

# ÖZEL HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ALGILANAN İŞ VE GELİR GÜVENCESİZLİĞİ İLE ÇALIŞMA KOŞULLARI

*Perceived Job and Income Insecurity with Working Conditions of Nurses Working in Private Hospitals*

Özlem ÖZKAN<sup>1</sup>, Zehra KOÇYİĞİT<sup>2</sup>, Ünzile ŞEN<sup>2</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin algılanan iş ve gelir güvencesizliği ile çalışma saatleri, iş yükü, izin, örgütlenme, nöbet durumu gibi çalışma koşullarını belirlemeyi amaçlamıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın evrenini İstanbul'daki özel hastanelerde çalışan hemşireler (N=2477), örneklemini ise bu hastanelerin 20'sinde çalışan ve bu çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü 338 hemşire oluşturmuştur. Veriler, açık ve kapalı uçlu 39 sorudan oluşan soru formunun hemşireler ile yüz yüze görüşülmesiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzde, aritmetik ortalama ve ki kare önemlilik testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin %91.1'i kadın, %27.3'ü 23-26 yaş grubunda ve %60.1'i lisans mezunudur. Özel hastanede çalışma nedenleri sırasıyla; kamuya atanamama, daha olumlu çalışma koşulları ve daha yüksek ücret beklentisidir. Sadece bir hemşire sendikalıdır. Her üç hemşireden birisi haftada 55-60 saat çalışmaktadır. Hemşirelerin %65'inin çalışma saatleri düzensiz, %94.1'inin iş yükü yoğun ve %84.6'sının nöbet sayısı fazladır. Hemşirelerin gelir güvencesizliği algısı iş güvencesizliği algısından yaklaşık iki kat daha yüksektir. Bu iki güvencesizlik algısı; erkeklerde, sağlık meslek lise mezunlarında, sözleşmesi bulunmayanlarda ve çalışma koşullarından memnun olmayanlarda daha yüksektir. Hemşirelerin çalışma koşullarından memnun olma durumu ile gelir ve iş güvencesizliği algısı arasında istatistiki bir fark bulunmuştur (p=0.000, p=0.000). Yine bu iki güvencesizlik algısı; sağlığını kötü algılayanlarda, tanılanmış herhangi bir hastalığı olanlarda ve son bir yılda iş kazası geçirenlerde daha yüksektir. Bunlara karşın, her üç hemşireden birisi çalışma koşullarından memnun olup, %69.1'i sağlığını "iyi" olarak algılamaktadır.

**Sonuç:** Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun çalışma koşulları, sağlık durumlarını ve sosyal yaşamlarını tehdit edecek düzeydedir.

**Anahtar sözcükler:** Çalışma koşulu, gelir güvencesizliği, hemşire, iş güvencesizliği, özel hastane.

## ABSTRACT

**Aim:** The study aimed to determine perceived job and income insecurity with working conditions such as working hours, workload, leave of absence, unionization, night shifts of nurses working in private hospitals.

**Method:** The universe of the descriptive study (N=2477) comprised the nurses working in private hospitals in Istanbul, the sample consisted of 338 nurses who volunteered to participate in the study, and working in 20 different private hospitals. The data were collected through face-to-face interviews with the participants using a questionnaire form including 39 open-ended or closed-ended questions. In the statistical analysis were used percentage, arithmetic mean and the Chi-square test of significance.

**Results:** Ninety-one percent of the nurses were female, 27.3% were 23-26 age groups, and 60.1% graduated university degree. The reasons why they worked in a private hospital were because they were not appointed in public hospitals or because they expected a higher wage and better working conditions in private hospitals, respectively. Only one participant was a union member. One third of the participants worked 55-60 hours weekly. Sixty-five percent of the nurses had irregular working hours, 94.1% had a high workload, and 84.6% had many night shifts. The perceived income insecurity among the participants was almost twice as much as the perceived job insecurity. These two perceptions were higher among male nurses, among the graduates of health vocational high schools, among those without an employment contract, and among those who were not satisfied with their working conditions. There is a statistically significant difference between both perceived income insecurity and perceived job insecurity with satisfaction with working conditions (p=0.000, p=0.000). Also, these two perceptions were also higher among those who perceived their health as bad, among those who had a medically diagnosed illness, and those who experienced a work accident over the previous year. Still, one third of the nurses were satisfied with their working conditions and 69.1% perceived their health as "good".

**Conclusion:** The working conditions of a big majority of nurses working in private hospitals are so poor as to pose a threat for their health and social lives.

**Keywords:** Working condition, income insecurity, nurse, job insecurity, private hospital.

<sup>1</sup> Doç. Dr. Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü-KOCAELİ

<sup>2</sup> Yüksek lisans öğrencisi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği-KOCAELİ

## Yazışma Adresi

Doç. Dr. Özlem ÖZKAN, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı-KOCAELİ

e-mail: ozlem.ozkan@kocaeli.edu.tr

Tel: 0 262 303 78 38

Geliş tarihi/Received:14/09/2012 ; Kabul tarihi/Accepted: 09/05/2013

## GİRİŞ

Kapitalist ülkelerde 1960'lı yılların sonlarında küresel ölçekte yaşanan yapısal krizi aşmanın araçlarından birisi, devletin doğrudan müdahale alanı olan sağlık dahil tüm kamu hizmetlerinin “yeni” liberal ekonomik politika ekseninde yeniden yapılandırılması olmuştur. Bu yeniden yapılanmada, diğer politikalarla birlikte özel sağlık kurumları desteklenmiş, devletin sağlık hizmetlerinde rolünün azalmasıyla boşalan alanlar, özel sağlık sektörü tarafından doldurulmaya başlanmıştır (Özkan ve Çatıker 2010). Bu yüzden, Türkiye’de özel hastane sayısı 1970’de 79, 1992’de 143 iken, 2008’de 400, 2011’de ise 490’a ulaşmıştır. Tüm hastaneler içinde özellerin payı 2011 yılında %34.1, yataklı tedavi kurumları içinde özel hastanelerin yatak payı ise %14 olmuştur. Özel sağlık sektörü açısından İstanbul ise özel bir konuma sahiptir. Bu ildeki özel hastane sayısı 2001’de 136, 2006’da 139 iken, 2011’de 155’dir (İİSM 2009; TTB 2008; Sönmez 2011). Bir başka ifadeyle, 2011 yılında Türkiye’deki her üç özel hastaneden birisi İstanbul’dadır.

Ülkemizde özel sağlık kurumu sayısında ki artışla beraber, kamu istihdamının daraltılması, kamuda güvencesiz ve sözleşmeli çalışma biçimi, plansız hemşire yetiştirilmesi ve özel sağlık sektörünün daha iyi ücret ve daha olumlu çalışma koşullarına sahip olduğu algısıyla özellikle özel hastanede çalışan hemşire sayısı giderek artmaya başlamıştır. Özel hastanede çalışan hemşirenin payı 1994’te %4, 2002’de %7.7 iken, 2009’da %16.5’e ulaşmıştır. Bir başka ifadeyle, bu sektörde çalışan hemşire sayısı son iki yılda yüzde yüzlük bir artış göstermiştir (Özkan ve Çatıker 2010; Özkan 2011).

