznelliği nedeniyle bir kısmı iş güvencesizliği algılamayacaktır.

İşyeri kapanmasının söz konusu olmadığı durumlarda da iş güvencesizliği algısı, aynı nesnel duruma maruz kalanlarda aynı şekilde algılanmayabilmektedir.

1970'lerin ekonomik durgunluk dönemlerinin sonlarından itibaren, endüstriyel yeniden yapılanma, teknolojik değişiklikler, şiddetlenen küresel yarışma işin doğasını dramatik olarak değiştirmiştir. Bu hareketler büyük ölçekli, işgücü azaltmaları ile birlikte. Çalışma yaşamındaki bu değişiklikler çalışanlarda işlerinin gelecekteki varlığına ilişkin güvencesizlik hissine yol açmaktadır (10). ABD ve çoğu Avrupa ülkesinde geçici sözleşmelerde artma, fabrika kapanmaları, özelleştirme gibi nedenlerle iş güvencesizliği oldukça büyük bir sosyal olay haline gelmiştir. Çok az insan gereğinden fazla olumlu fırsatlara sahip olurken çoğu çalışan düşük güvence, daha düşük gelir ve daha zayıf sosyal sigorta ile çalışmak durumunda kalmıştır (9). Bu değişikliklerle birlikte, iş güvencesizliği konusundaki araştırmalar da, 1980'lerden bu yana artmaya başlamıştır (6).

İş güvencesizliği konusundaki araştırmalar iki farklı yönü ele almışlardır. Birinci grup araştırmalarda, objektif olarak tanımlanan iş kaybı tehdidiyle karşı karşıya kalan bireyler için iş güvencesizliğinin sonuçları değerlendirilmiştir. Burada, iş geçiş sürecinde olduğu gibi, işyeri kapanması veya işten çıkarma planlarının olduğu bir durum söz konusudur. İkinci grup araştırmalarda ise, iş güvencesizliğinin bireyler tarafından algılanmasının etkileri değerlendirilmiştir (11). Bu araştırmada iş güvencesizliği algısı değerlendirilecektir.

### **1.2.1. İş Güvencesizliğinin Tanımı ve Sıklığı**

İş güvencesizliği ile ilgili olarak bugüne kadar literatürde birbirine yakın ve farklı yollardan çeşitli tanımlar yapılmıştır. Ancak kesin tanım konusunda bir fikir birliğine varılamamıştır (10).

- Kişilerin hissettiği güvence duygusu ile istediği düzey arasındaki uyumsuzluk (Hartley ve ark.; Jacobson) (7,10,12)
- Şimdiki işinin sürekliliği ile ilgili endişe (De Witte; Hellgren) (12)

- Algısal bir olay (12)
- İyi olma durumu ve işle ilişkili davranışlar için, olası olumsuz sonuçlara neden olan gerginleştirici (stresör) (12).
- Birinin işinin sürekliliği hakkında beklentisi (Davy ve arkadaşları) (12)
- Tehdit altındaki bir işte sürekliliği devam ettirmede güçsüzlük (Greenhalgh ve Rosenblatt 1984) (12)
- İşinin geleceği hakkında kapsamlı kaygı (12)
- Şu anda çalıştığı işte, işin sürekliliği için olası bir tehdidin bir çalışan tarafından algılanması (12)
- Önemli ve istemsiz bir olayın sezinlenmesine öznel olarak maruz kalmak (12)
- Van Vuuren (1990) iş güvencesizliğini, bir kişinin işinin varlığını sürdürmek için hissettiği kaygı olarak tanımlarken 3 bileşenini de tanımlamıştır. Birinci bileşen nesnel bir deneyim- algı, ikincisi, gelecek hakkında belirsizlik, üçüncüsü de işinin sürekliliği hakkında kaygı olarak tanımlanmıştır (13).
- Tehdit altındaki bir iş durumunda arzulanan sürekliliği devam ettirmek için kontrol kaybı (Hui ve Lee 2000) (10) gibi çeşitli tanımlamalar literatürde yer almaktadır.

Özetlemek gerekirse geleneksel ve çok boyutlu tanımlamalardan bahsedilebilir. Geleneksel olarak iş güvencesizliği, bir kimsenin şu anki işinin devamlılığı ile ilgili olarak, olası tehlikeyi algılayışıdır (7,14,15). Çok boyutlu yaklaşım ise “işin çeşitli bölümlerinde değişiklik” olarak tanımlamaktadır (15).

Ayrıca bazı yazarlar geleneksel ve çok boyutlu tanımlamayı niteliksel ve niceliksel olarak adlandırarak tanımlamışlardır. Niceliksel iş güvencesizliği, “şimdiki işinin gelecekteki varlığı ile ilgili kaygılanmak” olarak tanımlanırken, niteliksel iş güvencesizliği, “ücret artışında azalma, kariyer fırsatlarının kaybı, çalışma koşullarının bozulması gibi çalışma ilişkilerinin kalitesinin bozulması ile ilgili algılanan tehdit” olarak tanımlanmaktadır (16).

İş güvencesi olmayanlar gerçekte işini kaybeden çalışanların sayısından daha fazladır. İş güvencesi olmayan çalışanların hesaplanması, ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Geçen beş yılda Avrupa ülkelerinde iş güvencesizliği algısı artmıştır. Avrupa ülkeleri arasında iş güvencesizliği algısı ortancası %38 olmakla birlikte, %23 ile %46 arasında değişmektedir. Katılan ülkeler arasında bu yüzdeler değişiklik göstermektedir (6).

### **1.2.2. İş Güvencesizliği Algısının Nesnel ya da Öznelliği**

Aynı nesnel durumla karşılaşan bireyler arasında, iş güvencesizliği algısında farklılıklar olabilmektedir (13,16). Bu nedenle iş güvencesizliği algısı öznel bir olay olarak kabul edilmektedir (15). İşten çıkartılma korkusunun algılanmasındaki farklılıkların açıklamasında çok sayıda nedenden söz etmek olasıdır. Yaş, cinsiyet gibi demografik değişkenler, sınıfsal konum ve ekonomik durum gibi sosyal değişkenler, kişilik farklılıkları ve geçmişte çalıştığı işler ve şu anda çalışmakta olduğu iş etkili olabilmektedir (17).

Davranış bilimlerindeki bazı araştırmacılar iş güvencesizliğinin büyük ölçüde nesnel bir olgu olduğu görüşünü savunmaktadırlar. Bu görüş bireyin deneyimi ve durumun yorumundan bağımsız olarak iş güvencesizliğinin olduğu varsayımına dayanmaktadır. Örneğin; geçici iş, iş güvencesizliğinin nesnel bir şeklidir ve kişinin şu anda çalıştığı işe bir daha sahip olma olasılığı belirsizdir (12).

### **1.2.3. Yasal Düzenlemelerde İş Güvencesizliği**

Yasal olarak çalışma hakkının korunması anlamında kullanılan iş güvencesi kavramı, temelde bağımlı çalışanların hizmet ilişkisinin, işveren tarafından haklı bir neden gösterilmeksizin sona erdirilmesi durumunda, işverenin fesih işlemini sınırlayan veya engelleyen ve fesih işlemini yaptırıma bağlayan normatif düzenlemeleri içermektedir (18).

4857 sayılı iş yasasının 'feshin geçerli nedene dayandırılması' başlıklı iş güvencesini düzenleyen maddeye tasarıda, 10 veya daha fazla işçi çalıştıran



işyerlerinde en az 6 ay kıdemi olan işçilerin, belirsiz süreli iş sözleşmesinin feshinde geçerli neden aranacağı düzenlemesindeki 10 sınırı 30'a çıkarılmıştır (19). Bu düzenlemeyle birlikte çalışanların iş güvencesi azaltılmıştır.

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (UÇÖ) içinde Türkiye'nin de bulunduğu 32 ülke tarafından onaylanmış olan hizmet ilişkisine son verilmesine ilişkin 158 sayılı (1982) Sözleşme ile hizmet ilişkisine çalışanın kapasitesi, işin yürütülmesi veya işyeri gerekliliklerine dayalı geçerli bir neden olmadıkça son verilemeyeceği öngörülmüş (20) olmakla birlikte, son 20 yıldan daha uzun süredir iş güvencesizliği bir çok ülkede yaygınlaşmıştır (14).

#### **1.2.4. İş Güvencesizliğini Etkileyen Faktörler**

İş güvencesizliği algısını cinsiyetin nasıl etkilediğini araştıran çalışmaların bazılarında, erkeklerde kadınlara göre daha fazla iş güvencesizliği algısı saptanmıştır (21,22). Geleneksel anlamda eve bakma rolünün erkeklere verilmiş olması, erkeklerin kadınlardan daha yüksek düzeyde iş güvencesizliği algılanmasına yol açabilmektedir. Erkeklerin sadece gelir kaynakları tehdit altında değildir, aynı zamanda kimlikleri de tehdit altındadır. Ancak bir kadın eve bakma görevi üstlenmişse ve bu sorumluluğu taşımayan bir erkekten daha fazla iş güvencesizliği algılaması beklenebilir. Bazı çalışmalarda kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde iş güvencesizliği algıladığı da gösterilmiştir. Sonuç olarak iş güvencesizliği ve cinsiyet ilişkisi henüz netleşmemiştir (22).

Yabancı işçiler, göçmenler, etnik azınlık üyeleri, yaşlı işçiler, özellikle küçük çocuklu kadınlar iş güvencesizliğine daha fazla maruz kalan gruplardır. Kısa dönemli mevsimlik ve yarı zamanlı çalışanlarda da yüksek düzeyde iş güvencesizliği söz konusudur. Kalıcı işlerde kısa dönem sözleşmeli çalışanlarda iş güvencesizliği algısı ile karşılaşmaktadır (9). Sözleşmeli çalışanlarda iş güvencesizliği algısı yüksekken, sürekli çalışanlarda daha yüksek iş yükü, en düşük iş güvencesizliği, en yüksek iş doyumunu saptanmıştır (23).

### **1.2.5. İş Güvencesizliğinin Sağlığa Etkileri**

İşsizliğin psikososyal etkileri yalnızca iş bulamamış ya da işini kaybetmiş olanlar üzerinde değil, çalışanlar üzerinde de etkili olabilmektedir (24). İş güvencesizliği algısının yoğun olduğu dönemde işsizliğin olduğu dönemdekine benzer sağlık etkilerinin olduğu gösterilmiştir (9). İş güvencesizliğinin akıl ve fiziksel sağlığa zararlı etkileri ve fizyolojik göstergelerdeki olumsuz etkileri gösterilmiştir (9). İş güvencesizliği ya da iş kaybı tehdidi mental ve fiziksel sağlığı olumsuz olarak etkileyen stres kaynağı olarak değerlendirilmektedir (7,25,26). En yüksek stres düzeyinin belirsizlik döneminde olduğu gösterilmiştir (27).

#### **1.2.5.1. Fiziksel Sağlığa Etkileri**

İş güvencesizliğinin özellikle fiziksel sağlık olmak üzere, sağlığa etkileri konusunda kesin bir fikir birliğine varılamamıştır (11). Bazı yayınlarda iş güvencesizliği algılayanlar ve algılamayanlar arasında fiziksel sağlığı etkilemesi açısından fark bulunmazken (11), birçok yayında fiziksel sağlığa etkilerinde anlamlı farklar bulunmuştur (7,9). Artmış vücut kitle indeksi (7), yüksek sağlık hizmet kullanımı (7,9) kendilerinin bildirdiği hastalık belirtileri ve hastalıkların sayısında artış (7) yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.

Düşük kan basıncının saptandığı çalışmalar bulunmakla birlikte, diastolik ve sistolik kan basıncında artışın olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Amerikalı kadınlarda iş güvencesizliği ve koroner kalp hastalığının izlem çalışmasında, 2 yıllık izlemde iş güvencesizliğinin ölümcül olmayan miyokart enfarktüs riskini arttırdığı saptanmıştır (7). Koroner kalp hastalığında iş güvencesizliğinin etkileri, işyerindeki sosyal destek ve iş kontrolünden etkilenmektedir. Düşük iş güvencesi olan ve kontrolün düşük, sosyal desteğin olmadığı işlerde çalışan kadınlarda koroner kalp hastalığı riskinin arttığı gösterilmiştir. İş güvencesizliği çeşitli yollardan koroner kalp hastalığının başlamasını etkileyebilmektedir. İlk olarak stresle ilişkili yollarla, direkt olarak kardiyovasküler hastalığa neden olabilmektedir. Tekrarlayan stres cevabı kan basıncında sürekli bir artış ve plak rüptürü oluşması yoluyla koroner

kalp hastalığına neden olabilmektedir. Ayrıca kortizol, katekolaminler gibi stres hormonlarının salınımının artması, insülin direnci, serum lipitleri artışı ve merkezi yağ depolanması yoluyla koroner ateroskleroza ilerletebilir. İkincisi, iş güvencesizliği ile ilgili psikolojik stres, sigara içme ve beslenme alışkanlıkları gibi sağlık davranışlarındaki değişiklikler yoluyla koroner kalp hastalığı insidansında dolaylı bir etki yapabilir (7).

Kesitsel bir çalışmada beyaz kadınlarda ve siyah erkeklerde, iş güvencesizliği ve sublinik karotis ateroskleroza arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (25). Whitehall II çalışmasında erkeklerde kan basıncında, her iki cinsten vücut kitle indeksinde anlamlı bir artış saptanmıştır (25).

Kortizol, prolaktin, kan glikozu, serum ürik asit, total kolesterol düzeylerinde artış ve HDL kolesterol düzeylerinde azalma gibi değişiklikler yapılan çalışmalarda saptanmıştır (9).

#### **1.2.5.2. Mental Sağlığa Etkileri**

İş güvencesizliği uzun süredir mental sağlık üzerinde olumsuz etkiler yapabilen güçlü bir psikososyal stres kaynağı olarak gösterilmektedir (25). Gelecek hakkında korku ve endişe bir duygulanımdır ve iş güvencesizliğinin duygusal bölümünü oluşturur (12).

