



**T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI**

**GÜVENCESİZ İSTİHDAMIN PSİKOLOJİK VE
FİZİKSEL SAĞLIK SONUÇLARI ÜZERİNDEKİ
ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

ASLI ESİN ASLAN

İZMİR-2023

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

GÜVENCESİZ İSTİHDAMIN PSİKOLOJİK VE
FİZİKSEL SAĞLIK SONUÇLARI ÜZERİNDEKİ
ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

ASLI ESİN ASLAN

DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ AYL A HOCAOĞLU UZUNKAYA

İZMİR-2023

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "Güvencesiz İstihdamın Psikolojik ve Fiziksel Sağlık Sonuçları Üzerindeki Etkisi" adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

28/07/2023

Aslı Esin ASLAN

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

GÜVENCESİZ İSTİHDAMIN PSİKOLOJİK VE FİZİKSEL SAĞLIK SONUÇLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Aslı Esin ASLAN

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Güvencesiz istihdam şekillerinin tüm dünyada yaygınlaşması anlamına gelen prekarizasyon, Türkiye’de de etkisini göstermektedir. Dünya genelinde bu durumun çalışanları nasıl etkileyeceğine dair araştırmalar yapılırken, Türkiye’de bu konuya dair çalışmaların sayısı kısıtlı kalmaktadır. Dolayısıyla bu araştırmada, güvencesiz istihdamın çalışanların psikolojik belirtileri ve fiziksel sağlıkları üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. Aynı zamanda uzun vadede çalışanların sağlıklarında kötüleşmeye yol açan hastayken işe gitme (presenteeism) davranışının, güvencesiz istihdam ile psikolojik belirtiler ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkide aracı rolünün olup olmadığı incelenmiştir. Son olarak güvencesiz istihdamın olumsuz sağlık sonuçları üzerindeki etkisinde algılanan istihdam edilebilirliğin düzenleyici rolünün olup olmadığı analiz edilmiştir.

Araştırmanın örneklemini; sigortalı veya sigortasız çalışan, 18 yaş ve üzeri 457 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların %64.3’ü kadın, %35.7’si erkeklerden oluşmaktadır. Araştırmada Çalışmanın Eğretilik Ölçeği (ÇEÖ), Stanford İşte Var Olamama Ölçeği (SİVOÖ), Algılanan İstihdam Edilebilirlik Ölçeği (AİEÖ), Kısa Form 36 (KF36) ve Hasta Sağlık Anketi (HSA) kullanılmıştır. Veriler SPSS 25 programında Bağımsız Örneklem T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi, Hiyerarşik Regresyon Analizi, moderatör değişken analizi ve aracı değişken analizi ile incelenmiştir. Analizlere göre güvencesiz istihdam, hem psikolojik belirtileri hem fiziksel sağlık sonuçlarını anlamlı

bir şekilde yordamaktadır. Yapılan aracı değişken analizlerine göre güvencesiz istihdamın hem psikolojik belirtiler hem de fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkisinde presenteeism'in aracı rol oynadığı tespit edilmiştir. Moderatör değişken analizine göre ise algılanan istihdam edilebilirliğin güvencesiz istihdam ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi etkilemediği bulunmuştur. Dolayısıyla mevcut araştırmamızın örneklemini istihdam edilebilirlik algılarının yüksekliği veya düşükliğünden bağımsız olarak güvencesiz istihdamdan olumsuz etkilenmektedir. Mevcut araştırma bulguları alan yazın doğrultusunda tartışılmış ve bir halk sağlığı problemi olduğu düşünölen güvencesiz istihdama dikkat çekilerek gelecek çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Güvencesiz istihdam, eğreti istihdam, prekarizasyon, psikolojik sağlık, fiziksel sağlık, eleştirel sağlık psikolojisi

ABSTRACT

Master's Thesis

The Physical And Psychological Consequences of Precarious Employment

Aslı Esin ASLAN

İzmir Kâtip Çelebi University

Graduate School of Social Sciences

Department of Psychology

Precarization, which means the spread of precarious forms of employment all over the world, also shows its effect in Turkey. However, while studies are being carried out on how this situation will affect employees around the world, the number of studies on this issue in Turkey remains limited. Therefore, in this study, it was aimed to examine the effect of precarious employment on the psychological symptoms and physical health of employees. At the same time, it was examined whether presenteeism, which causes deterioration in the health of employees in the long term, has a mediating role in the relationship between precarious employment, psychological symptoms and physical health. Finally, it has been analyzed whether perceived employability has a moderating role in the effect of precarious employment on negative health outcomes.

The sample of the research consists of 457 employees over the age of 18 working with or without insurance. 64.3% of the participants were female and 35.7% were male. In the study, Employment Precariousness Scale (EPRES), Stanford Presenteeism Scale (SPS-6), Self-Perceived Employability Scale (PES), PHQ-4 and Short Form Health Survey (SF-36) were used. The data were analyzed using SPSS 25 program, Independent Samples T-Test, One-Way Analysis of Variance, Pearson Product-Moment Correlation Coefficient Analysis, Hierarchical Regression Analysis, moderator variable analysis and mediator variable analysis were applied. According to the analysis, precarious employment significantly predicts both psychological symptoms and physical health outcomes. According to the mediator variable analysis, it was determined that presenteeism played a mediating role in the negative effects of

precarious employment on both psychological symptoms and physical health. According to the moderator variable analysis, it was found that perceived employability did not affect the relationship between precarious employment and health outcomes. Therefore, the sample of the present study is negatively affected by precarious employment, regardless of the high or low employability perceptions. Current research findings are discussed in line with the literature and suggestions for future studies are presented by drawing attention to precarious employment, which is thought to be a public health problem.

Keywords: precarious employment, precarious work, precarization, psychological health, critical health psychology

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
ÖN SÖZ.....	xii
GİRİŞ.....	1
1. ALAN YAZIN VE AMAÇ.....	3
1.1. MAKRO DÜZEY BELİRLEYİCİLERİN SAĞLIKLA İLİŞKİSİ.....	3
1.1.1. Ekonomik Sistem ile Sağlık İlişkisi.....	5
1.1.2. Çalışma Hayatı ile Sağlık İlişkisi.....	11
1.2. DÜNYADA 1980 SONRASI İSTİHDAM İLİŞKİLERİNDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER.....	13
1.2.1. Türkiye’de 1980 Sonrası Süreç.....	17
1.3. GÜVENCESİZ İSTİHDAM	20
1.3.1. Güvencesiz İstihdam Tanımları.....	21
1.3.1.1. Guy Standing’in Güvencesiz İstihdam Tanımı.....	23
1.4. İŞSİZLİK, GÜVENCESİZ İSTİHDAM VE SAĞLIK SONUÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER.....	27
1.4.1. İşsizliğin Psikolojik ve Fiziksel Sağlığa Etkileri.....	27
1.4.2. Güvencesiz İstihdam ve Sağlık İlişkisi	28
1.5. PRESENTEEİSM (İŞTE VAR OLAMAMA).....	34
1.5.1. Presenteeism ile Güvencesiz İstihdam İlişkisi.....	35
1.5.2. Presenteeism’in Sağlık Sonuçlarıyla İlişkisi.....	37
1.6. ALGILANAN İSTİHDAM EDİLEBİLİRLİK	39

1.7. TÜRKİYE’DEKİ GÜVENCESİZ İSTİHDAMIN SAĞLIK SONUÇLARI İLE İLİŞKİSİ.....	44
1.8. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	45
1.9. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLER.....	46
2. YÖNTEM.....	49
2.1 KATILIMCILAR.....	49
2.2. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER.....	52
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	52
2.3.1. Demografik Bilgi Formu ve İşle İlgili Değişkenler.....	52
2.3.2. Çalışmanın Eğretilik Ölçeği (EPRES-2010).....	53
2.3.3. Kısa Form 36.....	54
2.3.4. Hasta Sağlığı Anketi.....	55
2.3.5. Stanford İşte Var Olamama Ölçeği.....	55
2.3.6. Algılanan İstihdam Edilebilirlik Ölçeği.....	56
2.4. İŞLEM.....	56
2.5. İSTATİKSEL ANALİZ.....	57
3. BULGULAR.....	58
3.1. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİYLE İLGİLİ BETİMSSEL İSTATİSTİKLER.....	58
3.1.1. Ölçeklerin Ortalama, Standart Sapma ve Minimum Maksimum Değerleri.....	58
3.2. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN ANALİZLER.....	59
3.2.1. Güvencesiz İstihdam, Algılanan İstihdam Edilebilirlik, Presenteeism, Psikolojik Sağlık ve Fiziksel Sağlık Değişkenlerinin Medeni Durum, Cinsiyet, Sendika Üyeliği, Sektör Türü, Sözleşme Türü, Yaş, Eğitim Durumu, Çalışma Süresi ve Kurum Büyüklüğü Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması	59
3.3. KORELASYON ANALİZLERİ.....	68

3.4. REGRESYON ANALİZLERİ.....	71
3.4.1. Psikolojik sağlığı yordayan değişkenler.....	71
3.4.2. Fiziksel sağlığı yordayan değişkenler.....	73
3.5. ARACI DEĞİŞKEN ANALİZLERİ.....	76
3.6. DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKEN ANALİZLERİ.....	80
4. TARTIŞMA.....	83
4.1. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE ÇALIŞMA KOŞULLARINA İLİŞKİMN İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	83
4.2. REGRESYON ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	94
4.2.1. Psikolojik belirtileri yordayan değişkenlere ilişkin bulguların tartışılması.....	94
4.2.2. Fiziksel sağlığı yordayan değişkenlere ilişkin bulguların tartışılması.....	96
4.3. ARACI DEĞİŞKEN ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	99
4.4. DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKEN ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	101
4.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER.....	103
KAYNAKÇA.....	109
EKLER.....	139

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Değişkenler.....	50
Tablo 2. Katılımcıların Çalışma Koşulları ile İlgili Bilgiler.....	51
Tablo 3. Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Ortalama, Standart Sapma ve Minimum/Maksimum Değerleri	59
Tablo 4. Evli ve Bekar Katılımcıların Güvencesiz İstihdam Puanlarına İlişkin T-Testi Sonuçları.....	60
Tablo 5. Cinsiyete Göre Katılımcıların Ölçek Puanlarına İlişkin T-Testi Sonuçları..	61
Tablo 6. Sendika Üyeliğine Göre Katılımcıların Güvencesiz İstihdam Puanlarına İlişkin T-Testi Sonuçları	61
Tablo 7. Çalışılan Sektöre Göre Katılımcıların Güvencesiz İstihdam Puanlarına İlişkin T-Testi Sonuçları.....	62
Tablo 8. Ölçek Puanlarının Sözleşme Türüne Göre İncelenmesi (Tek Yönlü ANOVA Sonuçları).....	63
Tablo 9. Ölçek Puanlarının Yaşa Göre İncelenmesi (Tek Yönlü ANOVA Sonuçları).....	65
Tablo 10. Ölçek Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi (Tek Yönlü ANOVA Sonuçları).....	66
Tablo 11. Ölçek Puanlarının Kurum Büyüklüğüne Göre İncelenmesi (Tek Yönlü ANOVA Sonuçları).....	67
Tablo 12. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar.....	70
Tablo 13. Psikolojik Belirtileri Yordayan Değişkenler.....	72
Tablo 14. Fiziksel Sağlığı Yordayan Değişkenler.....	75
Tablo 15. Güvencesiz İstihdam ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Algılanan İstihdam Edilebilirliğin Düzenleyici Rolü.....	81
Tablo 16. Güvencesiz İstihdam ile Fiziksel Sağlık Sonuçları Arasındaki İlişkide Algılanan İstihdam Edilebilirliğin Düzenleyici Rolü.....	82

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Psikolojik Belirtileri Yordayan Değişkenlere İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Aşamaları	71
Şekil 2. Fiziksel Sağlığı Yordayan Değişkenlere İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Aşamaları.....	74
Şekil 3. Güvencesiz İstihdam ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Presenteeism'in Aracı Rolü.....	77
Şekil 4. Güvencesiz İstihdam ile Fiziksel Sağlık Sonuçları Arasındaki İlişkide Presenteeism'in Aracı Rolü.....	78
Şekil 5. Güvencesiz İstihdam ile Fiziksel Sağlık Sonuçları Arasındaki İlişkide Algılanan İstihdam Edilebilirliğin Aracı Rolü.....	79
Şekil 6. Güvencesiz İstihdam ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Algılanan İstihdam Edilebilirliğin Düzenleyici Rolüne İlişkin Model.....	80
Şekil 7. Güvencesiz İstihdam ile Fiziksel Sağlık Arasındaki İlişkide Algılanan İstihdam Edilebilirliğin Düzenleyici Rolüne İlişkin Model.....	81

ÖN SÖZ

Tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayla Hocaoğlu Uzunkaya'ya tüm yüksek lisans sürecim ve özellikle tez çalışmamdaki emekleri, ilgisi, anlayışı, yol göstericiliği ve desteği için çok teşekkür ederim.

Tez savunma sınavıma katılan değerli hocalarım Prof. Dr. Burcu Güler ve Dr. Öğr. Üyesi Gülşen Kaynar'ın tez çalışmama katkıları ve görüşleri için teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin yazılmasına değerli vakitlerini ayırıp ölçeklerimi doldurarak yardımcı olan tüm işçilere teşekkür ve sevgilerimle...

Aslı Esin ASLAN

İzmir-2023

GİRİŞ

Pierre'e göre (1995, s.183) "sağlık hakkında konuşmak, yaşam hakkında konuşmaya eşdeğerdir." Benzer şekilde Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1948 yılındaki tanımına göre sağlık, "fiziksel, ruhsal ve sosyal iyi oluş halidir." Dolayısıyla sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı şeklinde negatif bir tanımlamanın çok ötesindedir (DSÖ, 1948). Ancak tıp içerisinde yaygın kabul gören biyomedikal model, hem ruhsal sağlığı hem de fiziksel sağlığı yalnızca biyolojik ve fizyolojik süreçlerle açıklamaktadır (Engel, 1977). Engel'in (1977) geliştirdiği biyopsikososyal model ise sağlığı biyolojik ve fizyolojik süreçlerle açıklamakla kalmayıp psikolojik ve sosyal süreçlerin de sağlık ve hastalık süreçlerini belirlediğini savunmaktadır. Bu sebeple biyopsikososyal model, DSÖ'nün sağlık tanımına uygun bir yaklaşım sunmaktadır. Ancak biyopsikososyal model, uygulama boyutunda sosyal faktörlere yeteri kadar vurgu yapmamakla ve çoğunlukla psikolojik ve sosyal faktörleri, biyolojik faktörlerin sağlık üzerindeki etkisinde düzenleyici değişkenler olarak ele almakla eleştirilmektedir (Haslam ve ark., 2019; Spicer ve Chamberlain, 1996). Örneğin; biyopsikososyal modelin uygulamadaki eksikliklerini azaltmayı hedefleyen eleştirel sağlık psikolojisi; sosyal sınıf, sosyal eşitsizlikler, grup aidiyeti, ekonomik politikalar gibi sosyal değişkenlere ağırlık verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Haslam ve ark., 2019; Marks, 2002). Hatta bu vurgunun daha görünür kılınması için biyopsikososyal model yerine "sosyopsikobiyo model" adının kullanılmasının daha uygun olacağına dair yeni fikirler ileri sürülmektedir (Haslam ve ark., 2019). Bu doğrultuda eleştirel sağlık psikoloğu olan Marks'a (2002) göre sağlık; güç ilişkileri, ekonomi ve politika gibi makro süreçlerden etkilenmektedir. Dolayısıyla içinde yaşanılan ve çalışılan sosyal ve ekonomik bağlam değerlendirilmeden kişinin sağlık durumu kapsamlı bir şekilde anlaşılammakta ve toplumun sağlığına yönelik yapılacak iyileştirmeler sınırlı kalmaktadır (Marks, 1996).