Özel sektörde çalışma ile hemşirelerin emeği doğrudan artık değer ürettiği için üretken emeğe dönüşmüştür (Karahanoğulları ve Tonak 2009). Ayrıca hemşire emeği, doğrudan piyasanın esnek talebine uygun hizmet sunan ve ürettiği ürünün değeri piyasada belirlenen bir emek-gücü konumuna gelmiştir. Hemşirelerin emek süreci ve özlük hakları ise tümüyle özel sermayenin denetimi ve kontrolindedir. Özel sağlık işletmesinin kârının artırılmasında tüm sağlık çalışanlarında olduğu gibi, hemşirelerin de çalışma süreleri uzatılır, düzensizleştirilir, yoğun çalıştırılır ve az sayıda fakat “çok yönlü” hemşireler öncelenir. Toplam kalite yönetimi (TKY) gibi esnek hizmet yönetimi uygulamalarıyla, ideolojik ve yönetsel düzeyde hemşirelerin verimliliği, üretkenliği ve denetimi/kontrolü sağlanarak, onların mutlak ve göreceli sömürü oranları artırılır. Nitekim bilimsel çalışmalarda da özel hastanelerde çalışan hemşirelerin uzun ve belirsiz çalışma süreleri, yoğun çalışma, ağır iş yükü, esnek çalış-

ma sözleşmeleri gibi ağır çalışma koşullarıyla karşı karşıya kaldığı gösterilmektedir (Hegney et al. 2006; Kahraman 2009; Özer 2007; Özkan ve Çatıker 2010; Özkan 2011; Özyaman-Boya 2007; Sezgin 2007). Böylece ağır çalışma koşulları, özel sektörde çalışan hemşirelerin işsizlik korkusuna, iş güvencesizliğine, işine son verileceği kaygısı/korkusuyla örgütlenememesine, sosyal yaşamlarına zaman ayıramamasına, meslek hastalığı, iş kazası ve işe bağlı sağlık sorunlarına maruz kalmasına yol açmaktadır (Devebakan 2007; Hegney et al. 2006; Kahraman 2009; Özkan ve Çatıker 2010; Özer 2007; Sevinç 2009; Trinkoff et al. 2006; Tyson ve Prongruengphant 2004; Yörükoğlu 2008). Buna karşın, ülkemizde özel sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin çalışma koşulları konusunda kapsamlı veri sunacak bilimsel araştırma sayısı sınırlıdır. Oysa hemşirelerin istihdam olacağı sektör ve o sektöre ait çalışma koşulları, onların sağlık durumlarını, hemşirelik bakımının niteliğini, diğer sağlık hizmetlerini ve sosyal yaşamlarını etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Çünkü sağlıklı bir çalışma yaşamı hemşirenin ve bakım verdiği toplumun, ailenin ya da kişilerin sağlık durumunu olumlu etkilerken, tersi bir durumda ise olumsuz etkiler (Benach et al. 2010; ICN 2007). Bu konuda bilimsel verinin yokluğu ya da sınırlılığı hem hemşirenin kendisine hem de bakım vermekle yükümlü oldukları kişilere yönelik olumsuz durumlara müdahale edilmesinin önünde engel oluşturmaktadır. Ayrıca, bir hemşire çalıştığı sektör, sağlık sistemi ve bunları belirleyen genel ekonomik-politikalar arasındaki ilişkileri bilirse politik sürece katılabilir, kararlar oluşturabilir, oluşturulmuş kararları kontrol edebilir ve bunlarla doğru bir politik eyleme geçebilir (Gebbie et al. 2000; Toofany 2005).

## AMAÇ

Bu çalışma, hemşire diplomasına sahip olup özel hastanelerde çalışan hemşirelerin algılanan iş ve gelir güvencesizliği ile çalışma saatleri, iş yükü, izin, örgütlenme, nöbet durumu gibi çalışma koşullarını belirlemeyi amaçlamıştır.

Araştırma soruları;

Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma koşulları nasıldır?

Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin bazı özellikleri ile çalışma koşulları arasında fark var mıdır?

## YÖNTEM

Tanımlayıcı özellikteki bu çalışmanın evrenini İstanbul’daki 151 özel hastanede çalışan toplam 2477 hemşire oluşturmuştur (İİSM 2009). Araştırma olanakları dikkate alınarak araştırma örnekleminin 20 özel hastanede çalışan hemşirelerden oluşması

hedeflenmiştir. Araştırmanın örnekleme çok aşamalı olarak saptanmıştır. İlk aşamada, basit rastgele örnekleme tekniği kullanılarak, 151 hastaneden 20 özel hastane belirlenmiştir. Örneğe çıkan 20 hastanenin %55'i İstanbul'un Avrupa yakasında olup, %45'i (9 hastane) 1991-2000 yılları arasında, %45'i 2001 yılı sonrası hizmete başlamıştır. Hastanelerin yatak kapasitesi 17 ile 600 yatak arasında değişmekte olup, hastanelerin %30'u 50 ve daha az yatağa, %40'ı ise 51-150 yatağa sahiptir. Bu hastanelerden beşi eğitim ve araştırma hastanesidir ve beşinin üniversitesinde hemşirelik bölümleri bulunmaktadır.

İkinci aşamada belirlenmiş olan 20 özel hastanenin hemşirelik müdürlüklerinden alınan listelerden hastanelerde toplam 516 hemşirenin (hemşire diplomasına sahip olup, hemşire olarak çalışan) olduğu saptanmış ve tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak hemşirelerden 27'si izinli olduğu, 8'i iş yoğunluğu nedeniyle görüşmeyi yarıda bıraktığı, 59'u görüşmeyi kabul etmediği, 84'üne üç kez gidilmesine rağmen ulaşamadığı için toplam 178 hemşire örnekleme alınamamıştır. Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden 338 hemşire ile yürütülmüştür.

**Soru Formu:** Literatür taramasına dayalı olarak geliştirilen soru formu, açık ve kapalı uçlu toplam 39 sorudan oluşmaktadır (Ferrie et al. 2003; Hegney et al. 2006; Kunst ve Machenbach 1994; Özkan ve ark. 2009). Soru formunda; hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile ilgili açık ve kapalı uçlu toplam 19 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, mezun oldukları okul, çalışma süresi, örgütlenme vb.) mevcut sağlık durumları ile ilgili kapalı uçlu üç soru (algılanan sağlık, hekim tarafından tanılan herhangi bir hastalığın varlığı ve son bir yılda maruz kalınan iş kazası durumu) bulunmaktadır. Algılanan sağlık durumu likert tipindeki, çok iyi ile çok kötü arasında sıralanan beş seçeneğe tek bir soru ile saptanmaktadır. Bu soru, katılımcıların son 15 gün içinde sağlık durumları nasıl değerlendirdiklerini göstermektedir (Kunst ve Machenbach 1994). Algılanan gelir güvencesizliği ve iş güvencesizliği ise Ferrie ve ark. (2003) tarafından geliştirilen, ülkemizde Özkan ve ark. (2009) tarafından da kullanılan dört seçeneğe (çok güvencesiz, kısmen güvencesiz, kısmen güvenceli ve çok güvenceli) likert tipinde iki ayrı soru ile belirlenmiştir. Bunlar, "Şu anki işinizde kendinizi ne kadar güvencede hissediyorsunuz?" ve "Gelecek on yılı düşündüğünüzde, ekonomik açıdan kendinizi ne kadar güvencede hissediyorsunuz?" sorularıdır. Hemşirelerin çalışma saatleri, nöbet durumu, iş yoğunluğu, izin alma, hemşire sayısı, meslek dışı görevlerde çalıştırılma vb. özelliklerden oluşan çalışma koşulları ise araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen 49 ifade