Çalışmaların çoğunda uyku bozuklukları (9), anksiyete (15,25), depresyon (15,26), gerilimle ilişkili psikosomatik yakınmalar (15,28), aile ilişkilerinde gerilim (29) ve motivasyonda azalmaya (29) kadar birçok bulguda iş güvencesizliğinin olumsuz etkisi bildirilmiştir (7). İş güvencesizliğini algısı yüksek olanlarda kötü sağlık durumu, depresif duygu durumu, yorgunluk görülmüştür (25). Benzer olarak iş güvencesinin olmayışının iş doyumunu olumsuz etkilediği, iş güvenliği önlemlerinin alınmasını zorlaştırdığı, iş kazalarında artışa neden olduğu bildirilmiştir (28). Ayrıca davranışsal tepkiler; ayrılma niyeti, kurumsal bağlılıkta azalma, iş doyumunda azalma iş güvencesizliği ile ilişkili bulunmuştur (15). Uzamış iş güvencesizliği olanlarda

sağlık durumunun, iş durumu belli olanlara göre daha fazla zarar gördüğü bulunmuştur (15). İş güvencesizliği psikosomatik reaksiyonlara, kontrol edilemeyen olgularda çaresizlik ve depresyona yol açabilmektedir. İş güvencesizliği güçlü bir stresördür ve çoğu olguda olumsuz somatik ve psikolojik reaksiyonlara yol açmaktadır. Nesnel iş güvencesizliğinin akut olarak yaşandığı dönemde yapılan ölçümlerde algılanan iş güvencesizliği ve psikosomatik yakınmalar arasında güçlü bir korelasyon saptanmıştır (26).

Erişkinlik çağındaki ruh sağlığı sorunlarının büyük bir kısmı, ekonomik sorunlar, toplumsal değişim ve uygun iş ortamı etkenlerine bağlıdır (30). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005 yılı mental sağlık konferansında, iş güvencesizliği ve işsizliğin mental sağlığı riske attığı ve anksiyete ve depresyonun her ikisinde artışa neden olduğu ifade edilmiştir (31).

Anksiyete, psikolojik, davranışsal ve bilişsel belirtileri olan karmaşık bir yaşantıdır. İnsanın durumunun evrensel bir parçası olan anksiyete, şiddet ve süresi uygunsuz ise ya da belirli bir tehdit olmaksızın ortaya çıkıyorsa normal dışı kabul edilmektedir. Anksiyete bozuklukları normalden sapmaları tanımlamaktadır. Yitim sonrasında ya da kaynağını iç ruhsal çatışmadan alarak ortaya çıkabilir. İç dürtüler ve dış talepler ya da değer sistemleri arasındaki çatışma anksiyeteye yol açabilir. Anksiyete bozukluğu bedensel rahatsızlığın eşlik ettiği sıkıntı verici bir duygudur (32).

Depresyondan farklı olarak, anksiyete tehlide karşı gelişen bir tepki olup, geleceğe yöneliktir. Depresyonda ise yitirilene karşı, geçmişe dönük bir tepki vardır. Bu sözü edilen tehdit; bir tehlike, destekten yoksun olma ya da bilinmeyen bir şey olabilir. Yüksek anksiyete düzeyi, kişiyi zayıflatır ve günlük etkinliklerini bozabilir (32).

Anksiyete bozuklukları mental bozukluklar arasında görülme sıklığı açısından en geniş grubu oluşturmaktadır. 2857 kişide yapılan Lübnan çalışmasında anksiyete bozukluğunun prevalansı %11.2 olarak verilmektedir

(33). 7 ülkede mental bozuklukların prevalanslarının değerlendirildiği çalışmada, yaşam boyu anksiyete prevalansı Türkiye’de %7.4, Brezilyada %17.4, Kanada’da %21.3, Almanya’da %9.8 olarak verilmiştir. 12 aylık prevalanslar ise, Türkiye için %5.8, Brezilya için %10.9, Kanada için 12.4 bulunmuştur (34). Bu bozukluklar işlevsellikte önemli kayıplara yol açmaktadır. Birey ve toplum için maliyeti yüksektir (32).

Depresyon, duygudurum bozukluklarının bir tipidir (35). Toplumda yapılan prevalans çalışmaları 20 kişiden en az birinin yaşamının bir döneminde bir majör depresif atak geçirdiği düşünülmektedir (36). Depresif hastalıkların yaşam boyu prevalansı kadınlar ve erkekler için sırasıyla %20-26 ve %8-12’dir. Kadınlarda depresyon prevalansı erkeklere oranla iki kat daha yüksektir. %10-20 süreğenleşme olasılığı vardır. Her yaşta, cinste, gelirden ve eğitim grubunda görülebilir. Depresyon, yaygın, toplumun tüm katmanlarını etkileyebilen, süreğenleşme ve morbidite riski yüksek, öldürücü potansiyeli olan bir rahatsızlık olması nedeniyle önemli bir toplum sağlığı sorunudur (36) ve tedavi edilebilir bir hastalıktır (37).

### ***1.2.6. İş Güvencesizliği Algısının Dünya ve Türkiye’deki Durumu***

1980’lerin durgunluk dönemi ve 1990’ların başlarında teknolojik değişiklik, uluslararası rekabet, kamu harcamalarında kesintiye gidilmesi ve devlet kurumlarının özelleşmesi gibi faktörler endüstrileşmiş ülkelerde iş piyasasının yapısında değişikliklere neden olmuştur. Bunların sonucunda örneğin İngiltere’de yaklaşık 750 bin kişi işlerinde gereksiz hale geldiler. Tam zamanlı çalışanlarda azalma ve iş gücünden çok sayıda ayrılma bu dönemde meydana geldi. Daha önce beyaz yakalılar bu durumlardan etkilenmezken, 1990’larda güvencesizlik sorunuyla karşı karşıya kalmaya başladılar (9,38). İş güvencesizliği olasılıkla gelecek yıllar içinde de önemli bir sorun olmaya devam edecektir (9). Serbest pazar ekonomilerinde yüksek işsizlik hızları, yüksek iş güvencesizliği ve çoğunda artan gelir eşitsizliği kaygıların artmasına neden olmaktadır (38).

Günümüzde Türkiye’de iş güvencesi daha büyük önem taşımaya başlamıştır. 2004 yılı 1. Dönem Devlet İstatistik Enstitüsü Hane Halkı İşgücü Anketi (HİA) sonuçlarına göre, Türkiye genelinde işsizlik oranı %12.4 olarak gerçekleşmiştir. Hizmet sektöründe çalışan kadın sayısında geçen yıla göre azalma görülmüştür (39). Ayrıca, iş gücüne katılım oranının ve sendikalaşma oranının düşük olduğu Türkiye’de, resmi verilere göre düşük görünen işsizlik gerçeği yansıtmamaktadır (20). İşsizlik sadece işsiz olanların değil, çalışanların da sorunudur. İş bulma güçlükleri, istihdam oranlarının düşüklüğü göz önüne alınırsa çalışanlar üzerinde, birikmiş olan işgücü de işsiz kalma açısından tehdit oluşturmakta, düşük ücretlerle, daha kötü çalışma ortam ve koşullarına katlanarak çalışmayı gerektirebilmekte ve iş güvencesizliği algısına bağlı olarak da birçok sağlık sorununu ortaya çıkarabilmektedir.

İş güvencesizliği algısında içsel faktörler (yaş, cinsiyet, niteliklilik durumu) etkili olabileceği gibi, işletmenin kapanma riski, iş organizasyonundaki değişim gibi dışsal faktörler de etkili olmaktadır (24). Türkiye’de son yıllarda yapılmakta olan yasal düzenlemelerden etkilenecek olan en büyük sektörlerden biri sağlık sektörüdür. Sağlık sektörünün organizasyonunda büyük değişiklikler olacağı yapılan yasal düzenlemelerde açıkça görülmektedir. Bu düzenlemelerden sağlık çalışanının iş güvencesi algısı açısından etkilenmesi olasıdır. Doğu Avrupa ülkelerinde sağlık sektöründe Türkiye’ye benzer değişimler yaşanmıştır. Sonucunda doktor sayısı birkaç ülkede düşmüş, Bulgaristan, Estonya, Letonya gibi ülkelerde hemşire sayısı da belirgin bir düşme göstermiştir. Sağlık servisleri tarafından verilen çalışan sayıları doğru olmamakla birlikte, kayıtlı işsizlik sağlık çalışanları arasında ülkelerin çoğunda düşük kalmıştır. Hemşire sayıları ülkelere göre farklılık göstermektedir ve gittikçe artan hemşireler için tehlike yaratmıştır. Bu da belli konularda uzmanlaşanlar için tehlike yaratmıştır. Bununla birlikte medikal, paramedikal ve hemşirelik hizmetlerinde gereken teknik beceri ve nitelikler iş güvencesi sağlamaktadır. Fakat uzmanlaşanlar için tekrar bir görev tanımı, tekrar kollara dağıtma ve tekrar düzenlemeye gidileceği için iş güvencesizliği getirmiştir. Uzmanlaşmanın daha azalması istenmiştir. Geçiş olmadan önce bu durum bilinmemekteydi. Ayrıca bu ülkeler Dünya Bankasının

az personel çalıştırın uyarılarına da uymamışlardır. Ayrıca özel sektör kara göre çalışıp verimliliğe bakacaktır. Daha fazla verimlilik iş sayısının azaltılması ve bazılarının işten çıkarılması ile sağlanmıştır (40). Sağlık reformları risklerin çeşitliliği açısından bir değişiklik getirmemiş gibi gözükmektedir. El Salvador, Gana ve Niger'de sağlık reformu sonrasında fizik etkenler açısından değişiklik olmadığı bildirilmiştir. Ancak değişen pazar koşulları nedeniyle, bütçe kısıtlamaları ve rekabetin piyasaya hakim olmaya başlaması ile iş güvencesi, ücretler, çalışma saatleri etkilenmiştir (5).

### **1.3. Sağlık Sektörü**

#### **1.3.1. Sağlık Sektöründeki Değişim**

1923-1980 döneminde anayasalarda ve kalkınma planlarında sağlık yurttaşlar için bir hak, devlet için bir görev olarak benimsenmiştir. Sağlık hizmetlerinin kamu aracılığı ile tek elden görülmesine özen gösterilmiştir. 1961 anayasası sosyal devlet ilkesine ağırlık vermiş, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun çıkarılarak sağlık hizmetlerinin tek elde toplanması ilkesi yaşama geçirilmeye başlanmıştır. 2162 sayılı tam süre çalışma yasası sağlık hizmeti ve sağlık insan gücüne verilen önem ve değer somutlaştırılmıştır. 1980'li yıllarda bir altüst oluş yaşanmıştır. 1982 anayasası ile sağlığın bir hak olduğu anlayışı terkedilmiş, devlete düzenleyici ve denetleyici işlev verilmiştir. 2367 sayılı yasa ile tam süre çalışma yasası yürürlükten kalkmış, 224 sayılı yasa ağır bir darbe almıştır. 1984 yılından bu yana çıkarılan özelleştirme yasaları, 1987 yılında yürürlüğe konan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasası, özel sağlık kuruluşlarına verilen teşvikler dönemin özelliğini yansıtmaktadır. Tedavi kurumlarının işletilmesi hakkının özelleştirilmesi hedefi açıkça vurgulanmıştır (41). 80'li yıllardan başlayarak bir dizi reform paketleri gündeme gelmiştir. Sağlık sektöründe bu reform paketlerini üreten ve uygulamaya yönelik girişimler yapan kurumlar olarak Dünya Bankası ve uluslar arası para fonunun ön plana çıkışları aynı döneme rastlamaktadır (5).

Türkiye'de yıllar içinde hemşire sayılarında artış, hemşire başına düşen nüfusta azalma olmuştur. 1997 verilerine göre hemşirelerin %96'sı yıllara göre

biraz değişmekle birlikte kamuda çalışmaktadır (42). 2004 yılı Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığının yataklı kurumlar istatistik yılına göre, Türkiye’de 2004 yılı itibariyle 43389 hemşire, ebe-hemşire, hemşire yardımcısı ve ebe çalışmaktadır. Bunun 7357’si özel sektörde çalışmaktadır. Türkiye’de 2004 yılında toplam 1217 yataklı kurum bulunmaktadır ve on bin nüfusa düşen yatak sayısı 26.1’dir. 1217 yataklı kurumun 278’i özel sektörde bulunmaktadır (43). Türkiye’de özel hastaneler toplam hastane havuzu içinde %17.1’lik bir yer kaplarken (44), 2004 yılında ise %22.84’lk bir yer kaplamaya başlamıştır (43).

Günümüzdeki sağlık politikalarıyla kamu sağlık kurumları özelleştirmeye aday kurumlar olarak gösterilmektedir. zelleştirmeyle gelecek olan en önemli tehlikelerden birisi sağlık çalışanlarının işsizlik sorunuyla karşılaşması ve ucuz emek gücü haline gelmesidir (42).

### **1.3.2. Özel Kesimde alışanların Sorunları**

Özel sağlık kurumlarında çalışanlar 4857 sayılı İş Yasasına göre istihdam edilmektedir. Bunların sosyal güvenlik kurumları Sosyal Sigortalar Kurumu’dur. İş güvenceleri yok denecek düzeydedir. Çalışma süreleri ve izinler konusunda kmsenmeyecek problemler yaşamaktadırlar. cretleri ve sosyal hakları tehdit altındadır. Çünkü Türkiye’deki özel hastane ve polikliniklerde sendikal örgütlenme düzeyi oldukça geridir. Uluslararası alışma rgt’ne göre normal çalışma süresi çeşitli ülkelerde yasa ve yönetmeliklerle belirlenmiş işte ve yolda harcanan süredir. Dünyanın bir çok ülkesinde haftalık çalışma süresi 35-50 saat arasında değişmektedir (41). Türkiye’de 4857 sayılı İş Yasasına göre, haftalık çalışma saati 45 saattir. Fazla alışma süresi toplamı, bir yılda 270 saati aşamayacaktır denmektedir (19). Çalışma ve dinlenme süresi çalışanların sağlıklarını ve iş verimini, halka sunulan hizmetin niteliğini, çalışanların ve ailelerinin sosyal durumunu etkileyen önemli bir sorundur (41).