Bu bilgilerden hareketle bu araştırma, sağlığı etkileyen sosyal faktörlere odaklanmayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda çalışmada sağlık üzerinde

etkisi olan birçok sosyal değişken arasından küreselleşen dünyada gittikçe yeni normal haline gelen güvencesiz istihdamın toplum sağlığı üzerindeki etkisine odaklanılmaktadır. Yaşamak için çalışmak zorunda olan herkesin bulunduğu sınıf olan işçi sınıfın (Marx ve Engels, 2012) süresiz (kalıcı) sözleşme ile çalışma oranı günümüzde oldukça azalmış, sözleşme sistemi hem kamu kurumlarında hem de özel sektörde yerini belirli süreli (geçici) sözleşmelere bırakmıştır (Belek, 2018). Bu durum işçiler üzerinde, kendilerini sürekli “istihdam edilebilir” konumda tutmaları baskısını beraberinde getirmiştir (Bora, Bora, Erdoğan ve Üstün, 2017). Dolayısıyla işçilerin istihdam edilebilirlik algılarının yaratacağı kaygının sağlık sonuçları üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde belirli süreli (geçici) sözleşmelerin ve diğer standart olmayan iş sözleşmelerinin yaygınlaşması, işsiz kalma kaygısını arttırmaktadır. Çalışanların işsiz kalma kaygısıyla hasta olmalarına rağmen işe gitme ihtimallerinin artacağı (presenteeism), bu sebeple yeterli iyileşmeyi kısa ve uzun vadede sağlayamayarak sağlıklarının olumsuz etkileneceği düşünülmektedir. Tüm bu sebepler bir arada ele alınarak mevcut çalışmada güvencesiz istihdamın psikolojik ve fiziksel sağlık üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmış olup algılanan istihdam edilebilirlik ve presenteeism kavramlarının bu etkiyi ne şekilde şekillendirdiğine bakılmıştır. Literatürde daha çok işveren perspektifinden araştırılan konular olan algılanan istihdam edilebilirlik ve presenteeism kavramları, bu çalışmada işçilerin perspektifinden incelenecek olup söz konusu kavramların işçi sağlığı üzerindeki etkilerine odaklanılacaktır.

1. ALAN YAZIN VE AMAÇ

1.1. MAKRO DÜZEY BELİRLEYİCİLERİN SAĞLIKLA İLİŞKİSİ

Sağlığın makro düzey belirleyicilerinin sağlık üzerindeki etkisine yönelik eleştirel sağlık psikologları tarafından yapılan vurguya rağmen, anaakım sağlık psikolojisi alan yazınında mikro (örneğin; sigara içme gibi davranışların sağlık üzerindeki etkisi) ve mezo düzey (örneğin; doktor-hasta iletişimi gibi kişilerarası ilişkilerin sağlık üzerindeki etkisi) belirleyiciler (Glanz ve ark., 2008) daha çok araştırma konusu olmaktadır. Makro düzey belirleyicilerden olan çalışma koşulları ve sosyoekonomik politikalar (Dahlgren ve Whitehead, 1991; Marks, 2002), genel anlamda ekonomik sistemler (Sell ve Williams, 2020), içinde bulunulan kültür, küresel ısınma gibi çevresel problemler (Palinkas ve Wong, 2020), siyaset (Borrell ve ark., 2007; Greer ve ark., 2017; Navarro ve ark., 2006) ve sınıf (Hu ve ark., 2021; Isaacs ve Schroeder, 2004; Rubin, Evans ve McGuffog, 2019) ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar ise sağlık psikolojisi disiplini içerisinde kısıtlıdır (Marks, 2002). Ancak sağlığı, bahsi geçen makro düzey değişkenlerin etkisini göz ardı ederek ele almak mümkün değildir. Örneğin, sosyal sınıf ile sağlık ilişkisini araştıran çalışmalara göre, daha alt sınıflara mensup olan bireylerin sağlık durumlarının, daha üst sınıflara mensup olanlarınkinden daha kötü ve ölüm yaşlarının da daha erken olduğu görülmüştür (Isaacs ve Schroeder, 2004). Bu bilgileri tamamlayan şekilde daha alt sınıfta yer alan bireylerin daha üst sınıftakilere kıyasla sigara içme gibi sağlığa zararlı davranışları sürdürme, dinlenme zamanlarında daha az fiziksel aktivitede bulunma (egzersiz için gereken yürüyüş yollarına yakın olmamaları, ikamet ettikleri yerlerdeki açık alanların tehlikeli olması, spor salonu üyeliklerinin pahalı olması gibi sebeplerden), sağlıklı yiyeceklere erişimleri kısıtlı olduğu için obezite ve obeziteyle bağlantılı hastalıklara daha fazla sahip olma gibi olumsuz sağlık davranışlarının ve sonuçlarının da fazla olduğu dikkat çekmektedir (Isaacs ve Schroeder, 2004). Sınıf ve sağlık arasındaki ilişkinin nedenleri incelendiğinde eğitim seviyesi, gelir düzeyi,

gelirin ve refahın bulunulan ülkedeki sınıflar arasındaki dağılımı, istihdam durumu, yaşanan çevre ve stres seviyesi gibi değişkenlerin, sınıflar arasındaki olumsuz sağlık sonuçları farkını yarattığı düşünülmektedir (Isaacs ve Schroeder, 2004). Zira eğitim seviyesi arttıkça bireylerin sınıf atlama ihtimallerinin artması, eğitimle birlikte artan sağlık bilgisi, gelir düzeyinin artmasıyla sağlıklı yiyeceklere ve uygun tedavi seçeneklerine ulaşımın artması, ülkenin toplam gelirin sınıflar arasında daha eşit dağılımı, güvenceli bir işe sahip olma, yaşanan çevrenin güvenli ve temiz olması, güvenli bir şekilde egzersiz yapacak alanların bulunması ve en önemli faktör olarak üst sınıflarda yer alan bireyler için stres seviyesinin alt sınıflardaki bireylere göre daha düşük olması, üst sınıflara mensup insanların alt sınıflardakilere göre daha sağlıklı olmalarını açıklayan faktörler arasındadır (Isaacs ve Schroeder, 2004). Bu bilgilere göre sınıflar arasındaki olumsuz sağlık sonuçları farkı, mikro düzey değişkenlerden ziyade (davranışların etkisi), yukarıda bahsedilen makro düzey değişkenlerden etkilenmektedir. Zira makro düzey değişkenler, mikro düzey değişkenler olan davranış farklılıklarının da oluşmasını beraberinde getirmektedir.

Sınıf kavramı sadece fizyolojik sağlıkla ilişkili olmayıp aynı zamanda zihinsel sağlıkla da ilişkilidir. Depresyon ve sosyoekonomik seviye arasındaki ilişkilere odaklanan bir metaanalizde, orta-sınıfa mensup bireylerin daha alt sınıftaki bireylere göre daha az depresif hissettiği veya depresyon tanısı aldığı tespit edilmiştir (Lorant ve ark., 2003). Başka bir çalışmada da daha alt sınıflara mensup olan bireylerin psikolojik sağlık sonuçlarının üst sınıflarda yer alan bireylere göre daha kötü olduğu bulunmuştur (Hu ve ark., 2021). Aynı şekilde görece psikopatoloji için riskli bir yaşam dönemi olan üniversite yıllarında öğrencilerin buldukları sosyal sınıf ile psikopatoloji düzeyleri arasındaki ilişkileri ele alan çalışmalar, daha alt sınıflardan gelen öğrencilerin daha fazla psikopatolojiye sahip olduğuna işaret etmektedir (örn., Rubin ve ark., 2019). Bu sonuçlarda sosyalleşmek için gereken maddi imkânlarla ve zamana sahip olmamak, üst sınıf üyelerine göre daha ileri yaşta üniversiteye başlamak, sosyalleşmenin kısıtlı oluşu gibi sebeplerin rol oynayabileceği düşünülmüştür (Rubin ve ark., 2019).

Sağlık sonuçlarını etkileyen makro düzey belirleyicilerden olan sınıf ile sağlık arasındaki ilişki oldukça net gözükmemektedir. Ancak farklı sınıf üyelerine sunulan imkânlar veya farklı sınıflar arasındaki gelir eşitsizliği seviyesi her ekonomik sistemde

aynı değildir. Bu sebeple ekonomik sistemin sağlık üzerindeki etkisini incelemek de önemli gözükmektedir. Benzer şekilde aynı ekonomik sistem içerisinde çalışma koşullarının farklılaştığı işler olabilmekte, bazı kurumlar çalışanlara daha güvenceli işler sunarken bazıları daha esnek çalışma koşullarını tercih edebilmektedir. Dolayısıyla çalışma hayatındaki farklılıklar da sağlıkla ilişkili olabilmektedir. İzleyen bölümde öncelikle ekonomik sistemin sağlıkla ilişkisi, ardından çalışma hayatına bağlı değişkenlerle sağlığın ilişkisi incelenecektir.

1.1.1. Ekonomik Sistem ile Sağlık İlişkisi

Ekonomik sistemle sağlık ilişkisi ele alınırken, bu metin içerisinde kapitalizm ve sosyalizm sistemleri ele alınacaktır. Bu doğrultuda ekonomik sistemlerin etkilerini incelemek amacıyla sosyalist yönetim şeklini benimseyen Küba ile kapitalist yönetim şeklini benimseyen Amerika Birleşik Devletleri'nin sağlık sonuçlarını karşılaştırılmak işlevsel gözükmektedir.

Bin dokuz yüz elli dokuz yılında gerçekleştirilen devrimden beri sosyalist rejimle yönetilen Küba'da ülkenin temel hedeflerinden biri Küba halkının sağlık sonuçlarını iyileştirmektir (Feinsilver, 2014). Bu amacını gerçekleştirmek adına sağlık reformu yapan Küba; bu sağlık reformuyla “sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik”, sağlık sisteminde disiplinlerarası ekipler kurarak sağlık sisteminde bütünlüğü sağlama ve sağlığın iyileştirilmesinde halkın aktif katılımını sağlama ilkelerini benimsemiştir. Sağlığa erişimle ilgili olarak Küba; “ekonomik erişim”, “coğrafi erişim” ve “kültürel erişim” ilkelerini benimsemiştir. “Ekonomik erişim”, eşitliği sağlamak için halkın tümüne sağlık hizmetlerini ücretsiz sunma; “coğrafi erişim”, tüm vatandaşların erişebileceği şekilde sağlık kurumlarının bulunduğu lokasyonları düzenleme ve sağlık personelinin sağlık kurumlarına erişemeyen vatandaşlara ulaşmasını sağlama ve son olarak “kültürel erişim” tıp eğitimini isteyen herkesin alabileceği şekilde düzenleyip doktorların mümkün olduğunca kendi memleketlerinde veya ona yakın yerlerde çalışmalarını sağlayarak halk ile doktorlar arasındaki kültürel, sınıfsal ve eğitimle ilişkili farklılıkları azaltmak anlamına gelmektedir (Feinsilver, 2014). Sağlığa erişimde eşitsizliklerin azaltılmasını sağlıkta iyileşme olması için yeterli bulmayan hükümet, sağlık sistemiyle ilgili alınan kararlarda halkın da katılımını sağlamaya çalışarak halkın kendi problemlerinin çözümünde aktif rol oynamasını amaçlamıştır.

Bu şekilde bireysel olarak vatandaşların ve toplumun tamamının kendi politik güçlerinin olduğunu fark ettirerek halkı güçlendirmiş olup toplumun sağlık bilgisinin artmasını da sağlamıştır (Feinsilver, 2014). Günümüzde de Küba sağlığa verdiği önemi sürdürmekte, sağlık sistemini “toplum-temelli bir yaklaşım”la yönetmekte (Wylie, 2021) ve bu yaklaşımın getirisi olarak ülkenin gayri safi milli hasılasının %16’sını sağlık sistemine ayırmaktadır (Cooper, Kennelly ve Ordunez-Garcia, 2006). 2019 yılı için Dünya Sağlık Örgütü’nün yayımladığı rapora göre ise, Küba araştırma içerisinde yer alan yaklaşık 153 ülke arasında gayri safi milli hasılasından oransal olarak sağlığa en büyük pay ayıran ve vatandaşların tüm harcamaları arasında sağlık harcamaları için ceplerinden çıkan para oranının en düşük olduğu ülke olarak tespit edilmiştir (WHO, 2021, s.8, “Figure 1.11”). Küba’da sağlık sigortası olan veya olmayan ayrımı olmamakla birlikte sağlık hizmetleri herkes için ücretsizdir. ABD’de de ise, sağlık hizmetlerinden yalnızca sağlık sigortası olanlar ücretsiz olarak yararlanabilmektedir (Linz ve Lorenzo Ruiz, 2020). Küba’da hemşirelerin gereklilikleri tamamlamaları halinde doktor olarak uzmanlaşabilmeleri mümkündür (Linz ve Lorenzo Ruiz, 2020). Bu bilgi, halk arasında isteyen herkese tıp eğitimi verilebildiği bilgisiyle birlikte düşünüldüğünde (Linz ve Lorenzo Ruiz, 2020), Küba’da 10.000 bireye 84 doktor düştüğü ve bu oranın dünya ülkelerindeki en yüksek oran olduğu bilgisi (WHO, 2020) kulağa şaşırtıcı gelmemektedir. ABD’de ise bu oran 10.000 birey için 26 doktor olarak hesaplanmıştır (WHO, 2020). ABD’de sağlık ekipmanlarının kalitesi ve sayısı fazla olsa da sağlık sistemine erişim özellikle kırsal bölgeler için yeterli değildir (Linz ve Lorenzo Ruiz, 2020). Küba öncelikle önleyici sağlık hizmetlerine verdiği önemle ABD’den farklılaşmaktadır (Linz ve Lorenzo Ruiz, 2020). Vatandaşlar en azından yılda bir kere hekimler ve hemşirelerden oluşan bir ekip tarafından ziyaret edilmekte ve bu şekilde psikiyatrik veya fiziksel tedaviye ihtiyaç duyan kişiler tespit edilerek gereken tedaviyi almaları amaçlanmaktadır (Linz ve Lorenzo Ruiz, 2020).

Tüm bu reformların sağlık sonuçlarına etkisine bakılacak olursa, 1959 yılından bu yana Küba’daki bebek ölümleri dünya tarihinde kaydedilen en büyük düşüşü yaşamıştır (Cooper ve ark., 2006). Üstelik 2002 yılı itibarıyla Amerika kıtası içerisinde Küba, en düşük bebek ölüm oranlarına (binde 5,8) sahip ikinci ülke konumuna gelmiş (birincisi Kanada) (Cooper ve ark., 2006), 2006 yılında ise bu oran binde 5,3’e

düşmüştür (Feinsilver, 2014). Halkın %35'inin siyahi ve melez bireylerden oluştuğu Küba'da siyahiler ve melezlerdeki bebek ölüm oranı, ABD'deki siyahi bireylerin bebek ölüm oranlarının yarısından daha az olduğu gibi, Küba'daki beyaz tenli bebeklerdeki ölüm oranı da ABD'deki ölüm oranlarından düşüktür (Cooper ve ark., 2006). Ancak Küba'daki düşük bebek ölüm oranlarını yalnızca sağlık sisteminin kalitesiyle açıklamak yanlış olacaktır. Zira Küba'da kürtaj, yasal ve ücretsiz olup kötü veya ahlaki olarak yasak kabul edilmemektedir. Aksine hayatta kalma ihtimali düşük olan ceninler tespit edildiğinde sağlık sistemi kadınları kürtaja yönlendirmekte ve hatta bu konuda kadınların seçim hakkı kısıtlanmaktadır (Feinsilver, 2014). Ek olarak Kübalılar kürtaj hakkını yasal bir kazanım olarak görmekte, bu kazanımı sahiplenmekte ve bazı Kübalılar ülkedeki düşük doğum oranlarını ve yüksek kürtaj oranlarını modernliğin göstergesi olarak yorumlayabilmektedir (Andaya, 2014). Bahsedilen sebeplerden dolayı Küba, dünya üzerindeki en yüksek kürtaj oranlarına sahip ülkedir (Andaya, 2014; Benítez, 2003). Bu sebeple bebek ölüm oranlarının düşüklüğünde, hamileler için devletin sağladığı hizmetlerin ve kürtaj oranlarının yüksekliğinin bir arada rol oynadığı söylenebilir (Feinsilver, 2014). Ancak Küba'daki anne ölümlerinin oranı, bebek ölümlerindeki pozitif tabloyu yansıtmamaktadır. Gelişmiş ülkeler arasında anne ölümü oranlarının en yüksek olduğu Amerika'da bu oran 2018 itibariyle 100.000'de 17.4 iken (Geraty, 2021), Küba'da 2000 ile 2016 yılları arası ortalama 100.000'de 43.3 olarak tespit edilmiştir (Vázquez Padilla, 2019).