ile değerlendirilmiştir. Bu ifadeler "tümüyle katılıyorum", "kısmen katılıyorum", "katılmıyorum", "hiç katılmıyorum" ve "kararsızım" seçeneklerinden oluşmaktadır (De Castro et al. 2009; Ferrie et al. 2003; Hegney et al. 2006; ICN 2007; Özkan ve ark. 2009). Soru formunun anlaşılabilirliği ve çalışmanın amacına uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla, araştırmacılar tarafından 1-12 Şubat 2009 tarihleri arasında iki özel hastanedeki on hemşire ile ön uygulama yapılmıştır. Gerekli düzeltmeler yapılarak formun son hali oluşturulmuştur. Veriler üç araştırmacı tarafından 17 Şubat-24 Ağustos 2009 tarihleri arasında hemşirelerin çalışma saatleri içinde ya da çalışma saatleri dışında görüşülerek toplanmıştır. Onbeş hastaneden yazılı, beş hastaneden sözlü izin alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışma konusunda bilgi verilerek sözlü onam alınmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 13.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerden yüzde ve aritmetik ortalama, önemlilik testlerinden ki kare testi kullanılmıştır. Önemlilik testinde %95 güven aralığında ve  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Veri analizinde; algılanan sağlık "iyi sağlık" (çok iyi ve iyi) ve "kötü sağlık" (orta, kötü ve çok kötü), gelir ve iş güvencesizliği "güvencesiz" (çok güvencesiz ve kısmen güvencesiz) ve "güvenceli" (çok güvenceli ve kısmen güvenceli) çalışma koşulları ise "katılıyor" (tümüyle katılıyor, kısmen katılıyor), "katılmıyor" (kısmen katılmıyor, hiç katılmıyor) ve "kararsız" olarak gruplandırılmıştır.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Hemşireler ile İlgili Bazı Tanımlayıcı Özellikler

Kişisel Özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	308	91.1
Erkek	30	8.9
<b>Yaş grubu (X=25.55±4.71)</b>		
18-22	86	25.5
23-26	159	47.0
≥27	93	27.5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	93	27.5
Bekâr	241	71.3
Dul-boşanmış	4	1.2
<b>En son mezun olunan okul</b>		
Sağlık meslek lisesi	135	39.9
Lisans	203	60.1
<b>Çalışma yaşamı özellikleri</b>		
<b>Bu zamana değin çalışılan kurumlar (n=167)</b>		
Özel sağlık kurumu	149	89.2
Kamu sağlık kurumu	10	6.0
Kamu ve özel sağlık kurumu	8	4.8

**Tablo 1.** Hemşireler ile İlgili Bazı Tanımlayıcı Özellikler (Tablo 1. Devamı)

<b>Bu hastanede çalışılan birim</b>		
Cerrahi	70	20.7
Yoğun bakım	60	17.8
Pediyatri	41	12.1
Acil	28	8.3
Ameliyathane	28	8.3
Kalp-damar cerrahisi	24	7.1
Diğer*	87	25.7
<b>Bu hastanede çalışma süresi</b>		
<6 ay	42	12.4
6ay-11ay	81	24.0
1-2 yıl	98	29.0
3-5 yıl	117	34.6
<b>Haftalık çalışma saati (X=53.58±5.33)</b>		
43-48	90	26.6
49-54	92	27.2
55-60	135	39.9
61-70	21	6.3
<b>Maaş (TL)**</b>		
700.000-1.000.000	17	5.0
1.001.000-1.500.000	230	68.1
1.501.000-2.000.000	87	25.7
2.001.000-2.500.000	4	1.2
<b>Maaş dışı ek ücret</b>		
Evet	79	23.4
Hayır	259	76.6
<b>Sözleşmesi olan</b>		
Evet	129	38.2
Hayır	209	61.8
<b>Özel hastanede çalışmanın ilk dört nedeni ***</b>		
Kamuya atanamama	169	40.0
Daha olumlu çalışma koşulları	56	13.3
Daha yüksek ücret	49	11.7
Burslu okumaya bağlı mecburi hizmet	21	5.0
<b>THD üyesi</b>		
Evet	33	9.8
Hayır	305	90.2
<b>Sendika üyesi</b>		
Evet	1	0.3
Hayır	337	99.7

\* Diğer (Dahiliye, plastik cerrahi, dermatoloji, ortopedi, poliklinik, göğüs cerrahisi, üroloji, göz, nöroloji, kulak-burun-boğaz, kadın doğum, doğumhane, enfeksiyon, fizik tedavi ve rehabilitasyon, göğüs hastalıkları, kardiyojoloji, nefroloji, gastroenteroloji, ağrı ünitesi)

\*\* Çalışmanın yapıldığı tarihteki para birimi ile ifade edilmiştir.

\*\*\* Birden fazla yanıt olduğu için n katlanmıştır

Çalışmaya katılan hemşireler ile ilgili bazı tanımlayıcı özellikler tablo 1'de verilmiştir. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu kadın (%91.1) ve bekârdır (%71.3). Yaş ortalaması 25.55±4.71 olup, yaklaşık yarısı (%47.0) 23-26 yaş grubunda ve yarıdan fazlası (%60.1) lisans mezunudur.

Çalışma yaşamları boyunca hemşirelerin %49.6'sı farklı sağlık kurumlarında çalışmıştır. En fazla çalışılan kurum %89.2 ile özel sağlık kurumları ve özel hastanelerdir (%71.2). Özel hastanede çalışmanın ilk dört nedeni sırasıyla; kamuya atanamama, daha olumlu koşullara sahip olması, daha yüksek ücret beklentisi ve burslu okumaya bağlı

mecburi hizmettir (%5). Hemşirelerin %68.1'i 1.000.000-1.500.000 TL ücret almakta olup, %23.4'ü de maaşına ek olarak alışıveriş, yol ve yakacak yardımı için ek ücret aldığını ifade etmiştir. Haftada ortalama çalışma süresi 53.58±5.3 saat (min=43 max=70) arasındadır. Bir başka ifadeyle, her üç hemşireden birisi haftada ortalama 55-60 saat, her onaltı hemşireden birisi 61-70 saat çalışmaktadır. Hemşirelerin aylık ortalama çalışma süresi 219.48±21.1 saat (min=192 max=300) arasındadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin sadece %38.2'si sözleşmeli çalışmaktadır. Hemşirelerin %9.8'i Türk Hemşireler Derneği (THD) ve %0.3'ü (bir hemşire) sendika üyesidir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin bazı özelliklerine göre algılanan iş ve gelir güvencesizliği durumları tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelerin %13.9'unun tanımlanmış bir hastalığı vardır ve %68.6'sı son bir yılda bir iş kazası geçirmiştir. En fazla maruz kalınan iş kazaları sırasıyla; kesici-delici-batıcı cisim yaralanması, hasta yakınlarının şiddeti, ağır kaldırma/taşımaya bağlı sırt-bel yaralanması ve meslektaşlar tarafından uygulanan şiddettir. Bunlara karşın, hemşirelerin %69.1'i sağlığını "iyi" olarak algıladığını ve %32.2'si de çalışma koşullarından memnun olduğunu belirtmektedir.

Her dört hemşireden birisi iş güvencesizliği, yaklaşık olarak her iki hemşireden birisi ise gelir güvencesizliği yaşadığını ifade etmiştir. Algılanan iş güvencesizliği 18-23 yaş grubunda %22.1 iken, 27 yaş ve üzerindeki grupta %31.2'ye yükselmiştir. Buna rağmen, yaş grubu ile algılanan iş güvencesizliği arasında istatistiksel bir fark bulunamamıştır (p>0.05). İş güvencesizliği; erkeklerde kadınlardan (%33.3, %24.4), sağlık meslek lisesi mezunlarında lisans mezunlarından (%25.9, %24.6) ve sözleşmesi olmayanlarda olanlardan (%27.4, %21.5) daha yüksektir. Fakat bu bağımsız değişkenler ile iş güvencesizliği arasında istatistiksel bir fark elde edilmemiştir (p>0.05).