Doğu Avrupa lkelerinde daha önce uygulanan, Türkiye’de de uygulanmaya başlayan uyum programları ile benzer durumların yaşanması da olasıdır. Türkiye’de kamu reformu ile birlikte 657’nin geleneksel iş güvencesi



kavramı yok edilip, sözleşmeli kamu personelinden bahsedilmesi ve bilinmeyen bir yasanın gelmesi söz konusudur. Kamu ayrıca taşeronlaşma (alt işverenlik) amacıyla çalışan sayısını azaltmak istemektedir. Alt işverenlik sağlık sektöründe giderek yaygın bir uygulama halini almaya başlamıştır. Alt işverenlik uygulamasıyla benzer risk etmenleri ile karşılaştıkları halde çalışanların çalışma sürelerinde, ücretlerinde ve çalışma yaşamından kaynaklanan diğer haklarında –haksız- ayrışmalara neden olmaktadır. İşsizlikle beslenen dolayısıyla işgücü sunumunun sorun olmadığı bir ortamda, alt işverenlikle bölümlere ayrılmış ve örgütlülüğü engellenmiş çalışanların eşit ücretle, esnek çalışma şansı veren iş akitleri yapabilmeleri olası görünmemektedir. Böylelikle sağlık hizmeti bölümlere ayrılmakta, sağlık işkolu çalışanlarının tek bir işkolu altında toplanması da engellenmektedir (5). Tüm bu değişimlerle birlikte, sağlık sektöründe özel sektörün payı artmış olacaktır. Özelleştirme sonucunda sağlık personelinin, genel olarak, gelir ve istihdam düzeyinde bir iyileştirme doğacağını beklemek boşunadır. Tam tersine, özelleştirme buna bağlı olarak hızlanan tekelleşme sonucunda, hizmetlerin çökmesi ve dolayısıyla istihdamın daralması kaçınılmaz olduğundan, hekimler ve genel sağlık emekçileri açısından ücret düşüklüğü ve işsizlik biçiminde tezahür eden sorunların hızla büyüdüğü görülecektir (45). Avrupa'daki işçiler de işten atılma, düşük ücretle çalışma, sosyal haklarını yitirme tehdidi altındadırlar. İş güvencesi pahasına işçiler toplu sözleşmelerde ücret artışlarından vazgeçmektedirler (46). Özel sektörde çalışanlar hem bu kamu reformundan dolayı olarak etkilenecekler, hem de iş yasasında yapılan son değişikliklerle iş güvencesizliği konusunda yeni bir olumsuz sürecin içine gireceklerdir. İş güvencesizliği deneyimi kamu ve özel sektörde farklılık göstermekle birlikte algılanan iş güvencesizliğinin özel sektörde daha yaygın olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (8,14). Tüm bu değişimlerden sağlık çalışanları içinde en fazla etkilenecek olan meslek gruplarından biri de sayıları itibariyle hemşireliktir. Türkiye'de de kayıt sisteminin kötü olması nedeniyle özel sektörde kaç hemşire çalışıyor, ne kadarı işten çıkarılıyor öğrenmek mümkün değildir. Kurumlarından bile hemşire sayıları istendiğinde hızlı döngü nedeniyle net sayılara ulaşmak mümkün olmamaktadır. Hemşirelerde iş güvencesi algısı, tüm bu değişimlerden etkilenecektir. İş güvencesizliği sağlık etkilerinin

incelendiği çalışmaların çoğu sanayileşmiş ülkelerde yapılmıştır. Türkiye'de özel sektörde çalışan hemşirelerde daha önce böyle bir çalışma yapılmamıştır. Bu araştırmada bu nedenle özel sektörde çalışan hemşirelerin iş güvencesi algısı ve anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi değerlendirilecektir.

## **2. AMAÇLAR:**

- 1) Özel sektörde çalışan hemşirelerde iş güvencesi algısının saptanması
- 2) Özel sektörde çalışan hemşirelerde iş güvencesi algısının anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine etkilerinin saptanması

### **3. YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Kesitsel tipte bir araştırmadır.

#### **3.2. Evren ve Örnek Seçimi**

Çalışmanın evreni İzmir metropolde bulunan özel hastanelerde çalışan hemşirelerdir. Çalışmanın yapıldığı dönemde İzmir'de bulunan 16 özel hastanede 721 hemşire çalışmaktadır. Çalışmanın yapılmasına izin veren tüm kurumlardaki hemşireler araştırmaya alınmıştır. Hemşire sayıları ve çalışmaya katılabilmeleri için izinler kurumların idari birimlerinden alınmıştır. Dört kurum izin vermemiştir. Bir kurum bir yıldır tadilatta olması nedeniyle kapalıdır. Kurumların 11'inden izin alınabilmiştir ve bu kurumlarda çalışan 478 kişi çalışmaya alınmıştır.

Üç kişiye doğum sonrası izin, 1 kişiye de eğitim nedeniyle başka kurumlarda görevlendirme yapılması nedeniyle ulaşılamamıştır. Dokuz kişi araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Bir kişi anketin iş güvencesi ve iş stresi bölümünü doldurmadığı için araştırma dışı bırakılmıştır. Memur olup, ek iş olarak özel hastanede çalışan hemşire sayısı da sadece 2 kişi olduğu için onlarda çalışma dışında bırakılmıştır.

Çalışmada 462 hemşirenin yanıtları değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılanların 344'ü hemşire, 28'i ebe, 3'ü ebe hemşire, 10'u anestezi teknisyeni, 11'i anjiyo teknisyeni, 1'i anjiyo ve anestezi teknisyeni, 2'si perfüzyonist olarak çalışmaktadır. Çalışmaya alınanların 62'si acil tıp teknisyeni olup hemşire olarak görev yapmaktadır.

Tüm özel hastaneler için ulaşılabilirlik oranı %64.08'tür. İzin veren kurumlarda çalışanların %96.65'sine ulaşılmıştır.

### **3.3. Araştırmanın Değişkenleri ve Ölçümü:**

#### **3.3.1. Bağımlı Değişkenler**

Anksiyete düzeyi

Depresyon düzeyi

#### **3.3.2. Bağımsız Değişkenler**

Demografik özellikler

Yaş

Cinsiyet

Evlilik durumu

Çocuk varlığı

Öğrenim durumu

Çalışma yaşamı değişkenleri

Çalışma saatleri

Önceki iş deneyimleri

Çalışma statüsü (Tam/yarı zamanlı çalışma),

İş yerindeki toplam çalışma süresi,

Emeklilik durumu,

Ek iş durumu,

Sendikaya üye olma durumu

Ekonomik durum

Bireysel gelir

Hane geliri

İş stresi

Son 15 gündeki özel yaşam sorunları

İş güvencesizliği algısı

#### **3.3.3. Bağımlı Değişkenlere İlişkin Tanımlamalar**

Anksiyete ve depresyon düzeyini ve şiddetini ölçmek için Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen “Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği” (HAD) kullanılmıştır (47). Ölçek toplam 14 soru içermektedir ve bunların 7’si anksiyeteyi, diğer 7’si depresyonu ölçmektedir. Yanıt seçenekleri dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Seçeneklere 1-4 arasında puan verilmekte ve toplam

puan anksiyete ve depresyon düzeyini göstermektedir. Türkçe formunun sınır değerleri anksiyete alt ölçeği için 10 ve depresyon alt ölçeği için 7 olarak bildirilmektedir. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilir. Ölçeğin amacı tanı koymak değil, bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu kısa sürede tarayarak risk grubunu belirlemektir. Ancak başlığındaki hastane sözcüğüne karşın alanda ya da birinci basamakta yapılan araştırmalarda da bu ölçekten yararlanılabilmektedir. HAD ölçeğinin kullanışlı bir değerlendirme aracı olduğu ve puan aralıklarını yanlış pozitif ve yanlış negatif sonucu en aza indirecek şekilde verdiği kanıtlanmıştır (48). Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı anksiyete alt ölçeği için 0.85, depresyon alt ölçeği için 0.78 olarak bulunmuştur ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları anksiyete alt ölçeğinde 0.82-0.86 arasında, depresyon alt ölçeğinde ise 0.74-0.78 arasında değişmektedir (47).

### **3.3.4. Bağımsız Değişkenlere İlişkin Tanımlamalar**

#### **3.3.4.1. İş Güvencesizliği**

Niteliksel ve niceliksel iş güvencesi değerlendirilmiştir. Bu çalışmada kullanılan iş güvencesizliği ölçeği 9 sorudan oluşmaktadır. Bunlardan 5 tanesi niceliksel 4 tanesi niteliksel iş güvencesizliğini ölçmektedir. Niceliksel değerlendirme için Belçika, İtalya, Hollanda ve İsveç olmak üzere dört Avrupa ülkesinde, ölçeğin ölçüm özelliklerinin değerlendirildiği bir projede kullanılan ölçek kullanılmıştır. Ölçek 5 sorudan oluşmaktadır ve Ashford (1989), Hellgren (1999) ve De Witte (2000) tarafından önceden geliştirilen maddelere dayanmaktadır (12). Niteliksel iş güvencesi ölçeği, Greenhalgh ve Rosenblatt'ın önemli iş özelliklerinin tehdidi olarak nitelendirdikleri tanımı yansıtacak şekilde Isaksson, Hellgren ve Pettersson tarafından geliştirilmiş olan ölçek kullanılmıştır (16). Yanıtlar orijinal formunda beşli Likert ölçeği ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmada yanıt seçenekleri dördümlü Likert ölçeği ile değerlendirilmiş ve kesinlikle katılıyorum, kısmen katılıyorum, kısmen katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum olarak gruplanmıştır. Orijinal formdaki "kararsızım" seçeneği, belirsizlik yaratacağından gruplamadan çıkarılmıştır. Seçenekler 1-4 arasında puanlanmıştır. Yüksek puanlar yüksek iş güvencesizliğini göstermektedir. Buna

göre niceliksel iş güvencesizliği için en düşük ve en yüksek olası puanlar sırasıyla 5 ve 20, niteliksel için 4-16'dır. Ölçek soruları ek 2 de verilmiştir.

Ölçek, çalışma öncesinde iki sağlık ocağında çalışan doktor, hemşire ve ebelere uygulanarak 37 kişi ile denenmiştir. Niteliksel iş güvencesizliği için güvenilirlik katsayısı  $\alpha:0.83$ , niceliksel iş güvencesizliği ölçeği için güvenilirlik katsayısı  $\alpha:0.73$  olarak saptanmıştır. Niteliksel ve niceliksel iş güvencesizliği algısı ölçeklerinde sınır değerler medyana göre belirlenmiştir. Niteliksel iş güvencesizliği ölçeği için 8, niceliksel iş güvencesizliği ölçeği için 9 olarak belirlenmiştir.

#### **3.3.4.2. Demografik Özellikler**

- Yaş, sürekli değişken açık olarak toplanmıştır.
- Cinsiyet, erkek , kadın olarak gruplanmıştır.
- Evlilik durumu, bekar, evli, dul, boşanmış, ayrı yaşıyor olarak gruplandırılmıştır.
- Çocuk varlığı, yok, var olarak gruplanmış, eğer varsa sayısı açık olarak alınmıştır.
- Öğrenim durumu, sağlık meslek lisesi, ön lisans (2 yıllık yüksek okul), lisans (4 yıllık yüksek okul ve yüksek lisans) olarak gruplandırılmıştır.

#### **3.3.4.3. Çalışma Yaşamı Değişkenleri**

- Çalışma saatleri, haftada kaç saat çalıştıkları açık uçlu olarak sorulmuştur.
- Önceki iş deneyimleri, şu anda çalıştığı iş dışında kaç işyeri değişikliği yaptığı ve en son iş değişikliği nedeni sorgulanarak değerlendirilmiştir. En son iş değişikliği nedeni işten çıkarıldım, başka iş buldum, özel/ailesel nedenler ve diğer (cevap diğer ise açık olarak yazması istenmiştir) olarak gruplanmıştır.
- Çalışma statüsü, tam ve yarı zamanlı çalışma olarak gruplanmıştır.

- İş yerindeki toplam çalışma süresi, ne kadar zamandır bu hastanede çalıştığı yıl ve ay açık olarak alınmıştır.
  - Emeklilik durumu, herhangi bir kurumdan emekli olup olmadığı hayır, evet olarak gruplanmış, cevabı evet ise hangi kurumdan emekli olduğu açık olarak alınmıştır. Emekli olmayanların , emekliliklerine kaç yıl olduğu, 2 yıldan az, 2-5 yıl, 6-10yıl, 11-20 yıl ve 21 yıl ve üstü olarak gruplanmıştır.
  - Ek iş durumu, hayır, evet olarak gruplanmış, cevap evet ise açık olarak ne iş yaptığı alınmıştır.
  - Sendika üyeliği üye ve üye değil olarak gruplandırılmıştır.
  - Ekonomik durum
- Bireysel gelir, çalıştığı işten elde ettiği gelir açık olarak alınmıştır.
- Hane geliri, eve giren toplam aylık gelir açık olarak alınmıştır.

#### **3.3.4.4. İş Stresi**

İş stresi ölçümünde İsveç işyükü-kontrol destek ölçeğinin Türkçe uyarlaması kullanılmıştır Ölçek 17 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin üç ana alt bölümü vardır. İş yükü için 5, iş kontrolü için 6 ve sosyal destek için 6 soru sorulmaktadır. İş kontrolünün ölçümünde kullanılan 6 sorunun 4 ü beceri kullanımı, 2 si karar yetkisi alt başlıklarını oluşmaktadır. Yanıt seçenekleri iş yükü, beceri kullanımı ve karar yetkisi alt bölümleri için dörtlü Likert şeklinde, sıklıkla, bazen, nadiren ve hiç olarak gruplanmıştır. Sosyal destek için ise “tamamen katılıyorum, kısmen katılıyorum, kısmen katılmıyorum ve tamamen katılmıyorum” seçenekleri vardır. Ölçeğin değerlendirilmesinde yanıt seçenekleri 1-4 arasında kodlanarak, her bir alt bölümün puanlarının toplanması ile ilgili alt bölümün toplam skoru elde edilmektedir. Beceri kullanımı ve karar yetkisi için elde edilen puanların toplanması ile iş kontrolü toplam skoru elde edilmektedir. Yüksek puanlar yüksek iş yükü, yüksek iş kontrolü ve yüksek sosyal desteği göstermektedir. İş stresi iş yükünün iş kontrolüne oranı olarak değerlendirilmektedir (Theorell ve ark. 1988, Kristenson ve ark. 1998, Levi ve ark. 2000, Sale ve Kerr 2002, Sanne ve ark. 2005, Theorell T 1996, Theorell ve Karasek 1996) (49). “İşinizde, işinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu?” ve “işinizde sizden birbiriyle çelişen şeyler istenir mi?” soruları



katılımcılar tarafından anlaşılammış ve analizde yer almamıştır. Sosyal destek için güvenilirlik katsayısı  $\alpha=0.79$  İşyükü için  $\alpha=0.69$  olarak saptanmıştır. Ayrıca iş geriliminin sosyal destekten yoksun olduğu izole stres de stres/destek oranı kullanılarak değerlendirilmede kullanılmıştır.