Diğer hastalık oranları açısından da Küba'da olumlu tabloların olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin, 2002 itibariyle Küba, tüm Amerika kıtası içerisinde en düşük AIDS oranlarına sahip ülkedir (Cooper ve ark., 2006). Benzer şekilde ülkede kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümlerde 1959'dan bu yana %45 azalma sağlanmıştır ve ülke, yüksek tansiyonun tedavisinde en yüksek orana sahip olmuştur (Cooper ve ark., 2006). Kanseri oranları incelendiğinde ise, bahsi geçen diğer problemlerdeki gibi dramatik bir azalma yaşanmasa da geçmişten bugüne kansere bağlı ölümlerde bir miktar düşüş yaşanmıştır (Cooper ve ark., 2006). Dünya Sağlık Örgütü'nün ülkelere ve kıtalara göre en fazla ölüme yol açan hastalıkları derlediği veri istatistiğine göre 2019 yılında, kolon ve rektum kanserinden ölüm oranları Avrupa kıtası ortalamasından daha düşük bulunmuştur (Küba: 100.000'de 26.17, Avrupa: 100.000'de 27.9). Akciğer, soluk borusu ve bronş kanserinden ölüm oranı (100.000'de

52.96) Avrupa kıtası ortalamasından (100.000’de 45.3) yüksek olmakla birlikte ABD ortalamasına (100.000’de 47.27) ve Avrupa kıtası ortalamasına yakındır (WHO, 2019). Akciğer kanserindeki oranlarda tütün ve puro gibi ürünlerin, Küba kültürünün önemli bileşenlerinden olmasının rol oynadığı düşünülebilir. Ancak buna rağmen kronik obskrüktif akciğer hastalığına (KOA) bağlı ölüm oranları (100.000’de 48.6) Avrupa kıtası oranlarından (100.000’de 35.8) yüksek olmakla birlikte ABD’den (100.000’de 59.39) düşüktür. Dünyada en çok ölüme sebebiyet veren hastalıklar kalp ve damarla ilişkili hastalıklardır (Ogden, 2016). İskemik kalp hastalığına ve inmeye bağlı ölümlerde de Küba’nın ölüm oranları Avrupa kıtasından daha düşük, ABD’den ise bir miktar yüksektir. Gelişmiş ülkelerde ölüme en çok sebep olan hastalıklar incelendiğinde, alzheimer ve demansa bağlı ölümlerin yıllar içinde arttığı ve örneğin İngiltere’de ölüme sebep olan hastalıklar arasında en yüksek oranlara Alzheimer ve demansa bağlı ölümlerin sahip olduğu görülmektedir. Küba’nın ortalama yaşam süresi ABD ve Avrupa kıtalarıyla benzer olmasına rağmen (Linz ve Lorenzo Ruiz, 2020; Mooney, 2020; Wylie, 2021) Alzheimer ve demansa bağlı ölüm oranları (100.000’de 51.69) hem Avrupa kıtasına (100000’de 53.4) hem ABD’ye göre (100000’de 87.29) daha düşüktür. Kalp damar hastalıkları, diyabet gibi birçok hastalığa yatkınlık oluşturan obezite oranları incelendiğinde Küba’daki obezite oranlarının da (%26,7) ABD’den (%37,3) düşük olduğu görülmektedir.

Psikolojik sağlıkla ilgili bileşenler incelenecek olursa, devrim sonrasında ülkedeki psikologların çoğunun Küba’yı terk etmesine rağmen (Elkis-Abuhoff, 2018), 2019 yılı DSÖ verilerine göre Küba’da ruh sağlığı alanında çalışan psikolog sayısı 100.000’de 31.061’dir. Bu oran ABD’de 29.864, Türkiye’de ise 2.537’dir (WHO, 2019). Sosyalist bir ekonomik sistemin hedeflerinden biri toplum sağlığını iyileştirmek olduğu için Küba’da fiziksel sağlık problemleri için sağlık hizmetlerine erişim ücretsiz olduğu gibi, psikolojik problemler için başvuru sağlık hizmetleri de ücretsizdir (Linz ve Lorenzo Ruiz, 2020). Ancak nihai hedefi maksimum kâr olan kapitalist bir ekonomik sistemi benimsemiş ABD’de, psikolojik problemler için başvuru sağlık hizmetlerinin tamamen ücretsiz olmayışı ve hatta bu hizmetlere başvuran kişilere aynı zamanda “müşteri” anlamına gelen “client” kelimesiyle hitap edilişi şaşırtıcı değildir. Birincil sağlık hizmetlerinin verdiği hizmet yetersiz olduğundan, ciddi psikolojik problemlere sahip olan kişiler ikincil sağlık hizmetlerine

yönlendirilmektedir. Ancak ABD’de olduğu gibi bu kişilerin yasal hakları sınırlanmamakta; bu kişiler, toplum içerisinde daha önce yaptıkları sosyal aktivitelere devam etmeleri konusunda hem hizmet sağlayıcılar hem de toplum tarafından desteklenmektedir (Linz ve Lorenzo Ruiz, 2020). Aynı zamanda psikolojik hastalık tanısı olan kişilerin toplum içerisinde yaşadıkları stigmatı azaltabilmeye de öncelik veren Küba, psikolojik problemler ve stigma için tüm ülkede eğitimler vermektedir (Linz ve Lorenzo Ruiz, 2021). Ek olarak Küba hükümeti vatandaşlarına ücretsiz barınma hizmeti sağlamaktadır (Kleinberg, 2018; Mooney, 2020). Dolayısıyla ABD’de zihinsel hastalık tanısı olan kişilerin karşılaşılabileceği evsizlik problemi, Küba’da bulunmamaktadır.

Küba’nın sağlık hizmetlerine ayırdığı pay her ne kadar çoğu ülkeden yüksek olsa da, Küba, ABD kadar zengin bir ülke değildir. Bu sebeple ABD’de sağlığa yapılan sayısal harcama elbette ki Küba’dan daha fazladır. Örneğin, 2019 yılında hükümetlerin sağlık için yaptıkları harcamalara bakıldığında Küba’da kişi başına 1.032 \$ harcandığı görülürken, ABD’de kişi başına 10,921 \$ harcandığı görülmektedir – bu oran Türkiye için 396.5 dolardır- (WHO, 2021). Ek olarak Küba ambargodan dolayı kısıtlı miktarda ilaca, tıbbi teçhizata ve tıpla ilgili kitaba sahiptir (Linz ve Lorenzo Ruiz, 2020; Mooney, 2020). Ancak buna rağmen iki ülkenin ortalama yaşam beklentisi neredeyse aynıdır (Linz ve Lorenzo Ruiz, 2020; Wylie, 2021) ve Küba sağlık sonuçlarında kendi çapına göre ciddi başarılar elde etmektedir (Linz ve Lorenzo Ruiz, 2020). Bunun sebeplerinden biri, fiziksel ve zihinsel sağlığın bir bütün olarak ele alınması olabilir. Örneğin psikolojik bir problemle sağlık hizmetlerine başvuran kişilerin fiziksel problemleri de değerlendirilerek tedavi süreçleri başlatılmaktadır (Linz ve Lorenzo Ruiz, 2020). Aynı zamanda Küba’da sağlık hizmetleri herkes için ücretsizken, ABD’de sağlık hizmetine erişimin yalnızca çalışan nüfusa sunulması da (65 yaş üstü ve belirli bir yoksulluk sınırının altındaki kişiler için oluşturulan sağlık sigortası hariç) sağlık sonuçları üzerinde bir fark yaratmaktadır (Powell ve ark., 2021). Mooney’e göre (2020), bu durumun bir diğer sebebi ülkenin, sağlık sistemini piyasaların kontrolüne bırakmamasıdır. Bu noktada yakın geçmişte yaşanan Covid-19 pandemisiyle ilgili sağlık sonuçlarının karşılaştırmasını yapmak da yararlı olacaktır. Powell ve arkadaşlarının (2021) yaptığı araştırmaya göre, ABD’de Küba’ya göre 100.000 kişide görülen vaka oranı dört kat, ölüm oranı ise iki kat fazla bulunmuştur. Covid-19’dan

ölüm oranlarının sosyoekonomik seviye ile bağlantısına bakıldığında; Küba'daki Covid-19'a bağlı ölüm oranlarının sosyoekonomik seviye ile bağlantılı olmadığı tespit edilirken (Powell ve ark., 2021), ABD'de ise azınlık gruba mensup bireylerde Covid-19'dan ölüm oranlarının iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Abedi ve ark., 2021; Powell ve ark., 2021). Bu durumun sebepleri olarak ABD'de aşılamanın başladığı ilk haftalarda, beyaz ırka mensup bireylere azınlık gruba mensup bireylere göre daha fazla aşılama yapılması ve yine ABD'de Covid-19 testlerinin beyaz ırka mensup bireylere azınlık grubundakilere göre daha fazla uygulanması (Powell ve ark., 2021) gibi ayrımcı tutumlar akla gelmektedir.

Küba'da uygulanan sağlık politikaları, yakın zamanda ABD'nin de dikkatini çekmiş ve ABD'de de bu sistem uygulanmaya başlanmıştır (Linz ve Lorenzo Ruiz, 2020). Dolayısıyla ülkelerin sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi için olmazsa olmaz koşulun ekonomik zenginlik olmadığı ve ekonomik sistemlerin sağlık üzerindeki etkisi Küba örneğinde net bir şekilde görülmektedir (Spiegel ve Yassi, 2004).

Ekonomik sistemlerin sağlık üzerindeki etkisine benzer şekilde yerel ve küresel siyaset de kısa veya uzun vadeli sağlık sonuçları ile olumlu veya olumsuz şekilde ilişkilidir. Örneğin; ülkelerin içinde bulunduğu siyasi iklim, diğer ülkelerle ilişkiler, ülke içi siyaset ve küresel boyuttaki siyasi olaylar da toplumsal sağlığı etkileyen makro belirleyiciler arasındadır. Örneğin, Amerika'nın Küba'ya 1960'ta başlattığı ambargo kararıyla SSCB'nin maddi manevi desteğini alarak baş eden Küba, 1991'de SSCB'nin yıkılışı sonrasında ekonomik bir krize girmiş (Elkis-Abuhoff, 2018) ve yurtdışından petrol, ilaç ve gıda ürünlerine ulaşımı yüksek oranda engellenmiştir (Cooper ve ark., 2006). Ekonomik krizi takiben yaşanan gıda ve ilaç kıtlığı esnasında Küba'da ölüm, bulaşıcı hastalık, düşük doğum ağırlığı ve bebek ölümlerinde ciddi bir artış gözlemlenmiştir (Cooper ve ark., 2006). Ancak yaşadığı kıtlık, ekonomik kriz ve siyasi yalnızlığa rağmen Küba, benimsediği ekonomik ve sosyal politikalar ile yukarıdaki bölümde bahsedildiği şekilde toplum sağlığında çok büyük yol kat etmiştir.

Sağlığın sosyal belirleyicileri ekonomik sistem ve siyasetten ibaret olmamakta, çalışma hayatı da en az diğer sosyal belirleyiciler kadar sağlığı etkilemektedir. İzleyen bölümde çalışma hayatının, çalışma koşullarının ve işin yapısının sağlığı nasıl etkilediği incelenecektir.

1.1.2. Çalışma Hayatı ile Sağlık İlişkisi

Haftalık çalışma saatleri ve işe ulaşım için harcanan süreye bakıldığında çalışma koşullarının ve iş yerine ulaşım ile işe hazırlık gibi süreçlerin insanların zamanlarının büyük bir kısmını kapladığı görülmektedir (Telek, 2020). Zira Altıncı Avrupa Çalışma Koşulları Anketinin (6th EWCS) 2015 verilerine göre (Eurofund, 2017) Avrupa Birliği üyesi ve üyeliğe aday olan ülkelerde haftalık çalışma saati 40 saate kadar (Türkiye’de 60 saate kadar) çıkabilmektedir. Ulaşım için yolda harcanan zaman ise Avrupa Birliği ülkelerindeki çalışanların %2 ile %24’ünde günde bir saatten fazla sürmekte ve Türkiye’de çalışanların %15’i günde en az bir saati işe ulaşımında geçirmektedir (Eurofund, 2012). Üstelik haftada altı gün (Türkiye’de çalışanların %45.5’i, Avrupa’da %13.7’si) ve yedi gün çalışanların oranı (Türkiye’de %24.8, Avrupa’da %4.8) da azımsanamayacak oranlardadır (Eurofund, 2012). Verilerden de görüldüğü üzere iş, çalışanların yaşamının önemli bir kısmını oluşturmakta ve bu vesileyle çalışanların yaşam tarzlarını da etkilemektedir (Ahn, 2016; Maruyama ve Morimoto, 1996; Taris ve ark., 2011). Örneğin; fazla mesai daha az fiziksel aktivite ve daha az meyve sebze tüketimi gibi sağlık davranışlarıyla (Taris ve ark., 2011); uzun çalışma saatleri ise sigara içme, günde altı saatten az uyuma, dengeli beslenmeye daha az dikkat etme gibi riskli sağlık davranışlarında artış ile ilişkili bulunmuştur (Maruyama ve Morimoto, 1996). Başka bir çalışmada ise çalışma saatlerinin azaltılmasının, düzenli egzersiz yapmada artışa ve sigara içme davranışında azalmaya sebep olduğu görülmüştür (Ahn, 2016).

Kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet gibi toplumda sıklıkla görülen kronik hastalıklar artık “yaşam tarzı hastalıkları” olarak adlandırılmaktadır (Lyons ve Chamberlain, 2006). Çalışma süreleri ve işin yapısı ise (örneğin; vardiyalı çalışma, gece çalışma vb.), kişilerin yaşam tarzlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyerek sağlıkları üzerinde de bir etkiye sahip olmaktadır. Örneğin gece vardiyasında çalışanlar, geçmişte çalışmış olanlar ve hiç gece vardiyasında çalışmamış olanlarla yürütülen bir çalışmada; gece vardiyasında çalışanların daha az fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu ve erkeklerde gece vardiyasında geçirilen süreyle vücut kitle indeksleri arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Peplowska ve ark., 2014). Genel olarak vardiyalı çalışanlarda da vardiyalı çalışmanın yemek yeme ve uyku düzeni, fiziksel egzersiz seviyesi, sigara ve alkol tüketimi gibi yaşam tarzı faktörlerini

olumsuz etkilediği gözlenmektedir (Nea ve ark., 2018). Bununla birlikte gece vardiyasında çalışmak ile yaşam tarzı hastalıkları olarak değerlendirilen kronik hastalıkların bağlantısına bakıldığında, alanyazında çelişen araştırma sonuçları olsa da (Wang, Armstrong, Cairns, Key ve Travis, 2011) gece vardiyasında çalışmak ile kanser (Conlon, Lightfoot ve Kreiger, 2007; Davis ve Mirick, 2006; Megdal ve ark., 2005), kardiyovasküler hastalıklar (Knutsson ve ark., 1986) ve diyabet (Mikuni ve ark., 1983) arasında anlamlı düzeyde ilişkinin olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Tüm bu sonuçlar bir arada düşünüldüğünde, sağlığı yalnızca bireylerin davranışlarıyla şekillenen bir değişken olarak ele almak, iş ve çalışma koşullarının davranışlar ve stres seviyesi üzerindeki etkilerini gözden kaçırabilmemize neden olabilmektedir.

Görüldüğü üzere şu ana kadar bahsi geçen sınıf, ekonomik sistem, siyaset, çalışma hayatı gibi makro değişkenler sağlık sonuçlarını etkilemektedir. Ancak her bir değişkenin sağlık sonuçlarıyla ilişkisini birbirlerinden izole olarak düşünmemek gerekir (Duffy ve ark., 2016). Zira birden fazla makro değişken etkileşime girerek de aynı makro değişkenden etkilenen kişilerin çalışma hayatında ve dolayısıyla sağlık sonuçlarında farklılaşmalar yaratabilmektedir (Duffy ve ark., 2016). Örneğin; aynı ekonomik sistem içerisinde kadın veya erkek olmak, azınlık veya çoğunluk grupta yer almak, sigortalı veya sigortasız çalışmak, herhangi bir fiziksel engele sahip olmak veya olmamak gibi birçok değişken etkileşime girerek, hem kişilerin çalışma hayatına erişimini hem de çalışma hayatı koşullarını farklılaştırarak (Duffy ve ark., 2016) sağlık sonuçlarını etkileyebilmektedir.

Güvencesiz istihdam koşullarının sağlık üzerindeki etkisi, çalışma koşulları ve sağlık ilişkisiyle ilgili alan yazındaki en güncel tartışma konusudur. Tarihsel süreçte güvenceli, tam zamanlı, süresiz sözleşmeli işler sektörde ağırlıklıyken 1980 senesinden itibaren neoliberal politikalar dünyanın genelinde uygulanmaya başlanmış ve güvencesiz istihdam -diğer adıyla eğreti istihdam- 1980 sonrası neoliberal dünyanın temel hedeflerinden biri haline gelmiştir. Bu sebeple dünyada ve özel olarak mevcut çalışmanın yapıldığı Türkiye’de, istihdamın tarihsel değişim süreçlerini ve güvencesiz istihdamın yaygınlaşma aşamalarını gözler önüne sermek elzem görünmektedir. İzleyen bölümde güvencesiz istihdamın ortaya çıkışı ve yaygınlaşması anlatıldıktan sonra güvencesiz istihdamın alan yazındaki tanımlarına ilişkin bilgiler detaylandırılacaktır.