Algılanan gelir güvencesizliği 27 ve üzeri yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre yüksek olup, bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.05). Yine algılanan gelir güvencesizliği; erkeklerde (%53.3), sağlık meslek lisesi mezunlarında (%48.1) ve sözleşmesi olmayanlarda (%46.2) daha yüksektir. Fakat bu bağımsız değişkenler ile algılanan gelir güvencesizliği arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Çalışma koşullarından memnun olmayanlarda hem iş güvencesizliği hem de gelir güvencesizliği daha yüksektir (%47.7, %61.3) ve bu bulgu istatistiksel olarak önemlidir (p<0.05).

İş güvencesizliği, sağlığını kötü olarak algılayanlarda iyi olarak algılayanlardan ve son bir yıl içinde iş kazası geçirenlerde geçirmeyenlerden daha yüksektir. Paralel olarak,

bu iki durum ile algılanan iş güvencesizliği arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Tanılanan herhangi bir hastalığı olanlarda iş güvencesizliği yüksek olmasına karşın (%29.8, %24.4), istatistiki olarak bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Benzer olarak, gelir güvencesizliği de sağlık algısı kötü

olanlarda (%51.0), tanılanmış bir hastalığı olanlarda (%46.8) ve son bir yıl içinde iş kazası geçirenlerde (%47.8) daha yüksektir. Algılanan gelir güvencesizliği ile sadece son bir yıl içinde iş kazası geçirme durumu arasında istatistiki bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 2.** Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Algılanan İş ve Gelir Güvencesizliği Durumları

	İş Güvencesizliği				Gelir Güvencesizliği				Genel Toplam
	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	ki-kare	p değeri	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	ki-kare	p değeri	Sayı (%)
<b>Yaş grubu</b>									
18-22	19(22.1)	67(77.9)	2.523	0.283	35(40.7)	51(59.3)	6.021	0.049	86(25.5)
23-26	37(23.3)	122(76.7)			63(39.6)	96(60.4)			159(47.0)
≥27	29(31.2)	64(68.8)			51(54.8)	42(45.2)			93(27.5)
<b>Cinsiyet</b>									
Kadın	75(24.4)	233(75.6)	1.172	0.277	133(43.2)	175(56.8)	1.134	0.337	308(91.1)
Erkek	10(33.3)	20(66.7)			16(53.3)	14(46.7)			30(8.9)
<b>En son mezun olunan okul</b>									
SML	35(25.9)	100(74.1)	0.072	0.799	65(48.1)	70(71.9)	1.505	0.263	135(39.9)
Lisans	50(24.6)	153(75.4)			84(41.4)	119(58.6)			203(60.1)
<b>Sözleşme durumu</b>									
Var	28(21.5)	102(78.5)	1.313	0.248	53(40.8)	77(59.2)	0.943	0.368	130(38.5)
Yok	57 (27.4)	151(72.6)			96(46.2)	112(53.8)			208(61.5)
<b>Çalışma koşullarından memnun olma</b>									
Evet	7(6.4)	102(93.6)	51.407	0.000	29(26.6)	80(73.4)	27.419	0.000	109(32.2)
Hayır	53(47.7)	58(52.3)			68(61.3)	43(38.7)			111(329)
Emin değil	25(21.2)	93(78.8)			52(44.1)	66(55.9)			118(34.9)
<b>Algılanan sağlık</b>									
İyi	48 (20.6)	185 (79.4)	8.551	0.003	96(41.2)	137(58.8)	2.767	0.098	233(69.1)
Kötü	37 (35.6)	67(64.4)			53(51.0)	51(49.0)			104(30.9)
<b>Tanılanan hastalık</b>									
Hayır	71 (24.4)	220 (75.6)	0.624	0.267	127(43.6)	164(56.4)	0.164	0.752	291(86.1)
Evet	14 (29.8)	33 (70.2)			22(46.8)	25(53.2)			47(13.9)
<b>İş kazası geçirme</b>									
Evet	65(28.0)	167 (72.0)	3.355	0.046	111(47.8)	121(52.2)	4.294	0.026	232(68.6)
Hayır	20(18.9)	86(81.1)			38(35.8)	68(64.2)			106(31.4)
<b>Genel Toplam</b>	85(25.1)	253(74.9)			149(44.1)	189(55.9)			338(100.0)

**Tablo 3.** Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Yönelik Görüşleri

Çalışma Koşulları	Katılıyor		Katılmıyor		Kararsız	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Günlük çalışma saati 10 saatten fazla	288	85.2	50	14.8	-	-
Çalışma saatleri düzensiz	221	65.4	117	34.6	-	-
Çalışma şekli yorucu	314	92.9	24	7.1	-	-
İş yükü çok fazla	318	94.1	20	5.9	-	-
Nöbet sayısı fazla	286	84.6	52	15.4	-	-
Çalışılan birimler istem dışı değiştirilir	200	59.2	138	40.8	-	-
Hemşire sayısı yetersiz	289	85.5	49	14.5	-	-
Meslek dışı yapılan işler fazla	284	84.0	54	16.0	-	-
Hastane dışı görevlendirmeler sık	115	34.0	196	58.0	27	8.0
Kullanılan tıbbi teknoloji yeterli değil	135	40.0	184	54.4	19	5.6
Kullanılan malzemeler yeterli değil	127	37.6	192	56.8	19	5.6
Çalışanlara adil davranılmaz	237	70.1	71	21.0	30	8.9
Çalışma koşulları nitelikli hizmet vermeyi engelliyor	243	71.8	95	28.2	-	-
Çalışma koşulları sağlığı olumsuz etkiliyor	264	78.1	74	21.9	-	-
Çalışma koşulları sosyal yaşamı olumsuz etkiliyor	288	85.2	35	10.4	15	4.4

**Tablo 3.** Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Yönelik Görüşleri (Tablo 3. Devamı)

Çalışma koşulları nedeniyle yeterli/dengeli beslenilmiyor	228	67.5	89	26.3	21	6.2
İşim geçen yıl içinde benim için daha ilgi çekiciydi	220	65.1	79	23.4	39	11.5
Sağlık çalışanları arasında ekip çalışması yok	228	67.5	85	25.1	25	7.4
Sağlık çalışanları arasında dayanışma yok	257	76.0	59	17.5	22	6.5
Hemşireler arasında dayanışma yok	238	70.5	78	23.0	22	6.5
Mesleki örgütlenme teşvik edilmez	201	59.5	87	25.7	50	14.8
Sendikal örgütlenme teşvik edilmez	294	87.0	29	8.6	15	4.4
Meslek hastalıkları ve iş kazaları için önlemler yeterli değil	183	54.1	127	37.6	28	8.3
TKY uygulamaları iş yükünü artırır	252	74.6	46	13.6	40	11.8
Ücret temel gereksinimlerimi dahi karşılamaz	284	84.0	54	16.0	-	-
Ücret, eğitim düzeyine göre büyük farklılık gösterir	275	81.4	63	18.6	-	-
Kimin ne kadar ücret aldığı belirsiz	279	82.5	59	17.5	-	-
Ücretler zamanında verilir	102	30.2	215	63.6	21	6.2
Ek mesai yapıldığında ücret ödenmez	129	38.2	188	55.6	21	6.2
Kurum, yemek ücretini karşılamaz	76	22.5	246	72.8	16	4.7
Kurum, yol ücretini karşılamaz	176	52.0	152	45.0	10	3.0
Yıllık izinleri kullanılır	114	33.7	193	57.1	31	9.2
Doğum öncesi/sonrası ve süt izinlerini kullanmak zor	101	29.9	189	55.9	48	14.2
Nöbet izinleri kullanılır	155	45.8	149	44.1	34	10.1
Hastalık izinleri kullanılır	172	50.9	141	41.7	25	7.4
Mazeret izinleri kullanılmaz	174	51.5	140	41.4	24	7.1
İş motivasyonu artırmak için sosyal faaliyetler düzenlenir (n=112)	91	81.3	17	15.2	4	3.5
Lojmanda kalanlar ihtiyaç anında işe çağırılır (n=112)	103	92.0	9	8.0	-	-