**3.3.4.5. Son 15 gün içinde özel yaşamlarında önemli bir değişiklik** olup olmadığı sorgulanmıştır.

#### **3.3.4.6. Alışkanlıklar**

Sigara içme durumları “Sigara kullanıyor musunuz?” sorusuyla sorgulanmıştır. Yanıtları, kullanmıyorsa hayır, kullanıyorsa evet...günde/adet ve evet nadiren...haftada/adet, bırakmış ise bırakma yılı açık uçlu olarak sorgulanmıştır.

### **3.4. Veri Toplama Yöntemi**

Veri toplamaya başlamadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kan merkezinde sözleşmeli çalışan 10 hemşirede ön test uygulanmıştır.

Araştırmanın verisi, çalışmaya alınan tüm hemşirelerin kendilerince doldurduğu anketler aracılığı ile gözetim altında uygulanarak toplanmıştır. Anketler, anketi uygulayanlar tarafından, anketlerin doluluğu kontrol edilerek toplanmıştır.

### **3.5. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntem**

İstatistik değerlendirmeler için SPSS 11.0 paket programı kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde gruplar arasındaki farklılıkların anlamlılık düzeylerinin hesaplanmasında Ki kare testi uygulanmıştır. İkili karşılaştırmalarda anlamlı çıkan değişkenler ve kafa karıştırıcı olabileceği düşünülen sosyodemografik değişkenler kullanılarak depresyon ve anksiyete için çoklu lojistik regresyon analizi kullanılarak modeller oluşturulmuştur. Lojistik regresyonda enter yöntemi kullanılmıştır. İlk 3 modelde anksiyete, son 3 modelde depresyon için lojistik

regresyon analizleri yapılmıştır. Anksiyete için oluşturulan ilk modelde yaş, cinsiyet, izole stres, son 15 gündeki özel yaşamdaki sorunlar ve niceliksel iş güvencesizliği modele alınmıştır. Ki kare analizinde 30 yaşın altında olanlarda ve çocuğu olmayanlarda anksiyete düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çocuğu olmayanlarda yüksek olan anksiyete varlığının yaşla ilgili olması nedeniyle çocuk varlığı modele alınmamıştır. İkinci modelde ilk modeldeki değişkenler alınmış sadece niceliksel iş güvencesizliği yerine modele niteliksel iş güvencesizliği alınmıştır. Üçüncü modelde ise hem niceliksel hem niteliksel iş güvencesizliği ilk modeldeki diğer değişkenlerle birlikte modele alınmıştır. Birbirinden bağımsız olarak anksiyete üzerine etkileri birbirlerine göre düzeltilerek verilmiştir. Anksiyete için oluşturulan 3 modelde kullanılan değişkenler kullanılarak depresyon için de 3 model oluşturulmuştur. Ki kare analizinde çalışma süresi 1 yılın altında olanlarda depresyon düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ancak yaşa göre düzeltildiğinde çalışma süresi için anlamlılık ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle depresyon için oluşturulan modellere çalışma süresi alınmamıştır.

Sonuçlar %95 güven aralığında olasılıklar oranları hesaplanarak verilmiştir.

Çalışma için etik onay Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

## ARAŞTIRMA ZAMAN ÇİZELGESİ

	Aralık 2003	Ocak 2004	Şubat 2004	Mart 2004	Nisan2004	Mayıs 2004	Haziran 2004	Temmuz 2004	Ağustos 2004	Eylül 2004	Ekim 2004	Kasım 2004	Aralık 2004	Ocak 2005	Şubat 2005	Mart 2005	Nisan 2005	Mayıs 2005	Haziran 2005	Temmuz 2005	Ağustos 2005	Eylül 2005	Ekim 2005	Kasım 2005	Aralık 2005	Ocak 2006	Şubat 2006	Mart 2006	Nisan 2006	Mayıs 2006	Haziran 2006	Temmuz 2006	Ağustos 2006	Eylül 2006	Ekim 2006	Kasım 2006	Aralık 2006	Ocak 2007			
Konu seçimi																																									
Kaynak İnceleme																																									
Hazırlık																																									
Ön Çalışma																																									
Veri toplama																																									
Değerlendirme																																									
Analiz																																									
Yazım																																									

## **4. BULGULAR**

### **4.1. Sosyodemografik Özellikler**

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $27.7 \pm 7.3$  dir (19–57 arasında). Hemşirelerin %78.4'ü 30 yaşın altında, %93.1'i kadın, %52.2'si lise mezunu, %53.9'u bekar, %64.9'nun çocuğu yoktur (Tablo1).

Tablo 1. Çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri

	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
<30 yaş	362	78,4
≥30 yaş	100	21,6
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	32	6,9
Kadın	430	93,1
<b>Eğitim</b>		
Lise	241	52,2
Lise üstü	221	47,8
<b>Evlilik durumu</b>		
Bekar	249	53,9
Evli	213	46,1
<b>Çocuk durumu</b>		
Yok	300	64,9
Var	162	35,1
<b>Toplam</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

## 4.2. Çalışma Yaşamı İle İlgili Değişkenler

Hemşirelerin %31.6'sı bir yıldan daha kısa süredir çalışmaktadır. Çalışanların %1.5'i sendika üyesidir. Hemşirelerin %71.6'sı gece çalışması, %34.4'ü vardiya çalışması, %72.3'ü fazla çalışma yapmaktadır (Tablo2).

Tablo 2. Çalışma yaşamı ile ilgili değişkenler

	Sayı	%
<b>Çalışma yılı</b>		
1 yıldan az	146	31.6
1 yıl ve üstü	316	68.4
<b>Sendika üyeliği</b>		
Hayır	455	98.5
Evet	7	1.5
<b>Gece çalışması</b>		
Hayır	131	28.4
Evet	331	71.6
<b>Vardiya çalışması</b>		
Hayır	303	65.6
Evet	159	34.4
<b>Fazla çalışma</b>		
Hayır	128	27.7
Evet	334	72.3
<b>Toplam</b>	<b>462</b>	<b>100.0</b>

## 4.3. Niteliksel ve Niceliksel İş Güvencesizliği, Stres, İzole Stres ve Anksiyete ve Depresyon Dağılımı

Niteliksel ve niceliksel iş güvencesizliği puan ortalamaları sırasıyla  $9.0 \pm 3.3$  ve  $9.3 \pm 3.4$  dür. Stres puanı ortalaması  $0.6 \pm 0.1$  olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin %18.4'de yüksek anksiyete ve %29'unda yüksek depresyon düzeyi saptanmıştır (Tablo3).

Tablo 3. Niteliksel ve niceliksel iş güvencesizliği, stres, izole stres ve anksiyete ve depresyon dağılımı

	Sayı	%
<b>Niteliksel iş güvencesizliği</b>		
Düşük iş güvencesizliği	233	50.4
Yüksek iş güvencesizliği	229	49.6
<b>Niceliksel iş güvencesizliği</b>		
Düşük iş güvencesizliği	219	47.4
Yüksek iş güvencesizliği	243	52.6
<b>Stres</b>		
Düşük	226	48.9
Yüksek	236	51.1
<b>İzole stres</b>		
Düşük	230	49.8
Yüksek	232	50.2
<b>Anksiyete</b>		
Yok	377	81.6
Var	85	18.4
<b>Depresyon</b>		
Yok	328	71.0
Var	134	29.0
<b>Toplam</b>	<b>462</b>	<b>100.0</b>

#### 4.4. Sosyodemografik Özelliklerin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi

30 yaşın altında olanlarda, 30 yaş ve üstünde olanlara göre anksiyete düzeyleri anlamlı olarak yüksektir ( $p=0.002$ ). Çocuğu olmayanların olanlara göre, anksiyete düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0.003$ ). Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, evlilik durumu ve çocuk varlığının depresyon üzerine anlamlı etkileri yoktur. Cinsiyet, eğitim durumu ve evlilik durumunun anksiyete düzeyleri üzerine anlamlı etkisi yoktur (Tablo 4).

Tablo 4. Sosyodemografik özelliklerin depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisi.

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	Depresyon		Anksiyete	
		%	P	%	P
<b>Yaş</b>					
<30	362	30.9	0.81	21.3	0.002
≥30	100	22.0		8.0	
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	32	21.9	0.36	6.3	0.06
Kadın	430	29.5		19.3	
<b>Eğitim Durumu</b>					
Lise	241	31.1	0.30	20.7	0.17
Lise ↑	221	26.7		15.8	
<b>Medeni Hali</b>					
Bekar	249	31.7	0.16	22.9	0.07
Evli	213	25.8		13.1	
<b>Çocuk</b>					
Yok	300	31.3	0.13	22.3	0.003
Var	162	24.7		11.1	

#### 4.5. Çalışma Yaşamı Değişkenlerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi

İşten elde edilen gelirin, sendika üyeliğinin, gece çalışmasının ve fazla çalışma yapmanın anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Çalışma süresi bir yıldan az olanlarda, bir yıl ve üstünde olanlara göre anlamlı olarak depresyon düzeyleri daha yüksektir ( $p=0.03$ ) (Tablo 5).

Tablo 5. Çalışma yaşamı değişkenlerinin depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisi

Çalışma Yaşamı Değişkenleri	Sayı	Depresyon		Anksiyete	
		%	P	%	P
<b>İşten Elde Edilen Gelir*</b>					
400–600 YTL	176	35.2		22.7	
601–800 YTL	70	41.4	0.30	24.3	0.96
801YTL ve üstü	44	27.3		22.7	
<b>Çalışma Süresi</b>					
1 yıldan az	146	35.6	0.03	21.9	0.18
1 yıl ve üstü	316	25.9		16.8	
<b>Sendika Üyeliği</b>					
Yok	455	28.8	0.42	18.5	0.77
Var	7	42.9		14.3	
<b>Gece Çalışması</b>					
Yok	131	31.3	0.49	16.0	0.41
Var	331	28.1		19.3	
<b>Fazla Çalışma</b>					
Yok	128	28.9	0.98	15.6	0.34
Var	334	29.0		19.5	

\*İşten elde edilen gelir için n=290.

#### 4.6. Niteliksel ve Niceliksel İş Güvencesizliğinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi

Nicel iş güvencesizliği yüksek olanlarda depresyon sıklığı %39.3, düşük olanlarda %17.4 dür ( $p<0.001$ ). Nicel iş güvencesizliği yüksek olanlarda anksiyete sıklığı %28.0, düşük olanlarda %7.8'dir. ( $p<0.001$ ). Nitel iş güvencesizliği yüksek olanlarda depresyon sıklığı %42.4, düşük olanlarda %15.9'dur ( $p<0.001$ ). Nitel iş güvencesizliği yüksek olanlarda anksiyete sıklığı %27.5, düşük olanlarda %9.4'dür. ( $p<0.001$ ). Niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliği yüksek olanlarda düşük olanlara göre, depresyon ve anksiyete varlığı anlamlı olarak fazladır (Tablo 6).



Tablo 6. Niteliksel ve Niceliksel İş Güvencesizliğinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi

İş Güvencesizliği	Sayı	Depresyon		Anksiyete	
		%	p	%	p
<b>Niceliksel iş güvencesizliği</b>					
Yüksek	243	39.3	<0.001	28.0	<0.001
Düşük	219	17.4		7.8	
<b>Niteliksel iş güvencesizliği</b>					
Yüksek	229	42.4	<0.001	27.5	<0.001
Düşük	233	15.9		9.4	

#### 4.7. İzole Stresin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi

İzole stresi yüksek olanlarda depresyon sıklığı %37.5, düşük olanlarda %20.4'dür ( $p<0.001$ ). İzole stresi yüksek olanlarda anksiyete sıklığı %23.7, düşük olanlarda %13.0'dır ( $p=0.003$ ). İzole stresi yüksek olanlarda düşük olanlara göre depresyon ve anksiyete varlığı anlamlı olarak yüksektir (Tablo 7).

Tablo 7. İzole stresin depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisi

İzole stres	Sayı	Depresyon		Anksiyete	
		%	P	%	P
Düşük izole stres	230	20.4	<0.001	13.0	0.003
Yüksek izole stres	232	37.5		23.7	

Anksiyete Ki kare= 8.748 SD=1  $p=0.003$ ; Depresyon Ki kare= 16.334 SD=1  $p<0.001$

#### 4.8. Yaş, Cinsiyet, İzole Stres, Özel Yaşamdaki Sorunlar ve Niceliksel İş Güvencesizliğinin Anksiyeteye Etkisi

Niceliksel iş güvencesizliği algısı yüksek olanlarda anksiyete görülme riski, niceliksel iş güvencesizliği algısı düşük olanlara göre 4.12 (%95 GA=2.30–7.38) kat daha fazladır. Özel yaşamda son 15 günde sorunu olanların olmayanlara göre anksiyete riski 2.27 (%95GA =1.19-4.35) kat fazladır. Yaş, cinsiyet ve izole stres anksiyete olma riskini anlamlı düzeyde artırmamaktadır. (Tablo 8)

Tablo 8 . Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niceliksel iş güvencesizliğinin anksiyeteye etkisi (lojistik regresyon analizi)

Değişken	$\beta$	p	OR	%95 GA
Yaş*	-0.025	0.215	0.98	0.94–1.01
Cinsiyet*	1.386	0.065	4.00	0.92–17.43
İzole stres*	0.465	0.079	1.59	0.95–2.68
Özel yaşamdaki sorunlar*	0.820	0.013	2.27	1.19–4.35
Niceliksel iş güvencesizliği*	1.415	0.000	4.12	2.30–7.38

\* Yaş sürekli değişken olarak, erkek cinsiyet, izole stresin düşük olması,son on beş günde özel yaşamda sorun olmaması, niceliksel iş güvencesizliğinin düşük olması referans kategori olarak alınmıştır.

#### 4.9. Yaş, Cinsiyet, İzole Stres, Özel Yaşamdaki Sorunlar ve Niteliksel İş Güvencesizliğinin Anksiyeteye Etkisi

Niteliksel iş güvencesizliği algısı yüksek olanlarda anksiyete görülme riski, niteliksel iş güvencesizliği algısı düşük olanlara göre 2.92 (%95GA=1.67-5.11) kat daha fazladır. Özel yaşamda son 15 günde sorunu olanların olmayanlara göre anksiyete riski 2.04 (%95GA =1.09-3.84) kat fazladır. Yaş, cinsiyet ve izole stres anksiyete riskini anlamlı düzeyde artırmamaktadır. (Tablo 9)

Tablo 9. Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niteliksel iş güvencesizliğinin anksiyeteye etkisi (lojistik regresyon analizi)

Değişken	$\beta$	p	OR	%95 GA
Yaş*	-0.032	0.107	0.97	0.93–1.01
Cinsiyet*	1.230	0.101	3.42	0.79–14.88
İzole stres*	0.342	0.207	1.41	0.83–2.39
Özel yaşamdaki sorunlar*	0.714	0.027	2.04	1.09-3.84
Niteliksel iş güvencesizliği*	1.072	0.000	2.92	1. 67–5.11

\* Yaş sürekli değişken olarak, erkek cinsiyet, izole stresin düşük olması,son on beş günde özel yaşamda sorun olmaması, niteliksel iş güvencesizliğinin düşük olması referans kategori olarak alınmıştır.