1.2. DÜNYADA 1980 SONRASI İSTİHDAM İLİŞKİLERİNDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER

İstihdam ilişkileri özellikle ekonomik sistemlerden ve siyasetten etkilenmektedir. Dolayısıyla öncelikle 1980’li yıllardan itibaren dünyada yaygın bir şekilde uygulamaya geçilen bir ekonomik sistem olan neoliberalizmden bahsetmek uygun görülmektedir. 1930’lu yıllarda kapitalizmin yarattığı çöküşü çözüm olarak “gömülü liberalizm”e geçilmiş ve 1960’larda “gömülü liberalizm”in çöküşüne çözüm olarak çoğu ülkede devlet kontrolünün yoğunluklu olduğu politikalar yaygınlaşmış, sol partiler Avrupa ülkelerinin bazılarında güçlenmeye ve bazılarında iktidara gelmeye başlamış, tüm bu gelişmelerin etkisiyle üst sınıfların gelir dağılımından aldığı pay yıllar içinde azalmaya başlamıştır (Harvey, 2015). Hatta bu dönemde, ABD’de üst sınıfların gelir dağılımından aldığı pay %16’dan %8’e kadar düşmüştür (Harvey, 2015). ABD’deki duruma benzer şekilde çoğu ülkede gelir eşitsizliğinin azalması ve üst sınıfların hem siyasi hem ekonomik çıkarlarının zedelenmesiyle birlikte, Harvey’e göre üst sınıflara daha fazla ve alt sınıflara daha az fayda sağlayacak asimetrik bir ekonomik model olan neoliberalizm bu dönemde üst sınıflar tarafından desteklenmiş ve denenmeye başlanmıştır (Harvey, 2015). Neoliberalizm; kapitalizmin daha aşırı bir mertebesi olarak değerlendirilen, ekonomik sistem ve sosyal hayat üzerindeki devlet müdahalesini en aza indirmeye çalışan ve bu alanlar üzerindeki kontrolü ulusötesi şirketlere kaydıran, ülkeler arası sermaye hareketliliğinin önünü açan ve temel hedefi sermaye sınıfının kâr maksimizasyonu olan bir sistemdir (Özkan ve Hamzaoğlu, 2014; Harvey, 2015; Mooney, 2020). Neoliberalizm ilk olarak 1973 yılında yapılan ABD’nin de desteklediği bir darbe sonucunda Şili’de denenmeye başlanmıştır (Harvey, 2015). Buradan elde edilen deneyimler, ABD ve İngiltere’de 1980’li yıllarda uygulanan neoliberalizmi daha iyi bir hale getirmek için kullanılmıştır. Harvey (2015), 1970’li yılların sonu ile 1980’li yılların başını neoliberalizmin büyük bir atılım yaptığı ve dünya çapında yaygınlaştığı bir "dönüm noktası" (s.9) olarak tanımlamaktadır. Zira Çin (1978’de), Hindistan (1980’de) Güney Afrika (1994’te), İsveç (1990’larda), İngiltere (1979’da), ABD (1979’da) ve Yeni Zelanda gibi çoğu ülkede neoliberal politikalar bu dönemde uygulanmaya başlanmıştır (Harvey, 2015; Mooney, 2020). 1991’de SSCB’nin yıkılışından sonra kurulan devletlerin büyük çoğunluğunda da neoliberal politikaların benimsenmesiyle neoliberalizm küresel çapta oldukça

yaygınlaşmıştır (Harvey, 2015). Günümüz küreselleşme döneminde devletlerden çok uluslararası kuruluşların ve ulusötesi şirketlerin dünya ekonomisinde söz sahibi olduğu düşünüldüğünde (Mooney, 2020), Dünya Ticaret Örgütü, Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu (IMF) gibi kuruluşlar içerisinde 1980’li yıllarda neoliberal politikaları destekleyen iktisatçıların nüfusunun artması (Harvey, 2015; Mooney, 2020) ve hatta Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), UNICEF ve UNESCO gibi uluslararası kurumların da neoliberal politikalar konusunda ülkelere teşvik ve hatta dayatmalarda bulunmaları neoliberalizme doğru dünyadaki ekonomik dönüşümü oldukça etkilemiştir (Özkan ve Hamzaoğlu, 2014). Literatürde çoğunlukla neoliberalizmin küresel boyut kazanmaya başladığı dönüm noktası 1980’li yıllar olarak geçmekle birlikte bir diğer önemli dönüm noktası 11 Eylül 2001 olarak değerlendirilmektedir (Güler-Müftüoğlu, 2014). 11 Eylül saldırılarıyla birlikte dünyaya yayılan korku ikliminin, neoliberal politikaların tüm dünyaya yayılımı hızlandırdığına işaret edilmektedir (Güler-Müftüoğlu, 2014).

Neoliberal politikaların küresel çapta yaygınlaşmasıyla birlikte, dünyada gelir dağılımı eşitsizliği çarpıcı boyutlara ulaşmıştır. Örneğin; “Ortalama bir CEO, mavi yakalı bir çalışandan 1980’de 42 kat daha fazla kazanırken, on sene sonra bu oran katlanarak 84’e ulaşmıştır. 1980’lerde eşitsizlik büyük bir ivme kazanmıştır. Business Week’e göre 1990’ların ortasında bu oran 135’e, 1999’da 400’e ve 2000’de 531’e fırlamıştır.” (Bauman, 2014, s.17). Dolayısıyla bu konu üzerinde yoğunlaşan Gerard Dumenil ve Dominique Levy gibi iktisatçılar, neoliberalizmin aslında üst sınıf iktidarı yaratmayı hedefleyen bir ekonomik sistem olduğunu düşünmektedir (Akt. Harvey, 2015, s.24). Ekonomik sistem ve siyasetin üretim sistemlerini dönüştüren müdahaleci yapısı (Belek, 2018) göz önüne alındığında daha fazla kâr sağlama hedefine güdümlü neoliberalizmin maliyetleri azaltmak, uluslararası piyasanın hızlı değişen taleplerine anında ve hatasız yanıt vermek amacıyla ortaya koyduğu yeni istihdam ilişkisi esnek istihdamdır (Özkan ve Hamzaoğlu, 2014; Belek, 2018). Aslında ekonomik kriz dönemleri kapitalizmin özüne içkindir (Güler-Müftüoğlu, 2014). Sermaye sınıfı bu kriz dönemlerini; üretim araçlarını, üretim ilişkilerini ve bunlara bağlı olarak gelişen toplumsal ilişkileri “devrimcileştirerek” yani sürekli dönüşüm sağlayarak çözmek zorundadır (Marx ve Engels, 2012, s.44; Güler-Müftüoğlu, 2014). Özellikle kriz dönemlerinde işten atılmalar sonucu azalan emek gücü süresinin, emek gücünün

yoğunluğu arttırılarak çözülmeye çalışıldığı da Marx tarafından ifade edilmiştir (Marx, 2011). Örneğin daha az sayıda emek gücünü daha uzun saatler çalıştırma, ihtiyaç duyulduğunda daha fazla ihtiyaç duyulmadığında daha az çalıştırma ve bu şekilde mesai ücretini sıfıra indirme (kayıdırılmış çalışma veya sıfır saat sözleşmeleri), vardiyalı çalıştırma, kalite kontrol çemberleri veya parça başına üretim, performansa bağlı ücretlendirme gibi kontrol mekanizmalarıyla çalışanların “sıfır hata” ile üretim yapmasını/hizmet vermesini sağlama gibi yöntemler bu amaca hizmet emektedir (Belek, 2018). Aynı zamanda bu yöntemler esnek istihdam/güvencesiz istihdamın özellikleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Belek, 2018). Dolayısıyla esnek istihdam/güvencesiz istihdam, küreselleşen dünyadaki kapitalizmin son krizlerine piyasanın bulduğu çözüm olarak okunabilir. Küresel boyutta esnek istihdam uygulamalarının yaygınlaştırılması ise yeni bir kavramla ifade edilmektedir: prekarizasyon.

Prekarizasyon daha kapsamlı şekilde, esnek çalışma koşullarının yaygınlaşması ve uzmanlık gerektiren mesleklerin sıradanlaşarak rekabet olasılıklarının artmasıyla; eskiden sıklıkla var olan kalıcı iş sözleşmelerinin azalarak yerini geçici iş sözleşmelerine bırakması süreci olarak tanımlanmaktadır (Sümer, Solak ve Harma, 2013). Neoliberal iktisatçıların işsizliği ve yoksulluğu azaltmak, ekonomik büyümeyi hızlandırmak amaçlarını sunarak savundukları ve dünyaya çalışanlar için de ideal bir sistem olarak lanse ettikleri esnek çalışma koşullarının yaygınlaştırılması politikası yani prekarizasyon; çalışanları gün geçtikçe sistemli bir şekilde güvencesizleştirmekte (Kalleberg, 2011; Puig-Barrachina ve ark., 2014), güvencesizleştirilen çalışanlar üzerinden elde edilen kâr ise sermaye sahiplerini daha da zenginleştirmektedir (Standing, 2014a). Hatta günümüzde güvencesizlik sadece işsiz kalındığında karşılaşılan bir durum olmanın çok ötesine geçerek, “iş”in temel özelliklerinden biri haline gelmiştir (Bora ve ark., 2017). Zira prekarizasyon süreci kalıcı sözleşmelerin azalarak yerini geçici sözleşmelere bırakmanın ötesinde, üretim ilişkilerindeki değişikliklerle de kendini göstermektedir. Bu değişiklikler, piyasanın ani değişimlerine uyum sağlayacak ve mümkün olan en az hata oranıyla gerçekleştirilip en yüksek kârı sağlayacak şekilde üretim ilişkilerini düzenleme yönünde olmaktadır. Bu düzenleme ise esnek üretim ve çalışma modelleriyle

sağlanmaya çalışılmaktadır. Esnek çalışma; vardiyalı çalışma, yarı süreli çalışma, evde çalışma, tele çalışma, geçici çalışma gibi biçimlerde gerçekleşmektedir (Belek, 2018).

Esnek çalışma biçimlerinin yıllara göre değişimini izlemek ve emek ilişkilerinin dönüşümüne kısaca değinmek, prekarizasyon sürecinin dünya çapında yaygınlaşmasını anlayabilmemiz için faydalı gözükmektedir. 19. yy'ın hâkim üretim sistemi olan Fordist üretim sisteminin özellikleri “tam süreli çalışma, deneyim ve bilgiye dayalı ücret artışı, olumsuz iş koşullarına ve iş gücüne bağlanmış prim ve tazminatlar, düzenli çalışma saatleri, çalışma süresinin toplu sözleşme ile ayarlanması, hafta sonu tatilleri için ücretli izin ve işçilerin sendikalarda kolektif temsiliyeti” (Belek, 2018; s.24) olarak sıralanmaktadır. Aynı zamanda Fordist üretim sisteminin temelinde dayanıklı mallar üretmek ve çalışanların yüksek sendikal hakları mevcuttur (Belek, 2018). Üretilen dayanıklı malların tüketici tarafından uzun süreli kullanımı, toplu iş sözleşmeleri sebebiyle çalışanlara işverenin kendi iradesiyle düşük ücret verememesi ve çalışanların sendika faaliyetleri ile yıllar içerisinde ücretlerindeki artış; sermaye sınıfının yani üretim araçlarının mülkiyetini elinde tutan sınıfın elde ettiği kârı gün geçtikçe azaltmıştır (Belek, 2018).

Fordist üretim sisteminden esnek üretim ve çalışma sistemlerine neden geçiş yapıldığıyla ilgili birçok görüş vardır. Bu görüşlerin bazıları esnek üretim sistemlerinin daha insancıl olması ile ve yüksek teknolojiye uyum sağlamak ile ilgili değişimin olumlu etkilerine vurgu yapar niteliktedir (Belek, 2018). Ancak Belek'e göre (2018), esnek üretim ve çalışma sistemlerinin ana amacı “kalitenin artırılması, maliyetin düşürülmesidir” (s.19). Zira “kapitalizm her şeyden önce ve her şeyiyle bir sömürü sistemidir.” (Belek, 2018, s.20). Aynı zamanda Belek'e (2018) göre, sermaye sınıfı teknolojinin gelişimini üretim için çalışan kesime olan bağımlılığı azaltmak ve bu şekilde çalışan sınıfı toplumsal hayatta etkisizleştirmek için kullanmıştır. Dolayısıyla Belek'e (2018) göre sermaye sınıfı, esnek üretim ve çalışma sistemlerine teknolojiye uyum sağlamak için ve daha insancıl bir çalışma sistemi olduğu için değil; yalnızca kendi kârlarını arttırmak için geçiş yapmıştır. Zira yukarıda da belirtildiği gibi, Fordist üretimin getirdiği kâr oranı artık sermaye sınıfını tatmin etmemeye başladığında çalışma şekillerindeki değişiklikler baş göstermiş; ilk olarak ise geçici süreli sözleşmeler ve yarı zamanlı çalışma şekilleri yaygınlaşmaya başlamıştır (Ruyssveldt, 1995). Bunu ise sabit ücret belirlemek yerine performansa bağlı ücretlendirmelerin

takip etmesiyle, ücretler gittikçe azalmaya ve çalışanların üzerindeki iş yükü ise artmaya başlamıştır (Ruyseveldt, 1995). Taşeronlaştırma, sendikasılaştırma, küreselleşme politikaları ise kâr maksimizasyonu için devreye sokulan diğer yöntemler olmuştur (Belek, 2018). Bu yöntemler doğrultusunda küreselleşme ile şirketler üretimlerini çalışanların ücretlerinin daha az olduğu ülkelere kaydırmıştır (Belek, 2018). Geçici sözleşmeler, yarı zamanlı çalışma, proje bazlı çalışma gibi çalışma şekilleriyle çalışanlara içinde buldukları çalışma şartlarının geçici olduğu algısı yaratarak ve diğer başka yöntemlerle sendikasılaşma sağlanmıştır (Belek, 2018). Kendi şirketleri içerisinde yapılan özellikle iş kazası olasılığının daha fazla olduğu işleri, çalışanlara şirketin verdiği ücretle aynı ücreti vermek zorunda olmayan ve iş güvenliği konusunda daha az denetlenen taşeron firmalara vererek daha fazla kâr sağlamak amaçlanmıştır (Belek, 2018; Thébaud-Mony, 2017). Tüm bu sebepler küresel çapta esnekleşme yani güvencesizleşme sürecinin gelişimini etkilemiş olup artık güvencesizlik, dünya çapında işin temel bir özelliği haline gelmiştir (Belek, 2018; Bora ve ark., 2017; Helbling ve Kanji 2018; Standing, 2014a).

1.2.1. Türkiye’de 1980 Sonrası Süreç

1980 dünya için olduğu kadar ülkemiz için de oldukça önemli bir yıldır. Zira Şili’de 1973 askeri darbesi sonrası yaşananlara benzer şekilde, 1980 askeri darbesiyle birlikte Türkiye’de sağlık sektörü de dâhil olmak üzere çoğu sektörde özelleştirmeler başlamış ve istihdam koşullarında güvencesizleşme (örneğin; atipik/esnek çalışma şekilleri, taşeronlaşma) boy göstermiştir (Terzi, 2020). Dolayısıyla Türkiye’ye neoliberalizmin girişi için IMF ve Dünya Bankasından etkilenerek oluşturulan ve neoliberal politikaları barındıran 24 Ocak 1980 kararlarını milat göstermek mümkündür (Müftüoğlu, 2014). Ancak bu kararların dönemin siyasi koşulları içerisinde kolaylıkla uygulamaya geçirilemeyeceği düşünülerek ve kararların alınmasında muhalefeti bertaraf etmek amacıyla, 24 Ocak kararları 12 Eylül 1980 darbesi sonrası yürürlüğe geçirilip 1983 yılında uygulanmaya başlanmıştır (Güler-Müftüoğlu, 2014). Bu tarihle birlikte ülkede özelleştirmelerin artmasının, alt-işveren işletmelerin (taşeron), fason üretimin ve geçici sözleşme ile çalışmanın yaygınlaştırılmasının yanı sıra; küreselleşen dünya ekonomisinden pay alabilmek amacıyla Türkiyeli işgücünün dünyaya ucuz işgücü olarak tanıtılması amaçlanmıştır

(Güler-Müftüoğlu, 2014; Müftüoğlu, 2014). Ancak küreselleşmeye dâhil olup ucuz işgücü pastasından pay almayı amaçlayan tek ülke Türkiye olmamıştır. Asya kıtası ve Afrika ülkelerinin de küreselleşmeye dâhil olmasıyla, Türkiye'nin esnekleşme politikaları hedefini gerçekleştirmek için yetersiz gelmiştir (Müftüoğlu, 2014). Buna rağmen Türkiye'de de o tarihten bu yana üretim maliyetini en aza indirecek şekilde esnek istihdamı arttıran politikalar sürmektedir (Müftüoğlu, 2014). Örneğin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 2017 yılında yayımladığı Ulusal İstihdam Stratejisi Belgesi'nde Türkiye'nin istihdamla ilgili dört temel stratejisinden biri "işgücü piyasasında güvence ve esnekliğin sağlanması" olarak tanımlanmakla birlikte 2014-2023 yılları arasındaki temel hedeflerden birinin açıkça atipik/esnek istihdam biçimlerinin yaygınlaştırılması olduğu belirtilmiştir. Aynı belgeye göre 2016 tarihli 6715 sayılı Kanunla birlikte "çağrı üzerine çalışma", "uzaktan çalışma", "belirli süreli ve kısmi süreli çalışma" ve "geçici iş ilişkisi ile çalışma" artık kanunda tanımlı çalışma şekilleri olarak geçmektedir.