Hemşirelerin çalışma koşullarına yönelik görüşleri tablo 3 de verilmiştir. Hemşireler çalışma koşulları açısından en fazla; çalışma şeklinin yorucu (%92.9), iş yükünün fazla (%94.1) ve hemşire sayısının yetersiz (%85.5) olduğu görüşlerine katılmıştır. Bunun yanı sıra, %85.2'si, çalışma saatlerinin 10 saatten fazla, %65.4'ü çalışma saatlerinin düzensiz, %84.6'sı nöbet sayısının fazla olduğunu, %84'ü meslek dışı işlerde çalıştırıldığını ve %74.6'sı TKY uygulamalarının iş yükünü arttırdığını ifade etmiştir. Büyük bir çoğunluğu (%84) aldığı ücretin temel gereksinimini dahi karşılamadığını, %82.5'i hangi çalışma-

nın ne kadar ücret aldığı belirsiz olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin yaklaşık yarısı nöbet (%45.8), %51.5'i mazeret ve %50.9'u haftalık izinlerini kullanamadıklarını belirtmiştir. Yarıdan fazlası hem sağlık çalışanları arasında ekip çalışmasının ve dayanışmasının hem de hemşireler arasında dayanışmanın olmadığını bildirmiştir. Ayrıca bu çalışma koşullarından dolayı hemşirelerin %70'den fazlası sağlığının bozulduğunu, sosyal yaşamına zaman ayıramadığını ve nitelikli hemşirelik hizmeti veremediğini ifade etmiştir.

denlerinden birisi, ülkemizde kamusal istihdamın daraltılmasının araçlarından birisi

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, özel hastanede çalışan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%72.5) 26 yaş ve altındadır. Bu veri, ülkemizde ve diğer ülkelerde konu ile ilgili yürütülen çalışmalar ile paralellik göstermektedir (Akbaş 2007; Garcia-Garcia et al. 2011; Kahraman 2009; Özer 2007; Özyaman-Boya 2007; Özyurt 2008; Serbest 2009; Sezgin 2007; Tyson ve Prongruengphant 2004). Bu veri ayrıca, başka çalışmalarda da gösterildiği gibi özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha genç olduğuna işaret etmektedir (Çetin 2008; Güral 2007; Tyson ve Prongruengphant 2004). Bunun önemli ne-

olan 1999 yılından beri kamu kurumlarında görev alacak personeli belirlemek amacıyla Kamu Personeli Seçme Sınavı'nın yapılması ve bunun belirli aralıklarla olması olabilir. Böyle olunca, hemşireler mezun olduğunda kamuda hemen istihdam edilemediği için özel sağlık sektörünü tercih etmek durumunda kalmaktadır. Nitekim bu çalışmada da benzer bir biçimde hemşirelerin yarıya yakını kamuya atanmadığı için özel sağlık sektöründe çalışmayı tercih ettiğini belirtmektedir.

Hemşirelerin yarıdan fazlası lisans mezunudur ve sağlık meslek lisesi mezunlarının yaklaşık altıda birisi hemşirelik lisans eğiti-

mine devam etmektedir. Ülkemizde yürütülen araştırmalara göre, özel hastanede çalışan lisans mezunu hemşirelerin payı %25.6-%77.7 arasında değişkenlik gösterdiğinden (Akbaş 2007; Çetin 2008; Çelik 2008; Güral 2007; Kahraman 2009; Keçeci 2008; Özer 2007; Özyurt 2008; Sezgin 2007; Serbest 2009), özel hastanelerin tercihini hangi eğitim düzeyine sahip hemşireden yana kullandığı konusunda tahminde bulunmak zordur. Bu çalışmada; hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%89.2) daha önceden herhangi bir özel sağlık kurumunda çalışmış, her üç hemşireden ikisi daha önce başka bir özel hastanede, altı hemşireden birisi ise diğer özel sağlık kurumlarında çalışmıştır. Daha olumlu koşullarda çalışma ve daha yüksek ücret beklentisi özel sağlık sektöründe çalışmada ilk üç neden arasındadır. Her ne kadar beşte biri maaş dışı ek ödeme olsa da yarıdan fazlası (%68.1) 1.001 milyon-1 milyon 500 bin TL, dörtte biri ise 1 milyon 500 bin-2 milyon TL arasında aylık maaş almaktadır. Bu gelir, hemşirelerin yüksek ücret algısına karşın, kamuda çalışan hemşire ücretlerine eşit ya da daha düşük bir ücrettir. Bu bulguya benzer olarak, Tayland'da yapılan bir çalışmada da özel hastanede çalışan hemşireler ücretini kamuya göre daha yüksek algılamaktadır (Pongruengphant ve Tyson 1997). Ayrıca, bu çalışmadaki yüksek ücret algısının tersine, ülkemizde yürütülen bazı çalışmalarda özel hastanede çalışan hemşirelerin önemli bir bölümü ücretini yetersiz bulmaktadır (Akbaş 2007; Kahraman 2009).

Yürütülmüş bilimsel çalışmalar, başta özel hastaneler olmak üzere kâr amacı güden hastanelerin daha fazla sağlık harcaması, daha az hemşirelik bakımı, daha fazla yönetim maliyeti ve daha yüksek mortaliteye sahip olmasına karşın, toplumun ve beraberinde hemşirelerin özel sağlık hizmetlerinin kamuya göre daha nitelikli olduğu algısına sahip olduğunu göstermektedir (AbuAlRub et al. 2009; Lim et al. 2004; Özkan ve ark. 2009; Smith et al. 2001). Paralel olarak, ülkemizdeki sağlıkta dönüşüm programına yönelik yürütülen çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin önemli bir bölümünün bu programı desteklediği ya da konu hakkında bilgisi olmadığı ortaya konmuştur (Koçak 2006; Özkan 2010). Bu çalışmada da hemşireler, özel sağlık sektörüyle ilgili benzer bir algıya sahiptir.

Emek gücü arasında dayanışmayı sağlamanın ve beraberinde birlikte mücadele etmenin, ait olduğu sınıfın ve toplumun sorunlarına çözüm bulabilmenin ve sahip olduğu hakları muhafaza edebilmenin en önemli aracı "örgütlenme"dir. Yeni liberal ekonomik-politikalara bağlı olarak, emek sürecini esnek üretime göre yapılandıran uygu-

lamalar örgütlenme önünde en önemli engellerden birisi olmuştur. Bunun bir yansıması da hemşirelik mesleği üzerine etkisidir. Örneğin, Türkiye'deki hemşirelerin %6.2-7.5'i (İşçi ve ark. 2010), özel hastanede yürütülen bir çalışmada ise hemşirelerin %1.9'u THD üyesidir (Kahraman 2009). Çalışmamızda THD üyeliği ülkemizdeki kamu ya da özel hastanelerdeki hemşirelerin THD üyeliği verisinden yüksektir. Bu durum hemşirelerin yarıdan fazlasının belirttiği gibi hastanelerinde mesleki örgütlenmenin teşvik edilmesine bağlı olabilir.