#### 4.10. Yaş, Cinsiyet, İzole Stres, Özel Yaşamdaki Sorunlar, Niceliksel ve Niteliksel İş Güvencesizliğinin Anksiyeteye Etkisi

Niceliksel iş güvencesizliği algısı yüksek olanlarda anksiyete görülme riski, niceliksel iş güvencesizliği algısı düşük olanlara göre 3.40 (%95GA=1.87–6.21) kat daha fazladır. Niteliksel iş güvencesizliği algısı yüksek olanlarda anksiyete görülme riski, niteliksel iş güvencesizliği algısı düşük olanlara göre 2.15 (%95GA=1.19–3.87) kat daha fazladır. Özel yaşamda son 15 günde sorunu olanların olmayanlara göre anksiyete riski 2.07 (%95GA =1.07-3.99) kat fazladır. Yaş, cinsiyet ve izole stres anksiyete olma riskini anlamlı düzeyde artırmamaktadır (Tablo 10).

Tablo 10. Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliğinin anksiyeteye etkisi (lojistik regresyon analizi)

Değişken	$\beta$	p	OR	%95 GA
Yaş*	-0.024	0.231	0.98	0.94–1.02
Cinsiyet*	1.329	0.079	3.78	0.86–16.60
İzole stres*	0.250	0.371	1.28	0.74–2.22
Özel yaşamdaki sorunlar*	0.728	0.030	2.07	1.07-3.99
Niteliksel iş güvencesizliği*	0.764	0.011	2.15	1.19–3.87
Niceliksel iş güvencesizliği*	1.225	0.000	3.40	1.87–6.21

\* Yaş sürekli değişken, erkek cinsiyet, izole stresin düşük olması,son on beş günde özel yaşamda sorun olmaması, niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliğinin düşük olması referans kategori olarak alınmıştır.

#### 4.11. Yaş, Cinsiyet, İzole Stres, Özel Yaşamdaki Sorunlar ve Niceliksel İş Güvencesizliğinin Depresyona Etkisi

Niceliksel iş güvencesizliği algısı yüksek olanlarda depresyon görülme riski, niceliksel iş güvencesizliği algısı düşük olanlara göre 2.83 (%95GA=1.80–4.46) kat daha fazladır. Özel yaşamda son 15 günde sorunu olanların olmayanlara göre depresyon riski 3.18 (%95GA =1.76-5.75) kat fazladır. İzole stres yüksek olanlarda depresyon görülme riski, izole stres düşük olanlara göre 1.90 (%95GA=1.22–2.94) kat daha fazladır. Yaş ve cinsiyet depresyon olma riskini anlamlı düzeyde artırmamaktadır (Tablo 11).

Tablo 11. Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niceliksel iş güvencesizliğinin depresyona etkisi (lojistik regresyon analizi)

Değişken	$\beta$	p	OR	%95 GA
Yaş*	-0.003	0.841	1.00	0.97–1.03
Cinsiyet*	0.478	0.293	1.61	0.66–3.94
İzole stres*	0.639	0.004	1.90	1.22–2.94
Özel yaşamdaki sorunlar*	1.156	0.000	3.18	1.76-5.75
Niceliksel iş güvencesizliği*	1.042	0.000	2.83	1.80–4.46

\* Yaş sürekli değişken olarak, erkek cinsiyet, izole stresin düşük olması,son on beş günde özel yaşamda sorun olmaması, niceliksel iş güvencesizliğinin düşük olması referans kategori olarak alınmıştır.

#### 4.12. Yaş, Cinsiyet, İzole Stres, Özel Yaşamdaki Sorunlar ve Niteliksel İş Güvencesizliğinin Depresyona Etkisi

Niteliksel iş güvencesizliği algısı yüksek olanlarda depresyon görülme riski, niteliksel iş güvencesizliği algısı düşük olanlara göre 3.13 (%95GA=1.97–5.08) kat daha fazladır. Özel yaşamda son 15 günde sorunu olanların olmayanlara göre depresyon riski 2.82 (%95GA =1.57-5.08) kat fazladır. İzole stres yüksek olanlarda depresyon görülme riski, izole stres düşük olanlara göre 1.58 (%95GA=1.00–2.49) kat daha fazladır. Yaş ve cinsiyet depresyon olma riskini anlamlı düzeyde artırmamaktadır (Tablo12).

Tablo 12. Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niteliksel iş güvencesizliğinin depresyona etkisi (lojistik regresyon analizi)

Değişken	$\beta$	p	OR	%95 GA
Yaş*	-0.008	0.608	0.99	0.96-1.02
Cinsiyet*	0.322	0.484	1.38	0.56-3.40
İzole stres*	0.457	0.049	1.58	1.00-2.49
Özel yaşamdaki sorunlar*	1.037	0.001	2.82	1.57-5.08
Niteliksel iş güvencesizliği*	1.140	0.000	3.13	1.97-5.08

\*Yaş sürekli değişken olarak, erkek cinsiyet, izole stresin düşük olması, son on beş günde özel yaşamda sorun olmaması, niteliksel iş güvencesizliğinin düşük olması referans kategori olarak alınmıştır.

#### 4.13. Yaş, Cinsiyet, İzole Stres, Çalışma Süresi, Özel Yaşamdaki Sorunlar, Niceliksel Ve Niteliksel İş Güvencesizliğinin Depresyona Etkisi

Niteliksel iş güvencesizliği algısı yüksek olanlarda depresyon görülme riski, niteliksel iş güvencesizliği algısı düşük olanlara göre 2.23 (%95GA=1.39-5.59) kat daha fazladır. Niteliksel iş güvencesizliği algısı yüksek olanlarda depresyon görülme riski, niteliksel iş güvencesizliği algısı düşük olanlara göre 2.51 (%95GA=1.55-4.08) kat daha fazladır. Özel yaşamda son 15 günde sorunu olanların olmayanlara göre depresyon riski 2.92 (%95GA =1.60-5.34) kat fazladır. Yaş, cinsiyet ve izole stres depresyon olma riskini anlamlı düzeyde artırmamaktadır (Tablo 13).

Tablo 13. Yaş, cinsiyet, izole stres, özel yaşamdaki sorunlar ve niteliksel ve niteliksel iş güvencesizliğinin depresyona etkisi (lojistik regresyon analizi)

Değişken	$\beta$	p	OR	%95 GA
Yaş*	-0,002	0.916	1.00	0.97-1.03
Cinsiyet*	0,378	0.415	1.46	0.59-3.62
İzole stres*	0,401	0.089	1.49	0.94-2.37
Özel yaşamdaki sorunlar*	1,073	0.001	2.92	1.60-5.34
Niteliksel iş güvencesizliği*	0,804	0.000	2.23	1.39-5.59
Niteliksel iş güvencesizliği*	0,921	0.004	2.51	1.55-4.08

\* Yaş sürekli değişken olarak, erkek cinsiyet, izole stresin düşük olması,son on beş günde özel yaşamda sorun olmaması, niteliksel iş güvencesizliğinin düşük olması referans kategori olarak alınmıştır.

## **5.TARTIŞMA**

Bu çalışma Türkiye’de bu alanda yapılan ilk araştırmadır. Çalışmada İzmir metropolde bulunan özel hastanelerde çalışan niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliği algısı yüksek olan hemşirelerde, anksiyete ve depresyon düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin %18.4’ünde anksiyete, %29.0’unda da depresyon düzeyleri yüksek saptanmıştır.

14 ülke, 15 merkezde yapılan Sartorius ve arkadaşlarının çalışmalarında 25,000 erişkin psikiyatrik bozukluklar açısından taranmıştır. Anksiyete ve depresyon sıklıkları sırasıyla %10.5 ve %11.7 olarak bulunmuştur (50). Amerika Birleşik Devletlerinde Kessler ve arkadaşlarının 1994’deki çalışmalarında bir yıllık anksiyete prevalansı %17.3, depresyon prevalansı %12.3 olarak bulunmuştur (50). Anksiyete bozuklukları kadınlarda daha sık görülmektedir. Kanada’da yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluklarının bir yıllık prevalansı erkeklerde %9, kadınlarda ise %16 bulunmuştur (50). HAD ölçeği kullanılarak çalışanlarda anksiyete ve depresyonu değerlendiren bir kohort çalışmasına göre, erkek çalışanların %20.7’si olası anksiyete olgusu, %18.7’si olası depresyon olgusu , %8.2’si subklinik anksiyete olgusu ve %7.1’i subklinik depresyon olgusu olarak belirtilmiştir. Kadınlarda ise subklinik anksiyete %10.0 ve olası anksiyete olgusu %22.4 olarak saptanmıştır (51). Hemşirelerde yapılan bu çalışmada anksiyete ve depresyon oranları, diğer çalışmalardakilerden daha yüksektir. Ancak anksiyete HAD ölçeğinin kullanıldığı kohort çalışmasındaki anksiyete oranından düşük ve depresyon oranları ise yüksek olarak saptanmıştır. Hemşirelerde yapılan bu çalışmada bu kohort çalışmasından farklı kestirim noktaları kullanılmış ve değerlendirmede de anksiyete düzeyi düşük, yüksek olarak değerlendirilmiştir. Kohort çalışmasında ise olası ve subklinik olarak da değerlendirmeye alınmıştır. Kuzey Amerika kaynaklı bir epidemiyolojik çalışmanın verilerine göre ise yaşam boyu anksiyete prevalansı, %10.4 ile %25.1 arasında değişmektedir (50).

Hekimlerde yapılan çalışmalar sonucunda, özellikle mezuniyet sonrası ilk yıl depresyon riskinin en yüksek olduğu dönem olarak bildirilmektedir. Firth-

Cozens ve arkadaşları. ileriye yönelik izlem çalışmalarında mezuniyetin birinci yılında depresyon sıklığını %28, sekizinci yılda %18 olarak saptamışlardır (52,53). Kariyer gelişimi ile birlikte depresyon sıklığındaki azalmanın iş stresi düzeyinde azalma ile birlikte olduğu bildirilmektedir (52,53). Kadın doktorlarda depresyona eğilim, diğer alanlarda uzmanlaşmış kadınlara göre daha fazla saptanmıştır (52). Doktorlarda depresyon için diğer kanıtlardan biri olan intihar oranları da daha yüksektir. Hemşirelerde uzmanlaşmış gruplar içinde intihar hızları ve ayaktan psikiyatrik tedavi alma durumu en yüksek olan gruplardan biridir (52). Bununla birlikte bu çalışmada hemşirelerin %31.6'sı bir yıldan daha kısa süredir şimdi çalıştığı işyerinde çalışmakta olup, depresyon sıklığı, hekimlerin birinci yılındaki depresyon sıklığına yakın bulunmuştur.

Hemşirelerde anksiyete ve depresyonu değerlendiren çok fazla araştırma bulunmamaktadır. Değerlendiren araştırmalardan biri, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan 561 hemşirede yapılmış ve depresyon sıklığı %11.4 olarak saptanmıştır. Ancak bu %11.4'lük sıklığın diğer çalışmalara göre daha düşük bulunması, çalışma evreninin sadece üniversitede çalışan hemşirelerle sınırlı olmasına bağlanmış ve diğer hastanelerde farklı sonuçlar olabileceği bildirilmiştir (54). 2002 yılında Erzincan Devlet Hastanesinde Yılmaz ve arkadaşları. çalışmasında hemşirelerin %94.8'inin ruhsal belirti düzeylerinin normal sınırlarda olduğu ve %5.2'sinin araz düzeyi yüksek bulunmuştur. SCL-90R genel belirti ortalamaları depresyon için  $0.71 \pm 0.56$  bulunmuştur (ölçekteki en alt ve üst değerler 0.00-4.00) (55).

Tüm bu çalışmalara göre bu çalışmada hemşirelerde, depresyon ve anksiyete sıklıkları genel toplum ve diğer çalışan grupları için bildirilen sıklıklardan daha yüksektir. Türkiye'de hemşirelerde yapılan çalışmalardaki depresyon düzeylerinden de daha yüksektir. Ayrıca çocuğu olmayanlarda diğer çalışmaların tersine anksiyete düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni genellikle genç olanların çocuğu bulunmamaktadır ve 30 yaş altında daha fazla iş güvencesizliği saptanmıştır. Özel sektörde çalışan hemşirelerde anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendiren bu çalışmada

sonuçların yüksek bulunmasının nedeni olarak, bu çalışmanın özelde çalışan hemşirelerde yapılmış olması gösterilebilir.

Mental sağlık sorunları, dünyada hastalık ve sakatlık yüküne katkıda bulunan en önemli hastalıklardandır ve artma eğilimindedir. Artma eğilimi ile birlikte, çalışanların çalışma yaşamları boyunca, tahmini olarak %15-30'unda mental sağlık problemleri yaşaması beklenmektedir (56). Avrupa Birliği mental sağlık gündeminde, üye ülkelerdeki işyerlerinde çalışanların %20'sinin herhangi bir zamanda mental sağlık problemlerinden herhangi birine sahip olacağı bildirilmiştir (56). İşyerlerindeki mental sağlık problemleri sadece bireyler için değil, üretkenlik için de ciddi sonuçlar doğurmaktadır (56). Günümüzde Türkiye'de sağlık alanında yapılan değişikliklerle birlikte iş güvencesizliği algısının giderek artması söz konusudur. Bu çalışmanın verileri Türkiye'de sağlık sisteminde yaşanan değişikliklerin başlangıç aşamasında toplanmıştır. Bu anlamda çalışmanın sonuçlarının genel bir belirsizlik dönemini yansıttığı düşünülebilir.