Esnek istihdamı yaygınlaştırmaya çalışan politikaların dünya çapında uygulanması, yani prekarizasyon (güvencesizleşme) sürecinin Türkiye'de neoliberalizmin uygulanmaya başlamasıyla başladığı söylenebilir. Prekarizasyonun Türkiye'deki gidişatını öğrenebilmek için sadece kamu sektörüne bakmak bile yeterince bilgi sağlamaktadır. Zira Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı'nın yayımladığı kamu sektörü istihdam sayılarına bakıldığında 2007 ve 2021 yılları arasında kamuda çalışan sözleşmeli personel sayısının %219 arttığı görülmektedir. Aynı şekilde Milli Eğitim Bakanlığı'nın yayımladığı Milli Eğitim İstatistikleri'ne bakıldığında 2016-2017 öğretim yılında sözleşmeli öğretmen oranı %2,15 iken, bu oranın 2019-2020 öğretim yılında %10,78'e yükseldiği görülmektedir. İşsizlik oranlarına bakıldığında OECD verilerine göre 1980 yılında %7.3 olan işsizlik oranı 2023'te %10'a çıkmıştır. Türkiye'de yıllara göre sendikaya katılım oranları ise en dramatik düşüşün yaşandığı alan olarak gözükmektedir. Zira OECD verilerine göre Türkiye'de 1975'te %40.4 olarak tespit edilen ve OECD ortalamasının (%38.7) üzerinde gözlenen sendikaya katılım oranı, 2019 yılında %9.9'a gerileyerek OECD ortalamasının (%15.8) da gerisine düşmüştür.

Prekarizasyon sürecinin dünyadaki önemli hızlandırıcılarından biri özel istihdam bürolarıdır. Özel istihdam bürolarının Türkiye'deki etkinliği, dünya pratiğine

benzer yoğunlukta değildir. Türkiye’de geçici sözleşmelerle ilgili olarak ilk yasal değişiklik talebi, 2003 yılında gündeme gelse de işçi sınıfının muhalefeti sebebiyle bu değişiklik gerçekleşmemiştir (Ciğerci-Ulukan, 2014). 2009 yılında geçici çalışmaya dair yasal düzenleme talebi yeniden konuşulmuş olsa da halktan gelen tepkilerle bu talep, Cumhurbaşkanının kanun teklifini veto etmesiyle sonuçlanmıştır (Ciğerci-Ulukan, 2014). Ancak geçici çalışma ilişkisi ve özel istihdam büroları, 2010 senesinde iş yaratma kapasitesini arttırmaya dair OECD’nin Türkiye için hazırladığı raporla yeniden gündeme gelmiştir (Ciğerci-Ulukan, 2014). Bu raporda Türkiye yasalarının geçici çalışmaya ve özel istihdam bürolarının kurulmasına engel teşkil eden maddeler içerdiğinden ve bu yasalara düzenleme getirilmesinin gerekliliğinden bahsedilmiştir (Ciğerci-Ulukan, 2014). Son olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın yayımladığı Ulusal İstihdam Strateji Belgesi’nde (2017; s.43) belirtildiği üzere “20/05/2016 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 6715 sayılı Kanun ile” özel istihdam bürolarına Türkiye’de “geçici iş ilişkisi kurma yetkisi” verilmiştir. 27.02.2022 itibariyle Türkiye’deki özel istihdam bürolarının sayısına bakıldığında, İŞKUR’un resmi sitesinde yetkisi devam eden otuz iki özel istihdam bürosu firması ve yetmiş sekiz şubesi listelenmiştir.

Marx; kapitalizmin, kendi krizleriyle başa çıkmak amacıyla "...hünerli işçileri daha az hünerli işçilerle, erkek işçileri kadın işçilerle, yetişkin işçileri genç işçilerle ya da çocuklarla değiştirerek aynı miktarda sermaye ile daha fazla emek gücü satın alır.” (Marx, 2011, s.614) gibi yöntemlere başvurduğunu belirtmektedir (Güler-Müftüoğlu, 2014). Prekarizasyon süreci içerisinde tüm dünyada gerçekleşen tam olarak bu durumdur. Zira yukarıdaki bölümde bahsedildiği üzere yarı zamanlı çalışmanın, giderek tam zamanlı çalışmanın yerini alması ve yarı zamanlı işlerde çalışanların büyük çoğunlukla gençler ve kadınlar olması bu durumun örnekleridir. Türkiye’de de benzer süreçler işlemekle birlikte Marx’ın bahsettiği durumun yakın zamanda nasıl eğitim aracılığıyla Türkiye’de uygulanmaya çalışıldığı ile ilgili 4+4+4 sistemine göz atmak faydalı olacaktır. Zira Müftüoğlu’na göre (2014), Türkiye’de 2012 tarihinde yasalaşan 4+4+4 eğitim sistemi, piyasaya ucuz işgücü sağlama ve çocuk işçiliğine dair yasal engelleri yine yasal olarak ortadan kaldırma amacı taşımaktadır. 4+4+4 eğitim sisteminin çocuk işçiliğinin önünü açacağıyla ilgili iddia, yeni eğitim politikalarındaki

mesleki eğitime yapılan vurgu ve mesleki eğitimi yoğunlaştırmak için kanunlarda yapılan değişikliklerle temellendirilmiştir (Müftüoğlu, 2014).

Yasadaki çocuk ve genç işçiliğine dair ifadeler, ortaokullarda liselere yönelik uygulamalı ve mesleki eğitimle ilgili seçmeli derslerin açılacağı bilgisiyle birlikte düşünüldüğünde ortaokula başlama yaşı olan 9 yaşından itibaren çocukların ders kapsamında çocuk işçi olarak çalıştırılabilmelerinin veya staj yapabilmelerinin önünü açmış gözükmektedir (Müftüoğlu, 2014). Ek olarak Müftüoğlu'nun belirttiği üzere "6331 sayılı Kanun'un 37. Maddesinde getirilen hükümlerle 4857 sayılı İş Kanunu'nun 16 yaşından küçüklerin ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmasının cezalandırıcı 85. maddesinin" (Müftüoğlu, 2014; s.139) yürürlükten kaldırılması da aynı şekilde çocuk ve genç işçiliğinin önündeki engelleri kaldırmış gibi gözükmektedir. Müftüoğlu'na göre (2014), yapılan değişikliklerin amacı, Marx'ın öngörüsüne uygun olarak ucuz işgücü sağlama hedefiyle çocuk ve gençleri de istihdama dâhil etme hedefi ile kâr maksimizasyonunu arttırmaktır. Dolayısıyla Türkiye'de prekarizasyon süreci içerisinde staj veya çıraklık ilişkisi ile gelecekte çocuk ve genç işçilerin de dâhil olması mümkün gözükmektedir. Tüm bu bilgiler bir arada ele alındığında, neo-liberalizmin güvencesizleştirme politikalarının küresel yayılımından Türkiye de oldukça etkilenmiş gözükmektedir. Ancak güvencesiz istihdam alan yazında oldukça farklı şekillerde açıklanan bir kavram olduğundan, izleyen bölümde güvencesiz istihdama ilişkin bilgiler detaylandırılmaktadır.

1.3. GÜVENCESİZ İSTİHDAM

Castells'in 1996 (s.268) yılında belirttiği gibi; "tam zamanlı çalışma koşulları olan, iş tanımının net olduğu ve tek bir kariyer seçeneğinin hayat boyu varlığını sürdürdüğü" çalışma şekli çalışmanın geleneksel yapısını oluşturmaktadır. Benzer şekilde Bosch'a (2006) göre standart çalışma ilişkisi; kalıcı sözleşmeli, haftalık ve günlük çalışma saatlerinin üst sınırının ve haftalık ve yıllık izinler ile çalışma arası mola sürelerinin belirli olduğu, devletin sağladığı çeşitli güvencelerle korunan koşullara sahiptir (Castells, 1996). Standart çalışma ilişkisi aynı zamanda çalışma yasaları, politikalar ve sendika ilişkileri ile korunmaktadır (Cranford, Vosko ve Zukewich, 2003). Bahsi geçen standart çalışma ilişkilerinin kapsamına girmeyen çalışma koşulları için ise "standart olmayan çalışma" tanımı kullanılmaktadır. Ancak

“standart olmayan çalışma” oldukça farklı çalışma şekillerini kapsadığından içinde yalnızca güvencesiz istihdam edilen grubu barındırmamaktadır (Cranford ve ark., 2003). Örneğin, süresi belirli sözleşmelerle (geçici) çalışma, yarı zamanlı çalışma, proje-bazlı çalışma, mevsimlik işçileri ve gündelik işçileri kapsayan düzensiz çalışma (occasional), evden çalışma, sıfır saat sözleşmesiyle çalışma (bir iş sözleşmesi yapılmakla birlikte minimum ya da maksimum çalışma saatinin belirlenmemesi ve işverenin yalnızca ihtiyacı olduğunda işçileri işe çağırdığı diğer durumda işçilere ücret ödemek zorunda olmadığı sözleşme türü) gibi çalışma şekilleri standart olmayan çalışma şekillerinden bazılarıdır (Belek, 2018). “Güvencesiz istihdam” tanımının ise “standart olmayan çalışma”ya göre sınırları daha dardır. Bu sebeple bu araştırma kapsamında güvencesiz istihdam olgusuna odaklanılacaktır.

1.3.1. Güvencesiz İstihdam Tanımları

Güvencesiz istihdamın sınırları ve tanımına dair bir fikir birliği bulunmamaktadır. Lewchuk ve arkadaşlarına (2003) göre güvencesiz istihdam; kısa süreli sözleşmelerin yapıldığı, çalışanların maaşları, çalışma koşulları, çalışma saatleri hakkında sınırlı kontrollerinin bulunduğu; standart çalışma ilişkisini koruyan yasaların veya yönetmeliklerin bulunmadığı veya yeterince uygulanmadığı; çalışanların iş güvencesizliği hissettiği; sosyal yardımların kısıtlı olduğu ve ücretlerin genellikle düşük olduğu koşulların bileşimini ifade etmektedir. Aynı zamanda Lewchuk ve arkadaşları (2003) güvencesiz istihdamın temel özelliklerinin daha iyi anlaşılabilmesi için yedi bileşenle tanımladıkları “istihdam gerginliği” (employment strain) kavramını geliştirmişlerdir. “İstihdam gerginliği”; *istihdam belirsizliği* (örneğin; sözleşmenin süresi, işverenin sözleşme bitiminde sözleşmeyi yenileyip yenilemeyeceğine dair belirsizlik), *gelir belirsizliği* (örneğin; çalışanlara zamanında ödeme yapılıp yapılmayacağına dair belirsizlik), *hane halkının güvencesizlik derecesi* (örneğin; evdeki diğer üyelerin aylık gelirleri, evde alınan maaşa bağımlı olanların sayısı), *çalışma programının belirsizliği* (örneğin; haftalık/aylık çalışma programının geç bildirilmesi), *çalışma yerinin belirsizliği* (örneğin; farklı şubelerden sorumlu olma gibi işyerinde çalışma mekanı olarak birden fazla mekanın bulunması), *görev belirsizliği* (örneğin; birden fazla işveren veya süpervizör ile çalışma) ve *istihdam belirsizliğinin yükü* (örneğin; yeni bir iş bulmak için harcanan zaman, birden fazla işte çalışılıyorsa

iki iş arasında meydana gelebilecek çakışmalar) bileşenlerinden oluşmaktadır. İstihdam güvencesizliği ise bu bileşenlerin kombinasyonundan oluşan bir süreklilik durumunu ifade etmektedir (Lewchuk ve ark., 2003).

Alan yazında Lewchuk ve arkadaşlarının (2003) güvencesiz istihdam tanımına çok yakın fakat daha az bileşenle açıklanan güvencesiz istihdam tanımları da mevcuttur (Cranford ve ark., 2003; Hadden ve ark., 2007; Rodgers, 1989). Cranford ve arkadaşları (2003), Lewchuk ve arkadaşlarının (2003) güvencesiz istihdam bileşenlerinden farklı olarak çalışılan şirketin büyüklüğünün ve saatlik ücretin de değerlendirilmesi gereken bileşenler olduğunu belirtmişlerdir. Zira küçük şirketlerde kurumsallaşma daha az olacağı için yasalar veya sözleşmelerdeki çalışanları koruyan maddeler daha az uygulanabilmektedir (Cranford ve ark., 2003; Rodgers, 1989). Bu durum da daha küçük şirketlerde çalışanların daha fazla güvencesiz istihdam deneyimlenmesiyle sonuçlanabilmektedir (Cranford ve ark., 2003). Ancak her ne kadar saatlik ücret gelir güvencesiyle ilgili önemli bir bilgi veriyor olsa da proje-bazlı çalışanlarda saatlik ücreti belirlemek zor olabilmektedir.

Güvencesiz istihdama dair tanımlar görüldüğü üzere oldukça çeşitlidir ancak söz konusu tanımların ortaklaştıkları nokta, güvencesiz istihdamın bir süreklilik üzerinden değerlendirilmesi gerektiğidir (Cranford ve ark., 2003; Hadden ve ark., 2007; Lewchuk ve ark., 2003). Her ne kadar bazı araştırmacılarca (Cranford ve ark., 2003) tam zamanlı kalıcı sözleşmesi olanlar bu sürekliliğin en güvenceli ucunda ve yarı zamanlı geçici sözleşmesi olanlar güvencesiz uca daha yakın olarak konumlandırılrsa da, Lewchuk ve arkadaşlarına (2003) göre tam zamanlı kalıcı sözleşmeli bir işe sahip olmak tam anlamıyla bir güvence sağlamak için yeterli olmamaktadır. Zira güvencesiz istihdamın bileşenlerinden kalıcı sözleşmeliler de etkilenmektedir.

Alan yazındaki güvencesiz istihdam tanımlarına ek olarak, güvencesiz istihdama dair en kapsamlı tanımlardan birini Guy Standing yapmıştır. Mevcut çalışmada da odaklanılan Guy Standing'in güvencesiz istihdam tanımını ayrı bir bölümde incelemek gerekli görülmektedir.

1.3.1.1. Guy Standing'in Güvencesiz İstihdam Tanımı

Bahsi geçen tanımların yanı sıra güvencesiz istihdama dair en kapsamlı ve güncel tanımlardan birini ise Standing (2014a) sunmaktadır. Standing'e (2014a, s.26) göre güvenceli istihdam, yedi farklı güvencenin sağlanmasıyla mümkündür: “*istihdam güvencesi, iş güvencesi, temsil güvencesi, iş güvenliği, gelir güvencesi, iş gücü piyasası güvencesi ve vasıf kazanma güvencesi*”. *İstihdam güvencesi*, çalışanların herhangi bir sebep gösterilmeksizin işten çıkarılmasının ve işe alımlarda herhangi bir ayrımcılığın önüne geçen yasal teminatların varlığı ve bu yasal teminatların uygulamada geçerliliğinin olması ile ilgilidir. Örneğin Bora ve arkadaşlarına (2017) göre işe alımlarda ırk ve etnik ayrımcılıktan bile daha fazla karşılaşılan ayrımcılık türü yaş ayrımcılığıdır (Bora ve ark., 2017). Üstelik yasal olarak yaş ayrımcılığının önüne geçen bir teminat yoktur. Uluslararası Çalışma Örgütü ile imzalanan anlaşmalara bakıldığında asgari yaş sınırı ile ilgili birçok sözleşme (15, 59, 123 ve 138 numaralı sözleşmeler) ve çocuk işçiliğinin yasaklandığı ayrıca bir sözleşme olduğu halde (182 numaralı sözleşme), belli bir yaşın üzerindeki bireylerin işe alımlarının sınırlandırılmasının önüne geçen herhangi bir sözleşme bulunmamaktadır. Aynı şekilde 111 numaralı Ayrımcılık Sözleşmesinde ırk, etnik köken, cinsiyet ayrımcılığı gibi ayrımcılık türleri yasaklanmasına rağmen; bu sözleşmede de yaş ayrımcılığının önüne geçilmesi ile ilgili bir madde bulunmamaktadır. Hâlbuki özel sektör ilanlarında “30 yaşını geçmemiş olmak” kriteri sıklıkla göze çarpmakla birlikte Türkiye’de devlet daireleri için açılan iş ilanlarında bile (örneğin; 2021 yılında Adalet Bakanlığı’nın açtığı temizlik işçisi ilanında) 30 yaş kriterinin konulduğu ve işe alımlarda doğrudan 30 yaş altı bireylerin tercih edildiği görülmektedir.