Yeni liberal ekonomik-politikaların bir olumsuz etkisi ise sendikalar örgütlenme üzerinedir. Örneğin, bu çalışmadaki hemşirelerden sadece birisi sendikalıdır ve hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%87) özel hastanede sendikalar örgütlenmenin teşvik edilmediğini belirtmektedir. Bu çalışmanın verisine benzer olarak, özel bir hastanede çalışan hemşirelerin sendika üyeliği %1.5'dir (Özyaman-Boya 2007). Bu iki veri ülkemizde özel sektörde yürütülen çalışma bulgularıyla da paralellik göstermektedir. Örneğin, özel hizmet sektöründe sendikaların payı 2002'de %2.40 iken, 2005'de %1.33'e, 2008'de ise %1.68'e düşmüştür (Bahçe ve ark. 2011). Mesleki ve sendikalar örgütsüzlüğü destekler bir biçimde, bu çalışmada hemşirelerin %76'sı sağlık çalışanları arasında, %70.5'i ise hemşireler arasında bir dayanışmanın bulunmadığını ifade etmiştir.

Kişilerin sağlık algıları onların öznel sağlık durumlarını, hekim tarafından tanımlanmış hastalıklarının varlığı, iş kazası ve/veya meslek hastalıklarına maruz kalmaları ise nesnel sağlık durumlarını göstermektedir. Bu çalışmada hemşirelerin büyük bir çoğunluğu genç olmasına, bu hastanede en fazla beş yıllık çalışma süresine sahip olmalarına karşın, üç hemşireden birisi sağlığını kötü olarak algılamakta, dokuz hemşireden birisi hekim tarafından tanımlanmış bir hastalığa sahiptir ve yarıdan fazlası son bir yıl içinde herhangi bir iş kazası geçirmiştir. Bu veri özel hastanelerin hem çalışma koşullarının hem de iş güvencesizliğinin boyutunu göstermede önemli bir ipucudur (Bahçe ve ark. 2011; Özkan ve Çatıker 2010). Bu sonuç özel hastanelerde yürütülen diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında; Kahraman'ın (2009) çalışma verilerinden daha yüksek (%4.9), Devebakan (2007) ve Çetin (2008)'in iş kazası verileriyle, Güral (2007)'in sağlık algısı verisiyle benzerlik göstermektedir. Kamu hastanelerinde sözleşmeli olarak çalışan hemşireler üzerinde yürütülen çalışma verileri ile karşılaştırıldığında, algılanan kötü sağlık bulgusu Özkan ve ark. (2009) bulgusu ile aynıdır.

Özel sektörde çalışma, sözleşmeli çalışma ya da sözleşmenin hiç bulunmaması, nesnel

iş güvencesizliğinin en önemli unsurlarındandır (Çakır 2007; Mauno ve Kinnunen 2002). Bu çalışmada, hemşirelerin özel sektörde çalışması ve %61.8'inin sözleşmesinin bulunmaması mevcut iş güvencesizliğinin kanıtıdır. Buna karşın, çalışmamızda sadece her dört hemşireden birisinin iş güvencesizliği yaşadığı belirlenmiştir. Bu veri, özel hastanede yürütülmüş bir çalışma verisinden yaklaşık iki kat daha yüksektir (Özyaman-Boya 2007). Çalışmalar hangi iş kolu olursa olsun, özel sektörde çalışanlarda iş güvencesizliğinin kamuya göre daha yüksek olduğunu göstermesine rağmen (Burgard et al. 2005; Burgard et al. 2006; Domenighetti et al. 2000), bu araştırmanın verisi bir kamu hastanesinde 4B statüsünde sözleşmeli çalışan hemşireler üzerinde yürütülen bir başka çalışma verisinden iki kat daha az bulunmuştur (Özkan ve ark. 2009).

Çalışma koşullarından memnun olmama sözleşmeli çalışma ya da sözleşmenin hiç bulunmaması sadece iş güvencesizliği değil, aynı zamanda gelir güvencesizliği açısından da bir risk faktörüdür (Cheng et al. 2011; Domenighetti et al. 2000; Mauno ve Kinnunen 2002; Savul 2008). Nitekim bu çalışmada da çalışma koşullarından memnun olmayanlarda ve sözleşmesi bulunmayanlarda beklenildiği gibi hem iş hem de gelir güvencesizliği yüksek bulunmuştur. Çalışmada hemşirelerin gelir güvencesizliği algısı iş güvencesizliği algısından yaklaşık iki kat daha yüksek bulunmuştur. Bu veri, hemşirelerin geliri iş güvencesinden daha önemli bulduğuna işaret etmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin %80'inden fazlasının ücretinin temel gereksinimlerini dahi karşılamadığını, eğitim düzeyine göre ücretlerde büyük farklılıklar bulunduğunu, ücret artışının belirsiz olduğunu, hangi çalışanın ne kadar ücret aldığı belirsiz olduğunu ve yarısının ek mesai yapıldığında ücret ödenmediğini ifade etmesi gelir güvencesizliğinin iş güvencesizliğinden daha yüksek olmasını desteklemektedir. Bir kamu hastanesinde 4B statüsünde sözleşmeli çalışan hemşireler üzerinde yürütülen bir çalışmada ise her iki güvencesizlik algısı benzer düzeyde bulunmuştur (Özkan ve ark. 2009).

Bir işte arzu edilen sürekliliğinin sürdürülebilme olasılığını ifade eden iş güvencesizliği, önemli bir psikososyal risktir. Çünkü iş güvencesizliği, çalışanların karşılaştığı herhangi bir olumsuz durum karşısında onun kontrol edilmesini azaltmakta, işyerinin olanaklarından daha az yararlanmasına yol açmakta, daha fazla stres yaşamalarına ve sağlıklarını kötü olarak algılamalarına neden olmaktadır (Burgard et al. 2006; Cheng et al. 2011; Özyaman-Boya et al. 2008; Yassi et al. 2004). Bu faktörler, çalışanın daha iyi çalışma koşulları için harekete geçmesini engelle-

mektedir (Çakır 2007). İş güvencesizliği öncelikle emek sürecinin özellikleri yanında, çalışanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durum gibi sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Bekârlar, kadınlar, orta yaşın üzerinde olanlar, eğitim düzeyi düşük olanlar başlıca risk grubudurlar (Burgard et al. 2006; Çakır 2007; Domenighetti et al. 2000; Özkan ve ark. 2009; Özyaman-Boya 2007). Bu çalışmada şaşırtıcı bir biçimde katılımcıların büyük bir çoğunluğu kadın olmasına rağmen, erkeklerde hem gelir hem de iş güvencesizliği daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, erkek hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili politikaların farkında olmalarına ya da daha fazla bilgi sahibi olmalarına bağlı olabilir. Yaş, eğitim durumu ve medeni durum ile algılanan gelir ve iş güvencesizliği algısı mevcut literatürler ile benzer özellik göstermektedir. Ayrıca iş güvencesizliğinin psikolojik sorunların artırması riskini getirdiği ve kötü sağlık algısına yol açtığı saptanmıştır (Burgard ve ark. 2005; Burgard ve ark. 2006; Cheng ve ark. 2011). Bu çalışmada da benzer olarak, iş güvencesizliği algısına sahip olanlarda kötü sağlık algısı, tanılanmış hastalığı olanlarda ve son bir yıl içinde iş kazası geçirenlerde daha yüksektir.