Kamu sektöründe çalışanlarda iş güvencesizliği algısı özel sektöre göre daha azdır (8). Bu anlamda kamuda çalışmanın koruyuculuğundan söz edilmektedir. Bununla beraber Türkiye'de sağlık işkolunda son yıllarda hızlı bir değişim yaşanmaktadır. Değişimin temel dinamikleri ve sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti olmaktan çıkarılarak artan oranda piyasa koşullarının egemen olduğu bir modele dönüşmesi yönündedir (53). İş güvencesizliği yeni bir olgu değildir ancak bu değişim iş güvencesizliğini daha da artırmaktadır. Kamu istihdam alanının daralması nedeniyle özelde çalışan hemşireler de bu durumdan etkilenmektedir. Sağlık iş kolunda sözleşmeli çalışma, performans değerlendirmesi gibi piyasa ekonomisi uygulamalarını artan oranda kullanılmaktadır. İşsizliğin gündeme gelmesi ile çalışanlar arasındaki rekabet artmaktadır (53).



### 5.1. İş Güvencesizliği Algısının Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi

Literatürde algılanan iş güvencesizliğinin her çalışmasında psikolojik morbidite üzerine tüm ölçümlerde sürekli olarak olumsuz etkiler bildirilmiştir (57). Algılanan iş güvencesizliği ile minör psikiyatrik morbidite arasında Whitehall II faz 5 çalışmasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (57).

Belçika'da on üç büyük fabrika, 6 banka ve sigorta şirketi, 4 yönetim birimi ve 2 hastane olmak üzere yirmi beş işyerinde 35-59 yaş arasındaki çalışanlarda yapılan Belstress çalışmasının bir bölümünde yüksek düzeyde niceliksel iş güvencesizliği algılayanlarda düşük düzeyde algılayanlara göre her iki cinsten, daha fazla depresif duygu durumu saptanmıştır. Erkeklerde kadınlara göre daha güçlü bir birliktelik saptanmıştır (25).

Çağdaş bir toplumda iş ve sağlık çalışmasında, 40-44 yaş arasındaki müdürler, bilgi teknoloji uzmanları, öğretmenler, hemşireler, doktorlar ve diğer meslek gruplarının da içinde olduğu Avustralya standart iş sınıflamasına göre mesleklerin gruplandığı çalışmada iş stresi ve iş güvencesizliğinin farklı iş durumları olduğu ve her ikisinin de mental sağlık üzerine birbirinden bağımsız olarak olumsuz etkiler yaptığı saptanmıştır. Yüksek iş güvencesizliği algılayanlarda, iş stresi ile ilişkisinden bağımsız olarak depresyon yaklaşık 4 kat artmış olarak (OR=3.49 (1.90-6.41)) bulunurken, anksiyete için yaklaşık 3.3 kat artış (OR=3.29(1.71-6.33)) saptanmıştır. Orta derecede iş güvencesizliği bildirenlerde bile depresyon ve anksiyete için risk artmıştır. Mali güçlük için kontrol edildikten sonra bile iş güvencesizliği ile anksiyete ve depresyon sorunları arasındaki anlamlı ilişki gözlenmeye devam etmiştir (58). Roskies ve arkadaşları da iş güvencesizliğinin psikolojik sıkıntı, anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğunu bulmuşlardır (13). Orpen de Güney Afrika'da bir imalat şirketinde yöneticiler ve üretim işçilerinde iş güvencesizliğinin anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğunu göstermiştir (13).

İşyeri kapanma çalışmalarında da, iş güvencesizliği ve iş kaybı tehdidi, anksiyete, depresyon ve psikolojik bozukluklarda artışla ilişkili bulunmuştur. Tehdidin ortadan kalkmasıyla psikolojik semptomlarda azalma görülmüştür (59).

Danimarka iş çevresi kohort çalışmasındaki veriyi temel alarak 4133 kişide yapılan çalışmada erkeklerde iş güvencesizliğinin depresyon için belirleyici olduğu (RR:2.04, %95 GA:1.02-4.07) saptanmıştır. Kadınlarda ise iş güvencesizliği depresif semptomları 1.21 kat arttırdığı saptanmıştır (60). Whitehall II çalışmasında da kadınlarda algılanan kronik iş güvencesizliği, depresyonla ilişkili bulunmuştur. İş güvencesini geri kazanan çalışanlarda da özellikle psikolojik durumda olmak üzere iş güvencesizliğinin artık olumsuz etkileri gözlenmiştir (61).

Hemşirelerde yapılan bu çalışmada da diğer çalışmalara benzer şekilde niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliği algısının anksiyete ve depresyon düzeylerini anlamlı bir şekilde arttırdığı saptanmıştır ve bu çalışmanın güven aralıkları diğer çalışmalara göre oldukça dardır. Ulaşılabilirlik oranının da yüksek olması önemlidir.

## **5.2. Stres ve İş Güvencesi Etkileşimi ve Anksiyete – Depresyon Üzerine Etkileri**

İş güvencesizliği, gerilimle sonuçlanacak bir stres kaynağı olarak bildirilmektedir (11). İş güvencesizliği de sosyal destek yetersizliği ve karar alma serbestliğinin düşük düzeyde olması, aşırı iş yükü, açık olmayan görevler gibi, stresör olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca işte stres kaynakları arasında kariyer gelişimi başlığı altında, kariyer belirsizliği, kariyer durgunluğu, kötü statü veya düşük ücret ve iş güvencesizliği verilerek (56), algılanan iş güvencesizliğinin niteliksel ve niceliksel özellikleri de değerlendirilmektedir. Bu çalışmada da iş stresinin sosyal destekten yoksun olduğu izole stres lojistik regresyon analizinde anksiyete olma riskini anlamlı düzeyde arttırmamaktadır. İzole stresten bağımsız olarak niteliksel ve niceliksel iş güvencesizliği algısının anksiyeteyi anlamlı olarak arttırdığı gösterilmiştir. Avustralya'da çeşitli meslek gruplarında bulunan 40-44 yaşları arasındaki çalışanlarda yapılan çalışmada yüksek iş stresi depresyon (OR=2.54 (1.35-4.75)) ve anksiyete (3.15 (1.48-6.70)) ile iş güvencesizliğinden bağımsız olarak anlamlı bir ilişki göstermiştir. Yüksek iş stresi ile yüksek iş güvencesizliği için depresyon ve anksiyete oranları

karşılaştırıldığında sırasıyla depresyon için %16 ve %28, anksiyete için %14 ve %24 oranları bulunmuştur (58). Hemşirelerde yapılan bu çalışmada ise sadece izole stresle depresyon arasında anlamlı bağımsız bir ilişki gözlenmiştir. Ancak bu çalışmada stres yerine sosyal desteğin de etkisi ortadan kaldırılarak değerlendirilmiştir.

Şiddetli ve uzamış iş güvencesizliği yaşayan çalışanlar, birçok organ sistemini etkileyebilen hormon salınımına yol açan stres yanıtı nedeniyle sağlık sorunları yaşayabilirler. Kronikleşen iş güvencesizliği, daha kısa süreli iş güvencesizliğinden daha büyük etkisinin olabileceği bildirilmektedir. Kronikleşen stresin birikici etki edebileceği ve kişinin baş etme yeteneğinin kırılacağı kuramsal olarak düşünülebilir. Kısa dönemde iş güvencesizliğine yanıtlar, davranışsal etkiler, fizyolojik durumda değişiklikler (kateşolamin salınımı) ve duygusal etkiler (anksiyete, gerginlik, doyumsuzluk) olarak kendini göstermektedir (11).

Sağlık problemi olanlar, iş güvencesi hakkında olasılıkla daha fazla endişe hissedebilirler. Görevlerini yerine getirmeyi sürdüremeyeceğine inanmaları, işverenin ayırım yapması gibi nedenlerle sağlıklı kişilerin, güvencesiz işlerin olumsuzluklarını arttırdığına dair bazı kanıtlar olmakla birlikte diğer çalışmalarda sağlığın, iş güvencesinin güçlü bir belirleyicisi olmadığı saptanmıştır. Stres araştırmalarında herhangi bir stresli olayın algısının olaya eşit hatta daha fazla anksiyeteye yol açtığı saptanmıştır (11).

### **5.3. İş Güvencesizliği Sıklığı**

İş güvencesizliği gerçekte işini kaybeden çalışanların sayısından daha fazladır. İş güvencesi olmayan çalışanların sayısı ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. OECD ülkelerinde iş güvencesizliği için medyan %38 olmakla birlikte, %23 ile %46 arasında değişmektedir. Son zamanlarda yapılan bir Avrupa çalışmasında çalışanların %9.4'ünün yakın zamanda işsiz olma olasılıklarını çok veya oldukça büyük bir olasılık olarak algıladıkları saptanmıştır (6). 1992-1996 yılları arasında OECD ülkelerinde iş güvencesinden hoşnutluk %61'den %56'lara düşmüştür. İş güvencesinden hoşnutluk Norveç'te %31'ken,

Fransa, Japonya, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletlerinde %50'lerdedir (12). 1997 mayıs ve haziran aylarında İsviçre'de on çalışandan birinde yüksek derecede, beş çalışanın birinde orta ve otuzda ikisinde yok veya düşük düzeyde iş güvencesizliği algısı saptanmıştır. 1997'de yaklaşık dört yüz bin İsveçli işsizlik korkusunun neden olduğu yüksek düzeyde bir anksiyeteye sahiplerdi (8).

#### **5.4. İş Güvencesine Yaşın Etkisi**

Yaşamın ilk yıllarında çalışanlar daha sağlıklıdır. Yaygın iş değiştirmelerin olması ve kişilerin genç olması ve genel olarak bu dönemde daha sağlıklı olunması nedeniyle iş güvencesizliği algısının sağlığa zararının, gençlerde daha yaşlı çalışanlara göre daha az olduğu bazı çalışmalarda saptanmıştır (11). Önceki araştırmaların bazılarında, ileri yaşlardaki çalışanlarda daha fazla iş güvencesizliği olduğu görülmüştür. Mohr 2000; Van Vuuren ve arkadaşları 1991). De Witte ve arkadaşlarının çalışmasında genç çalışanlarda iş güvencesizliği daha yüksek düzeylerde bulunmuştur. Bu çalışmada da, önceki araştırmaların tersine De Witte ve arkadaşları. çalışmasına benzer sonuçlar elde etmiştir (12). 30 yaş altında daha fazla iş güvencesizliği saptanmıştır. Ancak çalışanların %78.4'de 30 yaş altındadır. Yaklaşık %20'lik bir bölüm 30 yaş üstündedir. Çalışanların çoğu gençtir. Diğer ileri yaşta çalışanlar nerededir, hangi işlerde, işyerlerinde çalışmaktadır? Özel sektörde kendilerine yer bulamamışlar mıdır? gibi sorular gündeme gelmektedir.

İzmir metropol özel hastanelerde çalışan hemşirelerin sendikalaşma oranı %1.5 iken, %98.5'i sendikalı değildir. Sendika üyeliğinin anksiyete depresyon üzerine etkisini değerlendirmek için yapılan analizde anlamlı sonuç bulunamamıştır. Ancak tüm çalışma grubu içinde sadece 7 kişinin (%1.5'nin sendikalı olması nedeniyle sonuçlar bu şekilde çıkmış olabilir. 1990'ların ortalarında sendika üyesi olan çalışanların oranı, Belçika'da %60, İtalya'da %32, Hollanda'da %23, İsveç'te %85 oranındadır. Bu ülkelerde, kamu sektöründeki sendikalaşma oranları, özel sektöre göre daha yüksek olmakla birlikte özel sektörde sendika üyeliği İtalya'da %36, Hollanda'da %19, İsveç'te %77 oranındadır. Kadınların sendikalaşma oranları bazı ülkelerde erkeklerden

daha yüksekken (İsveç), bazı ülkelerde de bu oran kadınlarda daha düşük (Hollanda gibi) seyretmektedir. Gençlerin bireyselleşme nedeniyle sendikalaşmaya daha az ilgi göstermelerine rağmen, ülkeler arasında büyük farklar olmakla birlikte, Hollanda'da 16-24 yaş arasında bu oran %14'den az, İtalya'da yaklaşık %33, Belçika ve İsveç'te bu oran %50'ler civarındadır. Ülkeler arasında sendikalaşma oranlarındaki farklar çalışanların farklı kategorilerde örgütlenmesi ve sendikaların çekicilik yeteneğinin şüphesiz bir yansımasıdır (12). Türkiye'deki işçi sendikaları için sendikalaşma oranı, Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı İşkolu İstatistikleri Temmuz 2005'e göre %58.6'dır. Sağlık sektöründe kamu ve özel sektörde sendikalaşma oranları 2006 yılı itibariyle sırasıyla %42.62 ve %25.20'dir. Verilen bu oranların doğruluğu konusunda da sorunlar mevcut olmakla birlikte (62), özel sektörde çalışan hemşirelerin bu çalışmada sendikalaşma oranlarının çok düşük olduğu görülmektedir. Sendikalı olma durumu, çalışanların iş güvencesi sağlaması açısından büyük önem taşımaya rağmen, en önemli koruma aracından da yoksun kalmış durumdadırlar.

##### **5.5. Araştırmanın Güçlü ve Kısıtlı Yönleri**

Yapılan çalışmaların büyük bölümünde iş güvencesizliği algısı tek soruyla ya da iş güvencesizliğinin tek bir yönünü değerlendirirken bu çalışmada niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliği algısı kapsamlı olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca sadece birkaç çalışma anksiyete, depresyon arasındaki direk bir ayrımı sağlayacak araç kullanmıştır. Burada anksiyete ve depresyon düzeyleri ve onların psikososyal iş faktörleri ile ilişkilerinin her ikisinin şiddeti de dikkate alınarak değerlendirme yapılmıştır. Çalışma yaşamında yapılan çoğu çalışmada, mental sağlığın varlığını araştıran, genel sağlık anketi gibi genel ölçümler kullanılmıştır veya sıklıkla depresyon gibi mental sağlık problemlerinin sadece spesifik bir tipine odaklanılmışlardır.

İş güvencesizliği algısının ve anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisinin değerlendirildiği bu çalışmanın, ilk kez hemşirelerde ve ilk kez özel sektörde çalışan hemşirelerde yapılmış olması çalışmanın güçlü yönlerindedir. Özel

sektörde çalışan hemşirelere işverenin izin vermesi, işten alıkonulması, nöbet, vardiya, ameliyathanede çalışma vb nedenlerle ulaşma zorluklarına rağmen bu çalışmada izin veren kurumlarda hemşirelere ulaşılabilirlik oranı da %96.65 gibi yüksek oranlardadır.

Bu çalışmanın kesitsel bir araştırma olması en önemli kısıtlılıklarından birisidir. Kesitsel çalışmalarda etken ve sonuçları aynı zamanda değerlendirildiğinden nedensel bir ilişkinin varlığı sorgulanmalıdır.

Anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine iş dışındaki karıştırıcı olabilecek faktörler de daha ayrıntılı araştırılmamıştır. Sadece son 15 gün içinde yaşamlarında önemli bir değişiklik olup olmadığı, hastalık, ölüm gibi bir üzücü olay varlığı açık uçlu olarak sorgulanmıştır.

Anketler katılımcılar tarafından gözetim altında kendilerinin doldurmaları şeklinde uygulanmış, yüz yüze görüşme tekniği kullanılmamıştır. Ancak özel sektörde olmaları nedeniyle bazı kurumlardaki işverenin uzun süre çalışanların işten alıkonulmasına izin vermemesi ve hemşirelerin birbirlerinden etkilenmelerinin önlenmesi amacıyla kendilerinin doldurması yöntemi tercih edilmiştir. Ancak vardiya usulü çalışma, nöbet, iş yoğunluğu gibi nedenlerde anketler kurumdaki kişilere aynı anda uygulanamamıştır. Ayrıca araştırmacının psikiyatrist olmaması ve çalışanlar açısından zaman sorunu olması nedeniyle anksiyete ve depresyon tanısı da altın standart olan görüşme yoluyla konmayıp, yerine sadece düzey belirleyici ölçek kullanabilmiştir. Ayrıca kamuda çalışanlar tüm bu hastanelerde çalışanlar içinde sadece 2 kişi gördükleri için araştırma dışında bırakılmıştır. Kamuda çalışıp özel sektörde ek iş olarak çalışanlara yönetimin bize verdiği isimler arasında yer almaması nedeniyle ulaşamamış olabiliriz.

Çalışmanın yapılabilmesi için izinlerin ve çalışanların listelerinin yönetimden alınarak çalışanlara ulaşılması, bazılarının doğru bilgi vermelerini engellemiş olabilir. İş güvencesizliği algısı olduğundan daha düşük çıkmış

olabilir. Anketler kendi onayları alınarak uygulanmış ve verilerin bilimsel amaçlarla kullanılacağı belirtilmiş olmakla birlikte işlerini kaybetme korkuları buna yol açmış olabilir. Ayrıca kişilerin işyerinden aldıkları ücretleri bildirmeleri konusunda en büyük hastanenin yasak koyması tam olarak bu verilere ulaşmamızı engellemiştir. İş güvencesi algısı değerlendirilirken, ailenin ekonomik durumu, çalışma gereksinimleri ayrıntılı olarak değerlendirilememiştir.

Araştırma sadece İzmir metropolde bulunan özel hastanelerden izin verenlerde yapılabilmektedir. İzin vermeyen hastanelerde çalışanlar hakkında sosyodemografik verilere de ulaşamamıştır. Bu nedenlerle bu araştırmanın sonuçlarının genellenmesi konusunda dikkatli olmak gerekmektedir. Ancak bu konuda Türkiye’de özel hastanelerde çalışan hemşirelerde yapılmış ilk çalışma olarak, iş güvencesi algısı ve anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi konusunda önemli bilgiler sunmaktadır.

## **6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

İzmir metropolde bulunan özel hastanelerde çalışan hemşirelerde niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliği algısı yüksek olan hemşirelerde, anksiyete ve depresyon düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Çalışma yaşamının psikososyal çerçevesini oluşturan bu kavramlar stres reaksiyonuna (gerilime) yol açtığı ölçüde sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. İş güvencesizliği bireysel düzeyde yaşamın farklı yönlerini kontrol edebilme ve gelecek için kurgu yapabilme yetisini kısıtlamaktadır. Belirsizlik süresi ve şiddeti iş güvencesizliğinin sonuçları açısından önemlidir. Toplumsal düzeyde örgütlenmeyi, iş doyumunu, örgütsel bağlılığı olumsuz etkilemektedir. Türkiye gibi çalışma ilişkilerinin belirsiz, örgütlenmenin zayıf olduğu ülkelerde iş güvencesizliği çalışan sağlığı açısından artarak önem kazanacaktır. Çalışanı iş güvencesizliğinin olumsuz etkilerinden korumanın en etkili yolu bilindiği gibi güvencesizliği ortadan kaldırmaktır. Bunun için de yasal düzenlemelerde iş güvencesizliği ile ilgili iyileştirmeler yapılması ve özel hastanelerde çalışanların sigortalılık durumlarının daha sık denetlenerek döngünün sık olduğu yerlerde çalışanların da kayıt altına alınmasının sağlanması çalışan açısından önem taşıyacaktır.

İş güvencesizliğinden çalışanların kendilerini korumaları için de niteliklilik düzeylerini ve çok düşük olan sendikalılık oranlarını arttırmaları gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde özel sektörde çalışan hemşireler iş güvencesizliği, işten çıkarılma, iş bulamama gibi tehditler nedeniyle; uzun çalışma saatleri, düşük ücret gibi olumsuz çalışma koşullarına katlanmak durumunda kalmaktadırlar. Sendikalaşma oranlarının düşüklüğü nedeniyle kendilerini koruyacak sosyal koruma araçlarından da yoksundurlar. Bu kurumlarda olumsuz çalışma koşullarının düzeltilmesi için, çalışanların örgütlenme düzeylerinin artırılmaları gerekmektedir.

Bu çalışmada iş güvencesizliği anksiyete ve depresyona etki etmektedir ve aralarında çok güçlü bir ilişki bulunmuştur. Daha sonra yapılacak çalışmalarda



depresyon ve anksiyete tanısı, altın standart olan psikiyatrik görüşme yoluyla konularak yapılırsa iş güvencesizliği algısının etkisinin değerlendirilmesinde daha net bilgiler elde etmemizi sağlayacaktır. Psikiyatrik görüşmeler sonunda anksiyete ve depresyon saptananlara tıbbi yardımların yapılması için işyeri desteğinin sağlanması hem kişilerin sağlıkları, hem hizmet verdikleri kişiler, hem de verimlilik açısından da önem taşıyacaktır.

Bu çalışma sağlık sektörünün değişiminde belirsizlik aşamasında yapılmıştır. Değişimden sonra da tekrar değerlendirilmesi süreçte nelerin değiştiğini anlamamız açısından önem taşıyacaktır. Daha sonraki çalışmalarda özel yaşamdan kaynaklanan sorunlar ve onların etkileri daha ayrıntılı değerlendirilmelidir. Özel hastanelerde de işyeri hekimlerinin bulundurulması bu konuda çalışanlara destek olmalarının sağlanması önemli katkılar sağlayacaktır.

### **KAYNAKLAR:**

- 1 Fişek N.H. Çağdaş sağlık anlayışı. İş hekimliği ders notları, 3. basım, Türk Tabipleri Birliği Yayını, 1993:3-6.
- 2 Ergör O. A, Civaner M. Çalışma yaşamı, hekim, ve etik: İş sağlığında önemli bir gerilim hattı. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri: 27-29 nisan 2001, Bursa : 85-88.
- 3 Ergör A, Kıran S, Demiral Y, Bilgin A.C, ve ark. Üniversite ve çalışma yaşamı ilişkisine yönelik bir deneme: Bir işyerinde durum saptama ve girişim çalışmaları. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri: 27-29 nisan 2001, Bursa: 79-84.
- 4 Demiral Y. Çalışma yaşamında psikososyal etmenler. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2004;20:22-26.
- 5 Demiral Y, Ergör A, Şemin S. Küreselleşme ve sağlık iş kolunda yeni (?) çalışma yaşamı sorunları . Toplum-Hekim. 1999;14.6:415-419
- 6 De Witte H. Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. SA Journal of Industrial Psychology, 2005;31:4.
- 7 Lee S., Colditz G.A., Berkman L. F., Kawachi I. Prospective study of job insecurity and coronary heart disease in US women. Ann. Epidemiology 2004;14:24-30.
- 8 Domenighetti G, D'Avanzo B, Bisig B. Health effect of job insecurity among employees in the Swiss general population. International Journal of Health Services. 2000;30:3:477-490
- 9 Ferrie J.E Health consequences of job insecurity. Labour market chances and job insecurity: A chance for social welfare and health promotion. Edited by: Ferrie J.E, Marmot M.G, Griffiths J, Ziglio E. WHO Regional Publications, European Series, No.81
- 10 Buitendach J.H, De Witte H. Job insecurity, extrinsic and intrinsic job satisfaction and affective organisational commitment of maintenance workers in a parastatal. S.Afr. J. Bus.Manage. 2005;36(2)

- 11 Burgard S.A, Brand J.E, House J.S. Job insecurity and health among US adults. August 2005. ( Erişim adresi:www.ccpr.ucla.edu/isarc28/Final%20papers/job\_insecurityBurgardBrandHouse.pdf 19.01.2006)
- 12 Sverke M, Hellgren J, Näswall K, Chirumbolo A, De witte H., Goslinga S. Job insecurity and union membership European Unions in the wake of flexible production. SALTSA-Joint Programme for Working Life Research in Europe. The National Institute for Working Life and The Swedish Trade Unions in Co-operation. Work & Society. No:42. Presses Interuniversitaires Européennes. Brussels, 2004.
- 13 Witte H.D. Job insecurity and psychological well-being: Rewiew of the literature and exploration of some unresolved issues. European Journal of Work and Organizational Psychology. 1999;8(2): 155-177.
- 14 Mauno, Saijo,Kinnunen, Ulla. Percieved job insecurity among dual-earner coouoles: Do its antecedents vary according to gender, economic sector and the measure used? Journal of Occupational and Organizational Psychology. 2002; 75:3
- 15 Kinnunen U, Mauno S, Nätti J, Happonen M. Percieved job insecurity: A longitudinal study among Finnish employees. European Journal of Work and Organizational Psychology. 1999;8(2): 243-260
- 16 Hellgren J., Sverke M., Isaksson K. A two-dimensional approach to job insecurity: consequences for employee attitudes and well-being. European Journal of Work and Organizational Psychology. 1999;8(2): 179-195.
- 17 Metcalfe C, Smith G.D, Sterne J.A.C, Heslop P. Macleod J., Hart C. Frequent job change and associated health. Social Science & Medicine. 2003; 56:1-15
- 18 Kaya P.A. Türkiye'de iş güvencesi sorunsalı ve bilim komisyonunun hazırladığı yasa tasarısı üzerine düşünceler. "...iş, güç..." Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2002;4: 2 (Erişim adresi:www.isguc.org. 19.11.2004).
- 19 Emiroğlu C. 4857 sayılı iş yasası gerekçesi ve anladıklarımız. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2003;15:9-11.
- 20 Erdut Z. Küreselleşme bağlamında uluslararası sosyal politika ve Türkiye. Dokuz Eylül Yayınları. 2002.

- 21 Rosenblatt Z, Talmud I, Ruvio A. A gender-based framework of the experience of job insecurity and its effects on work attitudes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1999;8(2), 197-217.
- 22 Sverke M. Hellgren J., Näswall. Job insecurity: A literature review. Saltsa- Joint Programme for Working Life Research in Europe. Report no:1:2006.
- 23 Virtanen M., Kivimaki M., Elovainio M., Vahtera J., Ferrie J.E. From insecure to secure employment : Changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine*. 2003;60;12:948-953
- 24 Tınar M. Y. Çalışma psikolojisi. İzimder. 1. baskı. İzmir, 1996.
- 25 Pelfrene E, Vlerick P, Moreau M, Mak R. P, Kornitzer M, De Backer G. Perceptions of job insecurity and the impact of world market competition as health risks: Results from Bellstress. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2003;76:411-425 .
- 26 Büscking A. Can control at work and social support moderate psychological consequences of job insecurity? Results from a quasi-experimental study in the steel industry. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1999;8(2): 219-242
- 27 Hertting A. The health care sector: A challenging or draining work environment . Psychosocial work experiences and health among hospital employees during the Swedish 1990s. Stockholm 2003.
- 28 Probst T.M, Brubaker Ty. I. The effects of job Insecurity on employee safety outcomes: Cross-sectional and longitudinal explorations. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2001; 6(2): 139-159.
- 29 Job insecurity and work intensification. August 1999–ref 849. (Erişim adresi: <http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/849.asp> 14.09.2004)
- 30 Öztürk M.O. Ruh sağlığı ve bozuklukları. 5. basım. Ankara Hekimler Yayın Birliği, 1994
- 31 Mental health promotion and mental disorder prevention. WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Facing the challenges, building solutions. Helsinki, Finland 12-15 January 2005

- 32 Anksiyete bozuklukları. Noyes R Jr., Hoehn-Saric R. The anxiety disorders. Cambridge University Pres.1998. Editör: Şar V. CSA Medikal ve Paramedikal Yayıncılık
- 33 Karam E.G., Mneimneh Z.N, Karam A.N, Fayyad J.A. Prevalance and treatment of mental disorders in Lebanon: A national epidemiological survey. Lancet 2006;367:1000-06
- 34 WHO international consortium in psychiatric epidemiology. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. Bulletin of the World Health Organisation , 2000;8(4)
- 35 Köroğlu E. Majör depresif bozukluk. Psikiatri temel kitabı. Editörler: Güleç C., Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği. Ankara 1997. Cilt 1:388-421.
- 36 Kırılı S. Kadın ve depresyon. Sted Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 1999;8(3):104-105.
- 37 Carlat J.D. Psikiatrik görüşme.(The Psychiatric Interview a Practical Guide) Çeviri editörü: Sungur M.Z. Lippicott Williams & Wilkins. Philadelphia. 2005.
- 38 Marmot M.G. Job insecurity in a broader social and health context. Labour market changes and job insecurity: A challenge for social welfare and health promotion. Edited by: Ferrie J.E, Marmot M.G, Griffiths J, Ziglio E. WHO Regional Publications, European Series, No.81
- 39 [http://www.die.gov.tr/turkish/sonist/ısgucu/160704/16.07.04\\_8.html](http://www.die.gov.tr/turkish/sonist/ısgucu/160704/16.07.04_8.html)
- 401 Afford C.W. Corrosive reform: Failing health systems in Eastern Europe. Geneva, International Labour Office, 2003.
- 41 Özdemir M. Sağlık çalışanlarının sorunları. Toplum ve Hekim. 1999;14 (6):402-411.
- 42 Özkan Ö, Ülker S. Türkiye’de sağlık sistemi ve hemşirelik. Toplum-Hekim 1999;14(6):430-434.
- 43 Türkiye’de hastanelerin kurumlara göre dağılımı.Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı. <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler> 25.4.2006. saat12.10
- 44 Belek İ. Nasıl bir sağlık sistemi? II kamucu örgütlenme. Toplum ve Hekim. 1999; 14(6):461-470.
- 45 Işıklı A. Sosyal devletin sonu. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2004;20:2-11.