İstihdam güvenliğinin sağlanmasında işe alımlardaki ayrımcılıkların kaldırılmasının yanında bir diğer önemli faktör herhangi bir sebep gösterilmeden işten çıkarılmaların önüne geçilmesi için yasal güvencenin sağlanmasıdır. Ancak var olan kanunların uygulanmasında farklılıklar ortaya çıktığı görülmektedir. Örneğin Türkiye’de 1995 yılında yürürlüğe giren Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO) 158 numaralı sözleşmesine göre çalışanlar sendikaya üye olmaları halinde işten çıkarılamazlar. Ancak söz konusu maddenin uygulamada sıklıkla çiğnendiği görülmektedir. Zira çalışanlar sendikaya üye olmaları halinde işten atılabilmekte ve hatta sendika üyelikleri nedeniyle işe alınmayabilmektedir (Telek, 2020). Aynı şekilde

sözleşme içerisinde her ne kadar işverenin haksız sebeplerle çalışanlarının işine son veremeyeceği belirtilmişse de neoliberal düzen, hedef sistemi ile (örneğin; mağazacılık sektöründe belirli bir mağaza için aylık satış hedefi belirlenmesi veya bireysel olarak satış hedefi belirlenmesi) bu maddeyi işverenler lehine çevirmiştir. Hedef sistemine göre, çalışanların belirlenen hedeflere ulaştıklarında artırılan hedefleri karşılayamaması işten çıkarılma için haklı sebep olarak gösterilebilmektedir (Telek, 2020). Her iki durumda da, yasal olarak çalışanların hakları güvence altına alınmış gibi gözükse de uygulama boyutunda karşılıklarının tam olarak olmadığı söylenebilir. Dolayısıyla istihdam güvencesinin sağlanması ile ilgili koşulların gün geçtikçe çalışanlar aleyhine evrildiği görülmektedir.

İş güvencesizliği ile ilgili bir diğer boyut, sıklıkla istihdam güvencesi ile karıştırılan ve bazen araştırmacılar tarafından istihdam güvencesi ile aynı durum olarak kabul edilen fakat Standing'e (2014a ve 2014b) göre mutlaka ayrı kavramlar olarak düşünülmesi gereken iş güvencesi boyutudur. *İş güvencesi*; çalışanların vasıflarının köreltilmesinin önüne geçilmesi, yapılan işte statü açısından yükselebileme ve/veya maaş artışı imkânının tanınması olarak tarif edilebilir (Standing, 2014a). Ek olarak işverenlerin çalışanları, çalışanların istemleri dışında farklı pozisyonlarda veya mekânlarda görevlendirebilmeleri anlamına gelen işlevsel esneklik, çalışanlar açısından iş güvencesini zedeleyici bir diğer faktördür (Standing, 2014a). Bir şirket çalışanının yurtiçinde veya yurtdışında başka bir şubede çalışmak üzere istemi dışında görevlendirilmesi veya lisede çalışan bir felsefe öğretmenin okulda yeterli öğretmen olmadığı için psikoloji veya tarih öğretmeni olarak da görevlendirilmesi işlevsel esneklik kavramını karşılayan örneklerdir.

İstihdam güvencesini oluşturan bir diğer faktör ise iş güvenliğidir. *İş güvenliği*; çalışanlara insan sağlığını tehlikeye atmayacak çalışma saatleri ve çalışma ortamının sunulması, işyerlerinde meydana gelebilecek kazalara yönelik önlem alınması, herhangi bir iş kazasının gerçekleşmesi durumunda işyeri tarafından tazminat güvencesinin sağlanması gibi koşulları içermektedir (Standing, 2014a). Her ne kadar çalışma koşulları ve iş kazaları denildiğinde akla ilk gelen sanayi veya inşaat sektörü gibi alanlar olsa da, masa başı işlerinde saatlerce oturarak çalışmak da insan sağlığını kötü etkileyen faktörlerden biridir (Telek, 2020). Masa başında çalışmak veya uzun süre bilgisayar başında çalışmak sıklıkla boyun ve omuz ağrılarına (Darivemula ve

ark., 2016; Paul ve ark., 2019); belirtileri arasında baş ağrısı, gözlerde kuruluk, boyun ağrısı ve bulanık görme olan dijital göz yorgunluğu sendromuna, eklem ağrılarına, Karpel tünel sendromuna, sırt ağrılarına, bel fitiğine, göz kaslarında yorgunluğa, kalp fonksiyonlarının zayıflamasına, nefes alma problemleri yaşanmasına ve diğer sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Dubey, Dubey, Tripathi ve Abbas Naqvi, 2019). Dolayısıyla iş güvenliği her sektörü kapsayacak şekilde çalışanlara sağlanması gereken bir diğer güvence boyutu olarak görülmektedir.

Neoliberal politikaların uygulama alanlarının genişlemesi ve esnek çalışma düzeninin yaygınlaşmasıyla çalışanlar; işverenler ve çalıştıkları kurumlar karşısında güçsüzleşmektedir. Zira yapılan iş sözleşmeleri artık çoğunlukla kısa süreli sözleşmeler, proje bazlı sözleşmeler şeklinde olmaktadır (Benach ve Muntaner, 2007; Standing; 2014a). Bu durumun küresel düzeyde uygulanmasının yarattığı küresel güvencesizleşme, bireyler arasında rekabet ortamı yaratarak, sendika üyeliği ve grev hakkını uygulamada yok sayarak bireyleri yalnızlaştırmakta ve bir diğer güvence olan *temsil güvencesini* azaltmaktadır (Standing, 2014a). Temsil güvencesinin küresel düzeyde azaldığı ise OECD verilerinden görülebilmektedir. OECD verilerine göre dünya çapında 1975 yılında çalışanların %38,7'si sendika üyesi iken 2019 yılında bu oranın %15,8'e düştüğü görülmektedir. Daha önce de bahsedildiği üzere bu durumda sendikalaşmanın ve grev hakkının yasal olarak korunmasına rağmen işverenlerin yaptırımları veya denetimin sınırlılığı, uygulama aşamasında bu durumun yeterince var olabildiğini engelliyor gibi gözükmektedir.

Bir diğer güvence boyutu ise çalışanların zaruri ihtiyaçlarını karşılayabilecek ve beklenmedik zorunlu bir ihtiyaç baş gösterdiğinde bunun üstesinden gelebilecek bir maaşa sahip olmalarını ifade eden *gelir güvencesi* boyutudur (Standing, 2014a). Standing'e göre (2014a) güvencesiz çalışma koşullarına sahip çoğu çalışanın tek gelir kaynağı maaşları olmaktadır. Bu sebeple maaşın sabit olmayıp aydan aya değişen bir yapıda olması ve uzun süreli sözleşmelerin giderek azalması; güvencesizliği daha da arttırmaktadır. Ancak gelir güvencesizliğinin sadece maaşla ölçülmesi kapsamlı bir bilgi vermemektedir. Zira her ne kadar güvencesiz şartlarda çalışan çoğu çalışan için maaş tek gelir kaynağı olsa da; gayrimenkul kaynağı, aile veya yakın çevreden gelebilecek maddi kaynaklar ve devletten alınan yardımlar gibi "sosyal gelir" kaynaklarına sahip kesimler de bulunmaktadır (Standing, 2014a; Telek, 2020).

Dolayısıyla her çalışan maaş istikrarsızlığını veya maaş miktarının etkilerini aynı şekilde deneyimlememektedir. Bu açıdan sosyal gelir kaynaklarının tespiti, gelir güvencesizliğinin genel güvencesizliğe etkisini daha kapsamlı açıklama imkânı sunmaktadır.

Kapitalizmin hedefi, mümkün olan en yüksek kâra ulaşmaktır (Reiter, 2016). Bireylerin vasıflarının niteliği ve niceliği arttıkça birden fazla iş imkânına sahip olabilecek ve bu vesileyle maaş veya çalışma koşulları hakkında pazarlık yapabileceklerdir. Çalışanların ücretlerinin yükselmesi ise elde edilebilecek kârı azaltacaktır. Bu sebeple güvencesizleşen dünyada işverenler, çalışanlarına yeni vasıflar kazandırma konusunda istekli olmayabilmektedir. Bu noktada kurumların çalışanlara yeni vasıflar kazanmaları veya var olan vasıflarını geliştirebilmeleri için imkân sağlamaları bir diğer güvence ölçütü olan *vasıf kazanma güvencesini* tanımlamaktadır (Standing, 2014a). Örneğin özel sektörde okul psikoloğu olarak çalışan bir psikoloğa, yüksek lisans yapmak istediğinde veya terapi eğitimlerine katılmak istediğinde, çalışma saatleri düzenlenerek gereken zamanın sağlanması veya devlette çalışan bir psikoloğun alması gereken test eğitimleriyle ilgili masraflarının devlet tarafından karşılanması, vasıf kazanma güvencesi ile ilgilidir.

İş güvencesini tanımlayan son ve belki de en önemli ölçüt ise, *iş gücü piyasası güvencesidir* (Standing, 2014a). İş gücü piyasası güvencesi, diğer altı ölçüte göre daha makro düzeyde bir güvence türüdür (Standing, 2014a). Çalışanların işten çıkmaları halinde yeni bir iş bulabilme fırsatlarının durumu ile ilgilidir. Bu güvence, çalışanların vasıflarının niteliğinden etkilenebileceği gibi içinde bulunulan ülkenin işsizlik oranlarından da büyük oranda etkilenmektedir (Standing, 2014a). OECD verilerine göre 1980 yılında OECD ülkeleri arasında işsizlik oranı ortalaması %5.35 iken, 2020 yılında %7.14'e çıkmıştır. Ülke bazında bakıldığında ise 2020 yılında Kanada, Kolombiya, Yunanistan, İspanya ve Türkiye'de ülke bazında işsizlik oranlarının %10'un üzerinde olduğu görülmektedir.

Görüldüğü üzere güvencesiz istihdam birçok faktörden etkilenmektedir ve tek bir faktör veya yedi faktörün birkaçı üzerinden güvencesiz istihdamın değerlendirilmesi yeterli bilgi sunmamaktadır. Bununla birlikte, dünya üzerinde neoliberal politikaların yaygınlaşmasıyla yedi güvence ölçütünün yedisinin de güvenceden güvencesizliğe doğru gittiği görülmektedir. Bu durum ise prekarizasyon

yani güvencesizleşme olarak adlandırılmaktadır. Güvencesizleşme yani prekarizasyonun insanların psikolojik ve fiziksel sağlığını nasıl etkilediğini araştırmannın, giderek artan esnek çalışma yani prekarizasyon politikalarının durdurulması veya sürdürülmesinin desteklenmesi ile ilgili kararlarda bilgi sağlayıcı nitelikte olacağı düşünülebilir.

Esnek çalışma ve prekarizasyon koşullarının insanlar tarafından kabul edilebilmesine yol açan asıl tehdit edici unsur işsizliktir. İşsizlik, Marx'ın deyiimiyle yedek işgücü ordusu oluşturarak bireylerin iş koşulları hakkındaki pazarlık hakkını elinden almakta ve onları işverenlerin koşullarını kabul etmeye zorlayarak güçsüzleştirmektedir (akt. Harvey, 2010; Vives ve ark., 2015). Dolayısıyla işsizlik, güvencesizleşme sürecinin varlığını sürdürebilmesi için sistem açısından gerekli bir koşuldur. İzleyen bölümde prekarizasyonu daha kalıcı hale getiren bir faktör olan işsizlikten bahsedilecek ve işsizlik ile güvencesiz istihdam ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkilere dair bilgiler detaylandırılacaktır.

1.4. İŞSİZLİK, GÜVENCESİZ İSTİHDAM VE SAĞLIK SONUÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Prekarizasyonun küresel ölçekte yaygınlaşabilmesinde, insanlara esnek çalışma koşullarının daha özgür ve modern bir çalışma düzeni olarak tanıtılması etkili olmuştur (Standing, 2014a). Ancak çalışma saatlerinin esneklik adı altında uzaması, işin eve taşınması ve taşması, gelişen teknolojiyle mesai saatleri dışında bile elektronik mektuplaşmanın sürmesi gibi durumlar, sunulan özgürlük tablosunun bir yanılsamadan ibaret olduğunu gösterir niteliktedir (Standing, 2014a). Bununla birlikte, güvencesiz istihdamın yaygınlaşmasını hızlandıran faktörlerden biri ve en güçlüsü yukarıda da bahsedildiği gibi işsizlik oranlarıdır. Bu sebeple işsizlik olgusunun sağlık sonuçlarını nasıl etkilediğini incelemek gerekli görülmektedir.

1.4.1. İşsizliğin Psikolojik ve Fiziksel Sağlığa Etkileri

İşsizliğin fiziksel ve psikolojik sağlık sonuçları üzerindeki etkisinin incelendiği birçok çalışma yapılmış ve işsizliğin uzun vadede hem psikolojik hem de fiziksel sağlığı kötü etkilediğine dair bulgular ortaya konulmuştur (Johansson, Böckerman ve

Lundqvist, 2020; McKee-Ryan ve ark., 2005; Paul ve Moser, 2009; Price, Choi ve Vinokur, 2002; Wanberg, 2012). Alanyazındaki araştırmalara göre işsizlik arttıka; depresif semptomlar (Paul ve Moser, 2009; Price ve ark., 2002); psikolojik sıkıntı, psikosomatik belirtiler ve anksiyete artış (Paul ve Moser, 2009) göstermektedir. Aynı zamanda işsiz kalma sonrası hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklar (Strully, 2009) ve intihar oranlarında artış gözlenmektedir (Wanberg, 2012). Ancak bazı araştırmalarda katılımcıların sağlıklarıyla ilgili kendi bildirimleri lt alındığında işsizlik ve kötüleşen fiziksel sağlık sonuçları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilebilirken, sağlık sonuçları C reaktif protein seviyesi ve kan şekeri seviyesi gibi biyo-belirteçlerle lldğnde aynı anlamlı ilişki tespit edilememiştir (Johansson, Böckerman ve Lundqvist, 2020). Janicki-Deverts ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında ise belli bir dönem işsizlik deneyimlemek uzun vadede (rneğin; 7-15 yıl sonra) C reaktif protein seviyesini etkilemekte ve bu sebeple koroner kalp hastalıklarına zemin hazırlamaktadır. Dolayısıyla işsizlik ve sağlık ilişkisinde araştırma sonuçları arasında farklılıklar olsa da öz bildirim dayalı sağlık sonuçları ve uzun vadeli sağlık sonuçları üzerinde işsizliğin olumsuz etkilerine dair bir fikir birliğine varıldığı söylenebilmektedir. Aynı zamanda kısa vadede kişilerin sağlıklarının ktleştiğine dair öz bildirimlerini yok sayarak, sadece biyo-belirteçlere bakılıp sağlık sonuçlarının değişiklik göstermediğini iddia etmek; DSÖ’nün sağlık tanımına da aykırı olmaktadır [Zira DSÖ’ye (1948) göre sağlık, “fiziksel, ruhsal ve sosyal iyi oluş halidir.”].

İşsizlik oranlarının artmasıyla birlikte güvencesiz istihdam, bireyler için bir seçenekten ziyade zorunluluk olarak sunulmaktadır. Güvencesiz istihdamın artmasıyla birlikte ise çalışanların sağlığının bu süreçten nasıl etkilendiğini araştırmak elzem olmaktadır.

1.4.2. Güvencesiz İstihdam ve Sağlık İlişkisi

İşsizliğin bireyler üzerinde yarattığı fiziksel ve psikolojik olumsuz sağlık sonuçlarının, işsizliğin oluşumuna katkıda bulunduğu güvencesizleşme koşullarında çalışan bireylerde de güvencesiz istihdamın sonucu olarak gözlemlenebileceği düşünülmektedir (Benach ve Muntaner, 2007; Quinlan, Mayhew ve Bohle, 2001; Sumner ve ark., 2020). Alan yazında bu kapsamda yapılan çalışmalar algılanan iş

güvencesizliğinin sağlık üzerindeki etkilerini, standart olmayan çalışma ilişkilerinin sağlık üzerindeki etkilerini ve güvencesiz istihdamın sağlık üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar olarak üç başlık altında incelenebilir.