Sağlık sektöründe özellikle 1970'li yılların ortalarından itibaren küresel piyasada rekabet edebilecek, esnekleşmiş piyasanın ani ve hızlı gereksinimlerine yanıt verebilecek emek gücü gereksinimini karşılamak, emek gücü maliyetini düşürebilmek ve üretim akışını kesintiye uğratmamak için esnek üretim uygulamaları uygulanmaya başlanmıştır. Bu durum, kamu ya da özel sektörde çalışma süresini uzatmakta, düzensizleştirmekte, yoğun ve ağır çalışma koşullarına yol açmaktadır. İş motivasyonunun artırılması için çalışma yaşamı içinde ve dışında faaliyetlerin düzenlenmesinde, iş temposunun ve yükünün artırılmasında TKY uygulamaları en önemli araçlarından birisidir (Özkan ve Çatiker 2010). Nitekim bu çalışmada da hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%81) iş motivasyonunun artırılması için sosyal faaliyetlerin düzenlendiğini ve yine büyük bir çoğunluğu (%74.6) TKY uygulamalarının iş yükünü artırdığını belirtmiştir. Her iki hemşireden birisi haftada 55 saatin üzerinde çalıştığını, büyük bir çoğunluğu (%85.2) ise günlük çalışma saatinin 10 saatten fazla olduğunu katıldığını belirtmiştir. Bu bulgu hem ülkemizde hem de başka ülkelerde yürütülen çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Örneğin, Brezilya'da sağlık çalışanlarının haftalık yasal çalışma saati özel sektörde 40 saat iken, bu süre son yirmi yılda 70-80 saate ulaşmıştır. Avrupa ülkelerinde hastanede çalışan hemşirelerin vardiya süresi 12 saati geçmektedir (Özkan ve Çatiker 2010). On Avrupa ülke-



sinde hemşirelerin üçte biri sıklıkla fazla çalıştığını belirtmiştir (Hasselhorn ve ark. 2005).

ABD'deki 15 eyalette 2009 yılında hemşirelerin zorunlu fazla çalışması yasaklanmasına ve shift süresinin 12 saati aşmasına yasal olarak izin verilmemesine karşın, yaklaşık yarısı halen haftada 40 saatten fazla çalışmaktadır (Bae ve Brewer 2010) Bir başka çalışmada ise bu ülkedeki kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %12.4'ünün 9-11 saat, %28.5'inin 13-15 saat daha fazla çalıştığı belirlenmiştir. Ayrıca bu hemşirelerin %18.4'i zorunlu olarak fazla çalışmaktadır (Trinkoff ve ark. 2006). Kanada'da hastanede çalışan hemşirelerin %31'inin aşırı çalıştığı (%53.9'u haftada 41-60 saat, %9.3'ü 60 saatten fazla) saptanmıştır (De Castro ve ark. 2009). Ülkemizdeki özel hizmet sektöründe ise haftalık çalışma saati ortalama 52 saattir (Bahçe ve ark. 2011). Sezgin (2007)'e göre özel hastanelerde çalışma saati haftada en fazla 46-50 saattir. Yürütülen çalışmada; özel hastanede çalışan hemşirelerin %63.1'inin 46-60 saat arasında çalıştığı (Kahraman 2009), hemşirelerin %72.3'ünün fazla mesai yaptığı (Özyaman-Boya 2007), hemşirelerin %32'sinin haftada 45 saatten fazla çalıştığı belirlenmiştir (Güral 2007). Bu çalışmada hemşirelerin %65.4'ü düzensiz çalıştığını, hemen hemen hepsi (%94.1) iş yükünün fazla, çalışma şeklinin yorucu (%92.9), nöbet sayısının fazla (%84.6) ve bunlara yol açabilecek bir faktör olan hemşire sayısının yetersiz olduğunu (%85.5) belirtmiştir. Ayrıca bu çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının (%65.1) işinin geçen yıl daha ilgili çekici olduğunu belirtmesi de bu ağır çalışma koşullarını destekler bir veri olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmada ortaya çıkan olumsuz sonuçlar başka kapitalist ülkelerde de benzer bir seyir göstermektedir. Kanada'da, Tayland'da kamu ve özel sektörde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda da iş yükünün ağır, işlerini tamamlamaya zamanının olamayacağı kadar yoğun, özellikle özel hastanelerde kamuya göre hemşire sayısının yeterli olmadığı gösterilmiştir (Hegney ve ark. 2006; Tyson ve Pongruengphant 2004). Böylesi bir çalışma biçiminin hemşirelerde tükenmişliğe, yorgunluğa, kronik strese neden olduğu, mesleki hataları ve yaralanma maruziyetini artırdığı, nörolojik, immün ve kardiyovasküler sistemi olumsuz etkilediği, sigara, kafein ve alkol kullanımını artırdığı, kötü diyet ve az egzersiz gibi sağlıksız davranışlara yol açtığı gösterilmiştir. Ayrıca, sosyal yaşama zaman ayırmalarına ya da çatışma yaşamalarına yol açmaktadır. Tüm bunlar meslekten ayrılmanın ya da ayrılmamasının en önemli nedenleri arasındadır

(Hasselhorn ve ark. 2005; Trinkoff ve ark. 2006).

Bu istenmeyen sonuçlar ülkemizde ve dünyada özel hastanelerde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışma sonuçlarıyla da gösterilmiştir (Hegney ve ark. 2006; Kahraman 2009; Özer 2007; Tyson ve Pongruengphant 2004; Yörükoğlu 2008). Benzer olarak bu çalışmada da her üç hemşireden ikisi böylesi çalışma koşullarının nitelikli hizmet vermelerini engellediğini ve sağlıklarını ve sosyal yaşamı olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bu ağır çalışma koşullarının bir sonucu hemşirelerin hakkı olan izinlerini kullanamamasıdır ki, bu çalışmada hemşirelerin yarısı nöbet, hastalık ve mazereti olduğu durumlarda izinlerini kullanmadığını belirtmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada özel hastanelerde çalışan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun çalışma koşullarının sağlıklarını ve sosyal yaşamlarını tehdit edecek düzeyde olumsuz olduğu saptanmıştır. Buna karşın, hemşireler özel hastanelerle ilgili bazı eksik bilgilere ve yanlış algıya sahiptir. Çalışmanın bulgularına dayalı olarak geliştirilebilecek bazı öneriler şu şekildedir; 1) özel sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin profilinin belirlenmesi ve bu veri akışının sürekli hale getirilmesi, 2) başta hastaneler olmak üzere, özel sağlık sektörlerinde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarını belirlemeye yönelik araştırma sayısının artırılması, 3) özel ya da kamu sektöründe çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik önlemlerin alınması, 4) özel hastanelerde çalışan hemşirelerin THD'ne üyeliklerinin artırılması ve sendika üyesi olmalarının sağlanmasıdır.

## SINIRLILIKLAR

Bu araştırma örneklem sınırlılığına karşın, özel hastanelerde çalışma koşullarına yönelik bir veri sunması açısından önemlidir. Ayrıca bu çalışma özel hastanede çalışan hemşirelerde algılanan gelir ve iş güvencesizliğini ortaya koyan ikinci bir çalışma olması açısından da katkı verici olabilir.

### Teşekkür

Araştırmanın verilerinin toplanmasına katkıda bulunan (nöbet izninde, yıllık izinde olan hemşirelere ulaşmak vb.) hemşire Beyza Memnune Özkan ve hemşire Kübra Acarlar'a teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

Akbaş G (2007) Servis Hemşirelerinin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul, Haliç Üniversitesi.