- 46 Kubilay G. Avrupa'da rüzgar tersten esiyor. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2004;20:12–16.
- 47 Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Editörler: Aydemir Ö, Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği. Ankara. 2006.
- 48 Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1997;8 (4):280-287.
- 49 Demiral, Y., Soysal, A., Bilgin, A.C., Kılıc, B. The association of job strain with coronary hearth disease and metabolic syndrome in municipality workers in Turkey. J Occup Health. 48(5):332-8. (2006).
- 50 Anksiyete bozukluklarının epidemiyolojisi. (Erişim adresi: <http://www.psikiyatri.net/cat/print.php?phpsessid=&cat=32&id=135&refer=0> 04.07.2006)
- 51 Andrea H, Bültmann U, Beurskens a.j.h.m., Swaen G.M.H. Anxiety and depression in the working population using the HAD scale psychometrics, prevalence and relationships with psychosocial work characteristics. Soc Psychiatry Pstchiatr Epidemiol. 2004;39:637-646.
- 52 Firth-Cozens J. Depression in doctors. İn: Robertson MM, Katona Cle, editors. Depression and physical illness. West Sussex: Wiley, 1997: 95-111.
- 53 Demiral Y, Akvardar Y, Ergör A, Ergör G. Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Dergisi. Basımda.
- 54 Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anotolian Journal of Psychiatry 2006;7:100-108.
- 55 Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi. STED. Haziran 2006:15;6
- 56 Mental health and work: Impact, issues and good practices. World Health Organization, ILO. Geneva. 2000.
- 57 Ferrie J.E., Shipley M.J., Stansfeld S.A., Smith G.D. Future uncertainty and socioeconomic inequalities in health: The Whitehall II study. Social Science and Medicine. 2003;57;637-646.

- 58 D'Souza R.M., Strazdins L., L.Y.LİM L., Broom D.H., Rodger S.B. Work and health in a contemporary society: Demands, control and insecurity. *Journal Epidem. Comm. Health* 2003;57:849-854.
- 59 Ferrie J.E., Shipley M.J., Marmot M.G., Stansfeld S. The health effects of major organizational change and job insecurity. *Social Science and Medicine* 1998;46:2:243-254.
- 60 Rugulies R., Bültmann U., Aust B., Burr H. Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: Prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study. *American Journal of Epidemiology* 2006;163:877-887.
- 61 Ferrie J.E., Shipley M.J., Stansfeld S.A., Marmot M.G. Effect 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 Epidemiology Community Health* 2002;56:450-454.
- 62 Çelik A., Lordoğlu K. Türkiye'de resmi sendikalaşma istatistiklerinin sorunları üstüne. *Çalışma ve Toplum* 2006:2.

## Ekler

### Ek 1

Sıra no:.....

## HEMŞİRELERDE İŞ GÜVENCESİ ALGISI VE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ ANKETİ

DEÜTF Halk Sağlığı AD tarafından yapılmakta olan bu çalışmada, özel hastanelerde çalışan hemşirelerde iş güvencesi algısı ve anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisini araştırmayı amaçladık. İzmir metropolde bulunan tüm özel hastanelerdeki hemşirelere anket formları uygulanacaktır. Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde kayıtlarınız kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte kayıtlarınız etik kurul komitesine açık olacaktır. Hassas olabileceğiniz kişisel bilgileriniz yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

Hastane adı:.....

Tarih:.....

Sicil no: .....

Adı Soyadı:.....

1) Kaç Yaşındasınız?:.....

2) Cinsiyet: 1  Erkek

2  Kadın

3) Evlilik Durumunuz nedir? 1  Bekar

2  Evli

3  Dul

4  Boşanmış

5  Ayrı yaşıyor

4) Çocuğunuz var mı? 0  Yok

1  Var.....tane

5) Eğitim Durumunuz nedir? 1  Sağlık Meslek Lisesi

2  Ön lisans (2yıllık yüksekokul)

3  Lisans (4yıllık yüksekokul)

4  Yüksek lisans

6) Sigara kullanıyor musunuz? 0  Hayır

1  Evet.....günde/adet

2  Evet nadiren.....haftada/adet

3  Bıraktım.....yılında.

7) Bu işyerinde tam olarak yaptığınız görev nedir?.....

8) Çalıştığınız kurumda statünüz nedir? ? 1  Başhemşire



- 2  Baş hemşire yardımcısı  
3  Servis sorumlusu  
4  Klinik/servis hemşiresi  
5  Poliklinik/acil hemşiresi  
6  Diğer (açık olarak yazınız)... ..
- 9) Yöneticilik/süpervisör göreviniz var mıdır? 0  Yok  
1  Var ise kaç kişi için.....
- 10) Çalışma statünüz nasıldır? 0  Tam zamanlı çalışma  
1  Yarı zamanlı çalışma (Partime)
- 11) Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?.....
- 12) Fazla çalışma yapıyor musunuz? 0  Hayır 1  Evet
- 13) Fazla çalışma için ücret alıyor musunuz? 0  Hayır 1  Evet
- 14) Vardiya çalışması yapıyor musunuz? ? 0  Hayır 1  Evet
- 15) Gece çalışması yapıyor musunuz? ? 0  Hayır  
1  Evet
- 16) Çalıştığınız işten elde ettiğiniz aylık geliriniz ne kadardır? .....
- 17) Evinize giren toplam aylık gelir yaklaşık olarak ne kadardır? .....
- 18) Çalışma hayatınız boyunca (bu son işiniz hariç ) kaç işyeri değişikliği yaptınız?.....
- 19) En son iş değişikliğinizin nedeni nedir ? 1  İşten çıkartıldım  
2  Başka iş buldum  
3  Özel/ailesel nedenler  
4  Diğer (ise açık olarak yazınız).....
- 20) Yaşamınız boyunca işsiz kalıp iş arayıp bulamadığınız dönem oldu mu?  
0  Hayır  
1  Evet, ise kaç ay.....
- 21) Herhangi bir kurumdan emekli oldunuz mu? : 0  Hayır  
1  Evet,.....'dan
- 22) Emekli olmanıza kaç yıl var? ? 1  2 yıldan az  
2  2-5 yıl  
3  6-10 yıl  
4  11-20 yıl  
5  21 yıl ve üstü
- 23) Herhangi bir sendikaya üye misiniz? 0  Hayır

1  Evet

24) Ek iş yapıyor musunuz?

0  Hayır

1  Evet ise ne iş yapıyorsunuz?.....

25) Kaç yıldır bu hastanede çalışıyorsunuz?: .....yıl.....ay

Aşağıdaki sorularda **her satır için**, size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz.

	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiç
26) İY1. İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız?	4	3	2	1
27) İY2. İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız?	4	3	2	1
28) İY3. İşiniz çok fazla kuvvet (efor) gerektirir mi?	4	3	2	1
29) İY4. İşinizde, işinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu?	4	3	2	1
30) İY5. İşinizde sizden birbiriyle çelişen şeyler istenir mi?	4	3	2	1
31) BK6. İşinizde yeni şeyleri öğrenme olasılığı var mıdır?	4	3	2	1
32) BK7. İşiniz yüksek düzeyde beceri veya uzmanlık gerektirir mi?	4	3	2	1
33) BK8. İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi?	4	3	2	1
34) BK9. İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız? İşiniz monoton mudur?	4	3	2	1
35) KO10. İşinizi NASIL yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mı?	4	3	2	1
36) KO11. İşinizde NE yapacağınıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?	4	3	2	1

	Kesinlikle katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>37) SD12.</b> Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var	4	3	2	1
<b>38) SD13.</b> Çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz	4	3	2	1
<b>39) SD14.</b> İşyerinde çalışanlar beni destekler	4	3	2	1
<b>40) ST15.</b> Kötü günümdeysem işyerindekiler durumumu anlarlar	4	3	2	1
<b>41) SD16.</b> Üstlerimle ilişkilerim iyidir	4	3	2	1
<b>42) SD17.</b> İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider	4	3	2	1
<b>43) SİG18.</b> Sanırım işten çıkartılacağım	4	3	2	1
<b>44) SİG19.</b> İşimin geleceği konusunda kaygı duyuyorum	4	3	2	1
<b>45) SİG20.</b> İşimi kaybetmekten korkuyorum	4	3	2	1
<b>46) SİG21.</b> Yakın gelecekte işten atılacağımı düşünüyorum	4	3	2	1
<b>47) SİG22.</b> Bu işyerinde işimde kalıcı olacağımdan eminim	4	3	2	1
<b>48) NİG23.</b> Çalıştığım işyerinde ilerleme olanaklarım oldukça iyi	4	3	2	1
<b>49) NİG24.</b> Bu kurumun bana yakın gelecekte daha iyi çalışma olanakları sağlayacağını hissediyorum.	4	3	2	1
<b>50) NİG25.</b> Çalıştığım kurumun bana gelecekte de gereksinim duyacağına inanıyorum.	4	3	2	1
<b>51) NİG26.</b> Bu kurumun bana daha iyi maddi olanaklar sağlayacağını düşünüyorum	4	3	2	1

Aşağıdaki sorular sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve **SON BİRKAÇ GÜNÜNÜZÜ** göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en yakın ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

**52)** Kendimi gergin, 'patlayacak gibi' hissediyorum

- 3  Çoğu zaman
- 2  Birçok zaman
- 1  Zaman zaman, bazen
- 0  Hiçbir zaman

**53)** Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum

- 0  Aynı eskisi kadar
- 1  Pek eskisi kadar değil
- 2  Yalnızca biraz eskisi kadar
- 3  Neredeyse hiç eskisi kadar değil

**54)** Sanki kötü bir şey olacaktı gibi bir korkuya kapılıyorum

- 3  Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- 2  Evet, ama çok da şiddetli değil
- 1  Biraz, ama beni endişelendiriyor
- 0  Hayır, hiç öyle değil

**55)** Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum

- 0  Her zaman olduğu kadar
- 1  Şimdi pek o kadar değil
- 2  Şimdi kesinlikle o kadar değil
- 3  Artık hiç değil

**56)** Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- 3  Çoğu zaman
- 2  Birçok zaman
- 1  Zaman zaman, ama çok sık değil
- 0  Yalnızca bazen

**57)** Kendimi neşeli hissediyorum.

- 3  Hiçbir zaman
- 2  Sık değil
- 1  Bazen
- 0  Çoğu zaman

- 58) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.
- 0  Kesinlikle
  - 1  Genellikle
  - 2  Sık değil
  - 3  Hiçbir zaman
- 59) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.
- 3  Hemen hemen her zaman
  - 2  Çok sık
  - 1  Bazen
  - 0  Hiçbir zaman
- 60) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.
- 0  Hiçbir zaman
  - 1  Bazen
  - 2  Oldukça sık
  - 3  Çok sık
- 61) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.
- 3  Kesinlikle
  - 2  Gerektiği kadar özen göstermiyorum
  - 1  Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
  - 0  Her zamanki kadar özen gösteriyorum
- 62) Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.
- 3  Gerçekten de çok fazla
  - 2  Oldukça fazla
  - 1  Çok fazla değil
  - 0  Hiç değil
- 63) Olacakları zevkle bekliyorum.
- 0  Her zaman olduğu kadar
  - 1  Her zamankinden biraz daha az
  - 2  Her zamankinden kesinlikle daha az
  - 3  Hemen hemen hiç
- 64) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.
- 3  Gerçekten de çok sık
  - 2  Oldukça sık

1  Çok sık değil

0  Hiçbir zaman

**65)** İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

0  Sıklıkla

1  Bazen

2  Pek sık değil

3  Çok seyrek

**66)** Son 15 gün içinde yaşantınızda önemli bir Şey (hastalık, ölüm vb) oldu mu?

0  Hayır

1  Evet, ise açık olarak yazınız .....

Katılımınız için teőekkürler.

## Ek 2. Niceliksel ve niteliksel iş güvencesizliği ölçeği

	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiç
<b>SİG18.</b> Sanırım işten çıkartılacağım	4	3	2	1
<b>SİG19.</b> İşimin geleceği konusunda kaygı duyuyorum	4	3	2	1
<b>SİG20.</b> İşimi kaybetmekten korkuyorum	4	3	2	1
<b>SİG21.</b> Yakın gelecekte işten atılacağımı düşünüyorum	4	3	2	1
<b>SİG22.</b> Bu işyerinde işimde kalıcı olacağımdan eminim	4	3	2	1
<b>NİG23.</b> Çalıştığım işyerinde ilerleme olanaklarım oldukça iyi	4	3	2	1
<b>NİG24.</b> Bu kurumun bana yakın gelecekte daha iyi çalışma olanakları sağlayacağını hissediyorum.	4	3	2	1
<b>NİG25.</b> Çalıştığım kurumun bana gelecekte de gereksinim duyacağına inanıyorum.	4	3	2	1
<b>NİG26.</b> Bu kurumun bana daha iyi maddi olanaklar sağlayacağını düşünüyorum	4	3	2	1

### Ek 3. Etik Kurul Onayı



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**KLINİK VE LABORATUVAR ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU**  
Tarih ve Sayı: 04.01.2005/03

#### **DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA,**

##### **Etik Kurul Üstleri**

Prof. Dr. Mehmet ALAKAVUKLAR  
Doç. Dr. Cem Şenol BEDİT  
Doç. Dr. Uğur MÜNGÖN  
Doç. Dr. Hüseyin İŞLEKÇİ  
Doç. Dr. Ayşe SAYINER  
Doç. Dr. Özgür SAĞOL  
Doç. Dr. Güray YENER  
Doç. Dr. Mehmet Ali KÖKÇİÖR  
Uzm. Dr. Kamer UYSAL  
Uzm. Dr. Mustafa ŞEÇELİ  
Araştırma Doç. Dr. Ayşe SAKAL


Etik Kurulumuzun 04 Ocak 2004 tarih ve 01/01/05 no.lu toplantısında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, "Hemşirelerde İş Güvenliği Algısı ve Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi" isimli tez için uygulanmasında etik onayla tasvitten söz ederiz.

Uygunluğu kabul edilmiştir.

İlgililerimize ve gereğini arz ederim.

##### **Etik Kurul Başkanı**

Prof. Dr. Mehmet ALAKAVUKLAR

  
Prof. Dr. Mehmet ALAKAVUKLAR  
Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları  
Etik Kurul Başkanı

**Etik Kurul Sekreteri**  
Yonca YILDIRIM

Tel: 0232 412 22 54