Algılanan iş güvencesizliği ile fiziksel sağlık (Burgard, Brand ve House, 2009; Ferrie, 2001; Ferrie ve ark., 1998; Sümer ve ark., 2013; Wagenar ve ark., 2012) ve ruhsal sağlık ilişkisi (Dekker ve Schaufeli, 1995; Gasparro ve ark., 2020; Rönnblad ve ark., 2019) arasındaki ilişkiyi inceleyen çok fazla çalışma mevcuttur. Örneğin; yapılan boylamsal bir çalışmada çalıştıkları bölümün kapanacağı endişesinden dolayı iş güvencesizliği algısı yüksek olan bireylerin, böyle bir endişesi olmayanlara göre iskemiyle ilgili sonuçlarının (ilk teste göre son teste anormal EKG sonuçlarında artış ve araştırma sürecinde daha fazla anjina pektoris geçirme) daha kötü olduğu, kolesterol ve vücut kitle indeksi seviyelerinin daha çok arttığı ve kadınlarda kan basıncının anlamlı düzeyde daha fazla yükseldiği bulunmuştur (Ferrie ve ark., 1998). Benzer şekilde başka bir boylamsal çalışmada da iş güvencesizliği katılımcıların kendi sağlıklarına dair olumsuz değerlendirmeleriyle ve depresyon seviyesinde artışla ilişkili bulunmuştur (Burgard, Brand ve House, 2009). Wagenaar ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ise iş güvencesizliği ile sağlık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak söz konusu çalışmada iş güvencesizliği sadece bireylerin işten çıkma ya da çıkarılma ihtimallerinin ve endişelerinin derecesini değerlendiren iki madde ile ölçülmüştür. Sözleşmelerinin geçici ya da kalıcı şeklindeki nitelikleriyle sağlık arasındaki ilişkiye bakıldığında ise geçici işe sahip olanların genel sağlık puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir (Wagenaar ve ark., 2012).

İkinci grupta yer alan standart olmayan çalışma ilişkileri ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmalarda, yarı-zamanlı çalışma, geçici sözleşmeye sahip olma veya esnek istihdamın sağlığı olumsuz etkilediği yönünde çalışmalar bulunmakla birlikte (Ferrie ve ark., 2008; Martens ve ark., 1999; Sumner ve ark., 2020), esnek istihdamın fiziksel sağlık sonuçlarını iyileştirdiğine dair araştırmalar da mevcuttur (Shifrin ve Michel, 2021). Dolayısıyla standart olmayan çalışma şekilleri ile sağlık ilişkisi, standart olmayan çalışma şekillerinin nasıl tanımlandığına göre oldukça farklılık göstermektedir.

Standart olmayan çalışma şekillerinden biri olarak geçici sözleşme ile çalışmanın sağlık üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmalara bakıldığında birbiriyle

çelişen sonuçlar gözlenmektedir. Örneğin, geçici sözleşme ile çalışmak, güvencesiz istihdamın bir şekli olarak tanımlansa da bazı araştırma bulgularında geçici sözleşme ile çalışanların kalıcı sözleşme ile çalışanlarla kıyaslandığında benzer veya daha yüksek iyi oluş oranlarına sahip olduğu gözlemlenmiştir (De Cuyper ve ark., 2008b). Araştırmacılara göre bu durumun birkaç sebebi olabilmektedir. Öncelikle çalışanların geçici sözleşmeyi; güvencesiz çalışma olarak algılamaktan ziyade çalışılan işin öz geçmişlerine deneyim olarak eklenecek olmasından dolayı kalıcı sözleşmeye geçmenin bir basamağı olarak görme ihtimalleri veya bunun gibi kişisel sebeplerle geçici sözleşmelerin çalışanlar tarafından gönüllü olarak tercih edilmesi, bu durumu açıklayan sebepler olarak ortaya konulmuştur (De Cuyper ve ark., 2008b; De Cuyper ve De Witte, 2010). Aynı zamanda ileride de açıklanacağı gibi geçici sözleşme ile çalışanların işten çıkma tarihlerinin belli olması sebebiyle kendi istihdam edilebilirliklerine yatırım yapmaları ve yeni iş olanakları araştırmaları da istihdam edilebilirlik algılarını arttırmakta ve bu vesileyle iyi oluşlarını olumlu etkileyebilmektedir (De Cuyper ve De Witte, 2010). Ancak Virtanen ve arkadaşlarının (2005) yirmi yedi farklı çalışmayı inceleyerek yaptıkları derlemede, geçici sözleşme ile çalışmanın kalıcı sözleşme ile çalışmaya kıyasla streste ve tükenmişlikte artış gibi psikolojik sağlık sonuçlarında bozulmalar ile ilişkili olduğuna dair bulgular dikkat çekmektedir.

Sözleşme türü ile sağlık ilişkisine dair çelişen bulguların sebeplerinden biri, yukarıda da değinildiği üzere geçici sözleşmelerin gönüllü bir şekilde tercih edilip edilmediği ile ilgilidir (De Cuyper ve De Witte, 2010; Kinnunen, Mäkikangas, Mauno, Siponen ve Nätti, 2011). Geçici sözleşme ile çalışan katılımcıları “gönüllü geçici sözleşmeliler” ve “mecburi geçici sözleşmeliler” olarak ikiye ayırarak kalıcı sözleşmeliler ile sağlık sonuçları açısından karşılaştıran bir araştırmanın bulgularına göre ise, geçici sözleşmeyi gönüllü olarak tercih eden katılımcılar; algılanan istihdam edilebilirlikleri yüksek olduğunda çok daha az psikolojik belirti ve iş yorgunluğu göstermektedir ancak bu durum mecburi olarak geçici sözleşmeyle çalışan katılımcılar için geçerli değildir. Algılanan istihdam edilebilirlik seviyelerinden bağımsız olarak mecburi olarak geçici sözleşmeyle çalışan katılımcıların psikolojik semptomlarının ve iş yorgunluklarının diğer gruba göre daha fazla olduğu görülmüştür (Kinnunen ve ark., 2011).

Üçüncü olarak incelenen güvencesiz istihdamın fiziksel ve psikolojik sağlığa etkileriyle ilgili araştırmalar ise 2000’li yıllara dayanmaktadır (Muntaner, 2016). Bu konuyla ilgili araştırmalar çoğunlukla güvencesiz istihdamın hem fiziksel (Benavides ve ark., 2000; Haile, 2023; Lewchuk, Clarke ve Wolff, 2008) hem psikolojik sağlığı (Canivet ve ark., 2016; Moscone, Tosetti ve Vittadini, 2016; Vives-Vergara, 2010) olumsuz etkilediği yönündedir.

Güvencesiz istihdamın sağlık sonuçları ile ilişkisinde öncelikle fiziksel sağlığa odaklanılacaktır. Benavides ve arkadaşlarının (2000) araştırmasında özellikle tam zamanlı olup güvencesiz istihdam koşullarında çalışanların, daha güvenceli istihdam koşullarında çalışanlara ve geçici veya kalıcı yarı zamanlı çalışanlara göre yorgunluk, sırt ve kas ağrıları gibi fiziksel sağlık sonuçlarının daha kötü olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmada ise çalışma programının belirsizliği, işten çıkarılmamak için harcanan yoğun çaba ve sürekli değerlendirmeye tabi tutulma olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkili bulunmuştur (Lewchuk ve ark., 2008). Haile (2023) yakın zamanlı çalışmasında, işyerlerini sözleşme türlerine göre ayırarak çalışanların sağlık sonuçları bakımından bir karşılaştırma yapmıştır. Standart çalışma sözleşmesi, vardiyalı çalışma, mevsimsel çalışma ve sıfır saat sözleşmeleri olan işyerlerindeki çalışanların sağlık durumlarını karşılaştırdığında; diğer çalışma şekillerine sahip işyerlerindeki çalışanların sadece standart sözleşme ile çalışan işyerlerindeki çalışanlara kıyasla üç-dört kat daha fazla iş ile alakalı yaralanma ve işe bağlı hastalık bildirdiğini tespit etmiştir. Örneğin, sadece sıfır saat sözleşmesi ile çalıştıran işyerlerinin sadece standart sözleşme ile çalıştıran işyerlerindeki göre 4.4 kat daha fazla işe bağlı yaralanma, 2.5 kat daha fazla işle ilgili hastalık rapor ettiği; mevsimsel sözleşmeyle işçi çalıştıran işyerlerinin sadece standart sözleşmeyle çalıştıranlara göre 2.7 kat daha fazla işe bağlı yaralanma raporladığı tespit edilmiştir (Haile, 2023). Üstelik bu araştırmaya göre ülkemizde henüz uygulanmayan ve Türk İş Hukukuna göre geçerliliği olmayan sıfır saat sözleşmeleri (Karakoç, 2023) ile çalışanların, diğer çalışma şekillerine kıyasla işe bağlı hastalık ve yaralanmaya en çok sahip olan grup olduğu tespit edilmiştir (Haile, 2023). Dolayısıyla söz konusu araştırmanın sonuçlarına göre güvencesiz istihdam şekilleriyle sağlık sonuçlarında kötüleşme arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Haile, 2023).

Güvencesiz istihdam yalnızca çalışanların fiziksel sağlığını etkilememekte aynı zamanda çalışanların ailelerinin fiziksel sağlığını da etkileyebilmektedir. Örneğin, annelerin güvencesiz istihdam oranlarıyla çocuklarının obezite oranlarının araştırıldığı bir çalışmaya göre, anneleri daha yüksek güvencesiz istihdam oranlarına sahip çocuklarda obezite veya yüksek vücut kitle indeksi görülme sıklığının %10 daha yüksek olduğu bulunmuştur (Zhuang, Jones-Smith, Andrea, Hajat ve Oddo; 2023).

Fiziksel sağlıkla benzer şekilde güvencesiz istihdamın psikolojik sağlık sonuçları üzerindeki olumsuz etkisine de pek çok çalışmada dikkat çekilmektedir (Brown ve Ciciurkaite, 2023; De Witte, Pienaar ve De Cuyper, 2016; Demiral, Ihle, Rose, Conway ve Burr, 2022; Escudero-Castillo, Díaz ve Rodriguez-Alvarez; 2023; Hünefeld, Gerstenberg ve Hüffmeier, 2020; Jilili ve Liu, 2023; Rönnblad ve ark., 2019; Utzet, Valero, Mosquera ve Martin, 2020, Vives ve ark., 2011). De Witte, Pienaar ve De Cuyper'ın (2016) iş güvencesizliğinin sağlık ve iyi oluş üzerindeki etkilerini inceleyen elli yedi boylamsal araştırmayı derlediği araştırmanın sonuçlarına göre; iş güvencesizliğinin psikolojik iyi oluşta azalma, tükenmişlikte artma, kişilerin kendi sağlık beyanlarında kötüleşme ve bedensel şikâyetlerde artma ile güçlü nedensel ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. İş güvencesizliğinin spesifik olarak depresif belirtilerle ilişkisinin incelendiği beş yıllık boylamsal bir araştırma sonucunda, iş güvencesizliği ve düşük ücretlerle çalışmanın beş yıl sonra erkekler arasında daha fazla depresif belirti göstermekle ilişkili olduğu ancak aynı ilişkinin kadınlarda görülmediği bulunmuştur (Demiral ve ark., 2020). Güvencesiz istihdam ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkiyi konu alan farklı bir araştırmada geçici sözleşmeler ile çalışmanın kalıcı sözleşme ile çalışmaya göre depresyon belirtileri ile ve yorgunla daha ilişkili olduğu bulunmuştur (Hünefeld, Gerstenberg ve Hüffmeier, 2020). Kayıt dışı çalışan yani iş sözleşmesi olmayan katılımcılarla yürütülen yakın zamanlı bir araştırmada, iş güvencesizliğinin psikolojik sağlık üzerinde güçlü bir etkisi olduğu görülmüştür (Jilili ve Liu, 2023). Güvencesiz istihdam ile psikolojik sağlık ilişkisini ele alan araştırmaların meta-analizini yapan bir çalışmaya göre de güvencesiz istihdamın psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu bulgulanmıştır (Rönnblad ve ark., 2019).

Güvencesiz istihdamın fiziksel ve psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin hangi mekanizmalarla gerçekleştiğine dair farklı teoriler mevcuttur (Baek,

Yoon ve Won, 2023; Ferrante ve ark., 2019; Mai, Song ve Donnelly, 2023; Schneider ve Harknett, 2021). Baek, Yoon ve Won'un (2023) on beş yıllık boylamsal araştırmasına göre güvencesiz istihdam, sigara içme ve fiziksel olarak aktif olmama gibi sağlık davranışlarıyla ilişkili bulunmuştur. Üstelik güvencesiz istihdam ile çalışma süresi arttıkça güvencesiz istihdamın sağlık davranışları üzerindeki etkisinin daha da güçlendiği tespit edilmiştir (Baek, Yoon ve Won, 2023). Dolayısıyla güvencesiz istihdam sağlık davranışları üzerindeki olumsuz etkisiyle uzun vadede olumsuz psikolojik ve fiziksel sağlık sonuçlarına sebep olabilmektedir. Bunun ötesinde güvencesiz istihdam oranı yüksek çalışanlar, daha güvenceli işlerde çalışanlara göre ortalama olarak daha düşük ücret almaktadır (Mai, Song ve Donnelly, 2023). Aynı zamanda çalışma saatleri ve düzenleri belirsiz olan çalışanların, diğer çalışanlara göre tıbbi ihtiyaçlara, konut ihtiyacına ve temel ihtiyaçlara erişimlerinin daha kısıtlı olduğu ve hatta daha fazla açlık deneyimledikleri bulunmuştur (Schneider ve Harknett, 2021). Benzer şekilde Ferrante ve arkadaşları (2019) da güvencesiz istihdam ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin ekonomik sıkıntıdan etkilendiğini bulmuşlardır. Ek olarak güvencesiz istihdam ile psikolojik sıkıntı arasındaki pozitif ilişkinin engelli bireylerde daha güçlü olduğu, bu ilişkinin özellikle engelli bireylerin yaşadığı ayrımcılıktan etkilendiği, ayrımcılığın yüksek olduğu durumda güvencesiz istihdam ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkinin daha da güçlendiği bulgulanmıştır (Brown ve Ciciurkaite, 2023). Dolayısıyla güvencesiz istihdamın olumsuz psikolojik sağlık ile ilişkisine sebep olabilecek faktörlerden birinin de, engelli bireylerin ve azınlık gruba mensup olan kişilerin ayrımcılığa maruz kalması olabileceği düşünülmektedir.

Tüm araştırma sonuçlarının ötesinde bu konuyla ilgili yapılan bir metaanaliz çalışmasında, Rönnblad ve arkadaşları (2019) güvencesiz istihdam tanımının araştırmalar arasında farklılaşması ve genelgeçer, net bir tanımının olmamasının; güvencesiz istihdam ile olumsuz psikolojik sağlık sonuçları arasındaki ilişkinin varlığına dair kesin bir yargıya varmayı zorlaştırdığını belirtmişlerdir. Bu sebeple araştırmalara güvencesiz istihdamın çok boyutlu bir tanımının yapılarak devam edilmesi önerilmiştir (Rönnblad ve ark., 2019). Bu öneriden hareketle bu araştırmanın temel amacı da alan yazındaki en kapsamlı güvencesiz istihdam tanımına odaklanarak güvencesiz istihdam ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Her ne kadar bu tezin konusu güvencesiz istihdam ve sağlık sonuçları ilişkisine işveren değil işçi perspektifinden bakmak olsa da sanılanın aksine güvencesiz istihdamın işveren açısından da olumsuz yönleri olduğunu göstermek, işverenlerin güvencesiz istihdamda dair sarsılmaz olumlu tutumlarını tekrar gözden geçirmelerini sağlayabilir. Bu noktada işverenlerin perspektifinden sıkça çalışılan ve iş verimliliğini olumsuz anlamda etkileyen presenteeism (işte var olamama) kavramının güvencesiz istihdam koşullarından pozitif veya negatif yönde etkilenip etkilenmediğinin ve dolaylı olarak iş verimliliğini etkileyebilecek olan algılanan istihdam edilebilirliğin güvencesiz istihdam şartlarından nasıl etkilendiğinin araştırılması önem taşımaktadır. Aynı zamanda algılanan istihdam edilebilirlik ile presenteeism'in sağlık sonuçları üzerindeki etkisini incelemek, hem işçilerin perspektifinden hem de uzun vadede işçi sağlığının iş verimliliği ile ilişkili olması dolayısıyla işveren perspektifinden önemli gözükmektedir.