- AbuAlRub RF, Omari FH, Al-Zaru M (2009) Support, satisfaction and retention among Jordanian nurses in private and public hospitals. *International Nursing Review*, 56(3):326-332.
- Bahçe S, Yücesan-Özdemir G, Voyvoda E, ve ark. (2011) Emek Politikaları Ne Oluyor? Ne yapmalı?. Belediye İş Yayınları, Ankara. s. 7, 11, 169.
- Benach J, Solar O, Vergara M, et al. (2010) Six employment conditions and health inequalities: A descriptive overview. *International Journal of Health Services*, 40(2):269-280.
- Bae SH, Brewer C (2010) Mandatory overtime regulations and nurse overtime. *Policy, Politics&Nursing Practice*, 11(2):99- 107.
- Burgard SA, Brand JS, House JE (2005) Job insecurity and health among US adults. <http://ccpr.ucla.edu:8080/CCPRWebsite/publications/conference.../CP-05-027.pdf> (Erişim: 8 Haziran 2008)
- Burgard S, Brand J, House J (2006) Job insecurity and health in the United States. *Population Studies Center Research Report* 06-595. <http://www.psc.isr.umich.edu/pubs/pdf/rr06-595.pdf>. (Erişim: 14 Mayıs 2006)
- Cheng Y, Huang HY, Li PR, et al. (2011) Employment insecurity, workplace justice and employees' burnout in Taiwanese employees: A validation study. *International Journal of Behaviour Medicine*, 18(4):391-401.
- Çakır Ö (2007) İşini kaybetme kaygısı: İş güvencesizliği. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 12(1):117-140.
- Çelik E (2008) Hemşirelerin Kardiyopulmoner Resüsitasyon Konusundaki Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi*, İstanbul, Haliç Üniversitesi.
- Çetin G (2008) Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Olumlu İş Ortamına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. *Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi*, İstanbul, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- De Castro AB, Cabrera Gee GC. SZ, Fujishiro et all. (2009) Occupational health and safety issues among nurses in the Philippines. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 57(4):149-157.
- Devebakan N (2007) Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Domenighetti G, D'Avanzo B, Bisig B (2000) Health effect of job insecurity among employees in the Swiss general population. *International Journal of Health Services*, 30(3):477-490.
- Ferrie JE, Shipley MJ, Stansfeld SA, et al. (2003) Future uncertainty and socioeconomic inequalities in health: The Whitehall II study. *Social Science&Medicine*, 57(4):637-646.
- Garcia-Garcia I, Ramos VB, Serrano JLC, et al. (2011) Nursing personnel's perceptions of the organizational climate in public and private hospitals in Spain.. *International Nursing Review*, 58(2):234-241. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00871.x. Epub 2011 Feb 15.
- Gebbie KM, Wakefield M, Kerfoot K (2000) Nursing and health policy. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(3): 307-315.
- Güral ÖZ (2007) Özel Bir Sağlık Kuruluşunda Çalışan Hemşire ve Hastabakıcılarda Bel Ağrısı Sıklığı ve İlgili Olabilecek Bazı Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi*, Ankara, Gazi Üniversitesi.
- Hasselhorn HM, Müller BH, Tackenberg P (2005) *NEXT Scientific Report*. July 2005. [http://www.econbiz.de/archiv1/2008/53602\\_nurses\\_work\\_europe.pdf](http://www.econbiz.de/archiv1/2008/53602_nurses_work_europe.pdf) (Erişim: 04 Temmuz 2009)
- Hegney D, Eley R, Plank A, et al.(2006) Workforce issues in nursing in Queensland: 2001 and 2004. *Journal of Clinical Nursing*, 15(12):1521-30.
- ICN (2007) *Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care*. International Nurses Day. <http://www.icn.ch/images/stories/document/s/publications/ind/indkit2007.pdf> (Erişim: 25 Aralık 2012)
- İşçi H, Durmuş E, Budak S ve ark. (2010) Hemşirelik öğrencilerinin mesleki örgütlenmeye ilişkin görüşleri. 6. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. *Kongre Özet Kitabı*, s. P396.
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü (İİSM) (2009) *Sağlık Kurumları*. <http://www.istanbulsağlik.gov.tr/> (Erişim: 11 Haziran 2010)
- Karahanogulları Y, Tonak A (2009) Türkiye'de üretken olmayan işçiler sömürülüyorlar mı? *Toplum ve Hekim*, 24(2):91-97.
- Kahraman T (2009) Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi*, İstanbul, Haliç Üniversitesi.
- Keçeci N (2008) Hastanelerde Yataklı Birimlerin Dışında Çalışan Hemşirelerin Sayısal Dağılımının Sağlık İstihdam Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi. *Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi*, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Koçak B (2006) Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıkta Özelleştirme ve Sendikalaşma Konusunda Görüşlerinin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi*, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Kunst AE, Mackenbach JP (1994) *Measuring Socioeconomic Inequalities in Health*. WHO pub, Copenhagen. p.18-20.
- Lim MK, Yang H, Zhang TH, et al. (2004) Public perceptions of private health care in socialist China. *Health Affairs*, 23(6):222-234.
- Mauno S, Kinnunen U (2002) Perceived job insecurity among dual-earner couples: Do its antecedents vary according to gender, economic sector and the measure used? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75(3):295-314.
- Özer E (2007) Akrediasyon Belgesine Sahip Özel Hastanelerdeki Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzlarının Hemşirelerin İşten Ayrılma Nedenleri Üzerine Etkileri. *Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi*, İstanbul, Marmara Üniversitesi.
- Özkan Ö, Kan-Öntürk Z, Himmetoğlu R ve ark. (2009) Üç kamu hastanesinde sözleşmeli çalışan hemşirelerde iş güvencesizliği ve sağlık durumları ile ilişkisi. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Temmuz-Ağustos, 33:42-47.
- Özkan Ö (2010) *Sağlıkta dönüşüm ve hemşirelik. Çalışma Yaşamı ve Hemşirelik Sempozyumu*. 17-18 Nisan 2010, Ankara.

- Özkan Ö, Çatıker A (2010) Almanak 2009 Analizleri: Sağlık Sektöründe Esnek Üretim Biçimi ve Sağlık Emek-Gücüne Etkileri. Sosyal Araştırmalar Vakfı 32, İstanbul, s.477-504.
- Özkan Ö (2011) Özel Sağlık Sektöründe Hemşireler. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi Özet Kitabı, s. 63-64.
- Özyaman-Boya F, Demiral Y, Ergör A ve ark. (2008) Effects of perceived job insecurity on perceived anxiety and depression in nurses. *Industrial Health*, 46(6):613- 619.
- Özyaman-Boya F (2007) Hemşirelerde İş Güvencesi Algısı ve Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Özyurt F (2008) Özel Bir Vakıf Hastanesinde Karşılaşılan İstenmeyen Olaylar ve Bu Olayların Meydana Gelmesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul, Haliç Üniversitesi.
- Pongruengphant R, Tyson PD (1997) Coping strategies, stress, and job satisfaction in Thailand's hospital Nurses. *Siam Design& Management pub*, Bangkok.
- Savul G (2008) Güvencesiz İstihdam, Örgütsel Dönüşüm ve Çalışma Üzerine Etkileri. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi.
- Serbest Ş (2009) Özel Bir Hastane Grubunda Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına İlişkin Düşünceleri. Yayımlanmış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi.
- Sevinç E (2009) Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamalarına İlişkin Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Görüşleri. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul, Haliç Üniversitesi.
- Sezgin B (2007) Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Smith E, Brugha R, Zwi A (2001) Working with private sector providers for better health care An introductory guide.  
<http://www.who.int/management/partnerships/private/privatesectorguide.pdf>(Erişim:24Mayıs 2010)
- Sönmez M (2011) Paran Kadar Sağlık Türkiye'de Sağlıkın Ticarileşmesi. Yordam Kitap. İstanbul. s.70-81.
- Trinkoff A, Geiger-Brown J, Brady B, et al. (2006) How long and how much are nurses now working? *American Journal of Nursing*, 106(4):60-71.
- TTB (2008) Füsün Sayek TTB Raporları 2008. Sağlık Emek-Gücü: Sayılar ve Gerçekler. Ankara. TTB yayını.
- Tyson PD, Pongruengphant R (2004) Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. *International Journal of Nursing Studies*, 41(3):247-254.
- Toofany S (2005) Nurses and health policy. *Nursing Management*, 12(3): 26-30.
- Yassi A, Cohen M, Cvitkovich Y, et al. (2004) Factors associated with staff injuries in intermediate care facilities in British Columbia, Canada. *Nursing Research*, 53(2): 87-98.
- Yörükoğlu S (2008) Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul, Haliç Üniversitesi.