1.5. PRESENTEEİSM (İŞTE VAR OLAMAMA)

Literatürde pek çok farklı tanımı olmasına rağmen presenteeism'in en çok kabul gören tanımı, çalışanların hasta olmalarına rağmen işe gelmeleri olarak yapılmaktadır (Aronsson, Gustafsson ve Dallner, 2000; Dew ve ark., 2005; Johns, 2010). Presenteeism işçiler açısından kısa vadede hastalıktan iyileşme sürelerinin uzaması, uzun vadede ise gerekli dinlenme ihtiyacı karşılanmadığı ve gerekli tıbbi destek alınmadığı için başka sağlık sorunlarının ortaya çıkma ihtimalinin artması gibi olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilmektedir. İşverenler açısından ise presenteeism, işçilerin hastayken hasta olmamaları durumuna göre iş verimliliklerinin düşmesi bakımından gerçekleşmesi istenmeyen bir durumdur. Bu sebeple presenteeism'in anlamı bazı kaynaklarda, yalnızca hastayken işe gitme değil aynı zamanda hastayken işe gitmeye bağlı gerçekleşen iş veriminin düşmesi şeklinde de geçmektedir (Hummer ve ark., 2002; Turpin ve ark., 2004; Whitehouse, 2005). Son tanıma dayanarak presenteeism kavramı, Türkçeye “işte var olamama” olarak çevrilmiştir (Dalkılıç, 2017). Ancak iş verimliliğinin düşmesine yapılan vurgudan dolayı işveren perspektifinin ağır bastığı “işte var olamama” çevirisi yerine metin boyunca kelimenin orijinal hali olan “presenteeism” kelimesinin kullanımı tercih edilmiştir. Bu çalışmada presenteeism olgusu, her iki tanıma göre ölçülmeye çalışılmıştır. İşte Var

Olamama Ölçeği, ikinci tanıma uygun presenteeismi ölçerken; demografik formda sorulan “Son üç ay içerisinde hasta olmanıza rağmen işe gittiniz mi?” sorusu presenteeismi ilk anlamına uygun olarak ölçmek için sorulmuştur. Tez verilerinin toplanma sürecinde dünya genelinde ve Türkiye’de pandeminin yaygın olması sebebiyle de “Son üç ay içerisinde Covid-19 belirtileri göstermenize rağmen veya Covid-19 temaslı olmanıza rağmen işe gittiniz mi?” maddelerinin eklenmesi uygun görülmüştür.

1.5.1. Presenteeism ile Güvencesiz İstihdam İlişkisi

Çalışanlar hasta olduklarında, işe gelmemek (absenteeism) veya hasta olmalarına rağmen işe gitmek (presenteeism) seçeneklerinden birini tercih etmek durumundadır (Kim ve ark., 2020). Her iki seçenek de iş verimliliğini düşürdüğü için (Collins, Cartwright ve Cowlshaw, 2018) işverenler açısından istenmeyen olgulardır. Örneğin; presenteeism doğrudan hastalık sebebiyle işlerin aksamasına sebep olabileceği gibi uzun vadede absenteeism’e sebep olabileceği için de (Bergstrom ve ark., 2009) işverenler tarafından istenmeyen bir durumdur (Kim ve ark., 2020; Skagen ve Collins, 2016). Çalışanlar açısından ise, presenteeism sağlık durumunun kötüleşmesine veya yavaş iyileşmeye sebep olabileceğinden genellikle istenen bir durum değildir. Ancak çalışanların hasta olmalarına rağmen işe gitmelerine sebep olabilecek birçok faktör mevcuttur. İşyerinde yetersiz sayıda personel bulunması, işyerinin sağlık raporu uygulamaları (örneğin; beş günün altındaki sağlık raporunun kabul edilmemesi ve maaştan veya yıllık izinden kesintiye gidilmesi), iş yükü, işyerinde işlerin/projelerin belli zamanlarda bitmesi gerektiğine dair zaman baskısı, işyerine veya iş arkadaşlarına duygusal bağlılık, düşük ücret, o işi yapabilecek başka bir insanın bulunamaması ve çalışanların ekonomik olarak zor durumda bulunmaları bu faktörlere örnek olarak gösterilebilmektedir (Kim ve ark., 2020; Lohaus ve Habermann, 2019; Pförtner ve Demirer, 2023).

Çalışanları presenteeism’e iten bir diğer önemli sebep algılanan iş güvencesizliğidir (Heponiemi ve ark., 2010; Kim ve ark., 2020). Var olan istihdamın sürekliliğinin tehdit edilebileceğine dair kaygı veya inanç (Shoss, 2017) veya işsiz kalma korkusu (De Witte ve ark., 2012) olarak tanımlanan algılanan iş güvencesizliği; her ne kadar aynı koşullar içerisinde kişiden kişiye farklı deneyimlenebilen bir olgu

olsa da (De Witte ve ark., 2012), dünyada hâkim politika olan prekarizasyon sürecinde hemen hemen herkesin farklı seviyelerde deneyimleyebileceği bir olgu olarak kendini göstermektedir. Algılanan iş güvencesizliği ile presenteeism arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmaların çoğu algılanan iş güvencesizliği arttıkça presenteeism arttığını göstermektedir (Kim, Yoon, Bahk ve Kim, 2020; Sharkawi, Suhaimi ve Razali, 2020; Schmidt ve Pfortner, 2020). Güney Kore’de yaklaşık yirmi bin kişiyle yapılan bir çalışmada algılanan iş güvencesizliğinin presenteeism ile ilişkili olduğu ve erkeklerde bu ilişkinin çok daha güçlü olduğu bulunmuştur (Kim ve ark., 2020). Araştırmacılar bu cinsiyet farklılığını, Güney Kore’de erkeklerin evin geçimini sağlamaktan sorumlu tutulmalarından ve bu sebeple işsiz kalmaktan kaygılanmalarından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlamışlardır (Kim ve ark., 2020). Malezya’da 120 çalışanla (Sharkawi, Suhaimi ve Razali, 2020), Almanya’da 9525 çalışanla (Schmidt ve Pfortner, 2020), Güney Kore’de 19720 çalışanla (Kim ve ark., 2020) yapılan araştırmalarda da benzer şekilde iş güvencesizliği, presenteeismi yordayıcı bir faktör olarak bulunmuştur. Ancak presenteeism kavramının tanımının çalışmadan çalışmaya farklı ele alınması ve farklı şekillerde ölçülmesi, araştırma sonuçlarının farklılaşmasına da sebebiyet vermektedir. Örneğin presenteeism’i, “son bir yılda hastalığa rağmen işe devam edilen gün sayısı” olarak ölçen bir çalışmada algılanan iş güvencesizliği bir günlük presenteeism ile ilişkili bulunmamış fakat iki gün ve üstü presenteeism ile ilişkili bulunmuştur (Kim ve ark., 2020).

Literatürde presenteeism ile ilişkilendirilen faktörlerden bir diğeri ise güvencesiz istihdamın bir bileşeni olan standart olmayan çalışma şekilleridir (Kim ve ark., 2016). Standart olmayan çalışma şekilleri [alt-işveren (taşeron) sözleşmesi ve belirli süreli sözleşmeler] ve standart çalışmayı (ana firmaya bağlı tam zamanlı kalıcı sözleşme) presenteeism oranları açısından karşılaştıran bir araştırmada, standart olmayan çalışma şekilleri absenteeism ile ilişkili bulunmazken, presenteeism ile pozitif ilişkili bulunmuştur (Kim ve ark., 2016). Standart olmayan iş sözleşmeleriyle çalışan bireylerde presenteeism oranlarının artmasının sebebi olarak akla gelen ilk faktör algılanan iş güvencesizliği olabilmektedir. Ancak konuyla ilgili yapılan araştırmalarda algılanan iş güvencesizliğinden bağımsız olarak standart olmayan iş sözleşmelerinin presenteeismi arttırdığı da gözlenmektedir (Reuter ve ark., 2019).

Benzer şekilde güvencesiz istihdamın başka bileşenlerinin de presenteeism oranlarını arttırdığına veya yüksek presenteeism oranlarıyla ilişkili olduğuna dair birçok araştırma bulgusu mevcuttur (Aronsson, Gustafsson ve Dallner, 2000; Theorell ve ark., 2003). Ancak güvencesiz istihdamın genel geçer bir tanımı olmadığı için güvencesiz istihdamın ayrı ayrı bileşenlerinin (örn., düşük maaş, belirli süreli sözleşme, işsiz kalma kaygısı, vb.) presenteeisme etkisiyle ilgili çalışmalar da mevcuttur. Örneğin İsveç'te çeşitli sektörlerde çalışan 3801 işçi ile yapılan bir araştırmada daha düşük maaşla çalışan işçilerin daha yüksek presenteeism oranlarına sahip olduğu görülmüştür (Aronsson, Gustafsson ve Dallner, 2000). Benzer şekilde, İsveç'te yapılan başka bir araştırmada ise şirketlerinde küçülmeye gidilen kişilerin yaşadıkları işsizlik kaygısının kadın çalışanlarda daha az hastalık izni almaya yol açtığı bulunmuştur (Theorell ve ark., 2003). Yukarıda bahsi geçen sebeplere ek olarak yaşanan ülkedeki ekonomik belirsizliğin, işverenlerin çelişen taleplerinin ve çalışanların işleri üzerindeki kontrol algısının düşüklüğünün de presenteeismi arttırdığına dair bulgular mevcuttur (Aronsson, Gustafsson ve Dallner, 2000; Cole, 1995).

1.5.2. Presenteeism'in Sağlık Sonuçlarıyla İlişkisi

Presenteeism ve sağlık ilişkisi ile ilgili alan yazın incelendiğinde, konuyla ilgili yapılan araştırmaların kabaca üç farklı amaçla güdüldüğü gözlemlenmiştir: presenteeism'in sağlık sonuçları arasındaki ilişkileri inceleyenler (Aronsson, Gustafsson ve Dallner, 2000; Aronsson ve Gustafsson, 2005; Bergström ve ark., 2009; Conway ve ark., 2014; Demerouti, Le Blanc, Bakker, Schaufeli ve Hox, 2009; Gustafsson ve Marklund, 2011; Kivimäki ve ark., 2005; Taloyan ve ark., 2012), presenteeism'in üretkenlik üzerindeki olumsuz etkisini azaltmak için presenteeisme yol açan sağlık problemlerine odaklanan araştırmalar (Bielecky ve ark., 2015; Boonen, Brinkhuizen, Landewé, van der Heijde ve Severens, 2010; Braakman-Jansen, Taal, Kuper ve van de Laar, 2012; Burton, Morrison, Maclean ve Ruderman, 2005; da Silva Santos, Bortolini, de Sousa, Andrade ve Valim, 2023; Hilton, Scuffham, Sheridan, Cleary ve Whiteford, 2008; Lamb ve ark., 2006; Takano, Ibata, Nakano ve Sakano, 2023; Tunceli ve ark., 2005 -örnekler çoğaltılabilir-) ve presenteeism'in hem işçi sağlığına hem üretkenliğe etkisini araştırma konusu yapan çalışmalar (Sander, Doğan-

Sander, Fischer ve Schomerus, 2023). Ancak bu üç grup içerisinde presenteeismın kısa veya uzun vadeli sağlık sonuçlarına etkisini inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir (Aronsson ve Gustafsson, 2005). Presenteeism kavramına ilişkin çeşitli tanımlar olması ve bunlar içerisinde, “hastayken işe gitmek” yerine “hastayken çalışmanın sebep olduğu iş verimliliğindeki düşüş” kavramının alan yazında daha çok kabul görmesi söz konusu durumun sebepleri arasında öne çıkmaktadır (Ruhle ve ark., 2019).

Araştırmanın hedefi doğrultusunda presenteesimin sağlık sonuçlarına etkisi ile ilgili araştırmalar incelendiğinde alan yazında hem kesitsel (Aronsson, Gustafsson ve Dallner, 2000; Aronsson ve Gustafsson, 2005) hem de boylamsal (Kivimäki ve ark., 2005; Bergström ve ark., 2009; Demerouti ve ark., 2009; Gustafsson ve Marklund, 2011; Taloyan ve ark., 2012; Conway ve ark., 2014) çalışmaların yapılmış olduğu ve presenteeismın her iki araştırma yönteminde de olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişki olduğu görülmüştür.

Kivimäki ve arkadaşlarının (2005), 5071 İngiliz erkek memurla yaptığı üç yıllık boylamsal çalışmada, üç yıl boyunca hastalık izni almadan çalışan memurların benzer sağlık durumuna sahip ve hastalık izni almış memurlarla karşılaştırıldığında iki kat daha fazla koroner hastalık insidansına sahip olduğu bulunmuştur. Danimarka’da 1271 çalışanla yapılan iki yıllık boylamsal araştırmada depresyon geçmişleri olmayan çalışanlarda presenteeism oranının yüksekliğinin, artan depresyon gelişimi riskiyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Conway ve ark., 2014). 258 hemşire ile yapılan bir buçuk yıllık boylamsal bir araştırmada presenteeismın tükenmişlik ve depersonalizasyona yol açtığı bulgulanmıştır (Demerouti ve ark., 2009). İsveç’te 2181 çalışanla yapılan ve üç sene boyunca bir yıl arayla ölçüm alınan bir kohort çalışmada presenteeism çalışanların fiziksel belirtilerindeki artışla ve daha düşük psikolojik iyi oluş puanlarıyla ilişkili bulunmuştur (Gustafsson ve Marklund, 2011). Benzer şekilde İsveç’te yapılan iki yıllık bir boylamsal çalışmada da presenteeismın psikolojik sağlık değişkeninin aracı rol oynaması ile genel sağlık üzerinde olumsuz etkilere yol açabileceği bulgulanmıştır (Taloyan ve ark., 2012). Yine İsveç’te yapılan başka bir boylamsal araştırmaya göre de presenteeism oranlarındaki artış gelecekteki olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkili bulunmuştur (Bergström ve ark., 2009).

Presenteeism'in olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkili olduğuna dair bahsi geçen araştırma bulguları; stres ve olumsuz sağlık sonuçları ilişkisinde yetersiz iyileşmenin aracı rol oynaması (McEwen, 1998), zihinsel tükenmişliğin soğuk algınlığına yakalanma riski ile ilişkili olması (Cohen, Tyrrell ve Smith, 1991) gibi araştırma bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde oldukça anlaşılır görülmektedir. Dolayısıyla bu araştırma kapsamında da güvencesiz istihdamın olumsuz sağlık sonuçlarını yordamasında presenteeism'in aracılık rolü incelenecektir.

Güvencesiz istihdamın sağlık sonuçları ile ilişkisini etkileyeceği dşnlen bir diğer değerrişken ise algılanan istihdam edilebilirlik olgusudur. İzleyen bölümde algılanan istihdam edilebilirliğe ilişkin bilgiler detaylandırılacaktır.

1.6. ALGILANAN İSTİHDAM EDİLEBİLİRLİK

İstihdam edilebilirlik, İngilizce karşılığı “employability” olan, “istihdam” (employment) ve “yetenek” (ability) kelimelerinin birleşimiyle oluşturulan (Vanhercke ve ark., 2014) ve Türkçeye tam çevirisi “istihdam yeteneği” olarak yapılan bir kavramdır. İstihdam edilebilirlik olgusu tarihsel süreçte öncelikle savaş sonrası dönemde dezavantajlı bireylerin işe girebilmelerini sağlayabilmek amacıyla geliştirilen müdahale programlarıyla makro düzeyde ele alınmıştır; böylece bireylere yeni iş becerileri kazandırılarak ülkelerin kalkınması hedeflenmiştir (Vanhercke ve ark., 2014). Küreselleşmeyle birlikte neo-liberalizmin ve piyasa kapitalizminin dünya çapında yaygınlaştığı 1980'lere gelindiğinde ise istihdam edilebilirlik olgusu şirketlere daha fazla kr sağlayabilmek veya sürekli değerrişen piyasa koşullarında şirketlerin ayakta kalabilmesini sağlamak amacıyla çalışanların iş becerilerinin nasıl arttırılabileceğiyle ilgili mezo düzey bir çalışma konusuna evrilmiştir (Vanhercke ve ark., 2014). Günümüzde ise istihdam edilebilirlik, özellikle psikoloji literatüründe bireysel düzeyde çalışılmakta ve bireylerin istihdam edilebilir olma algılarına odaklanmaktadır (Vanhercke ve ark., 2014). Günümüz kullanımıyla algılanan istihdam edilebilirlik, kişilerin mevcut işlerini gelecekte de srdrebileceklerine veya işten ayrılmaları halinde yeni iş bulabileceklerine dair inançlarını ifade etmek için kullanılan bir terimdir (Berntson ve Marklund, 2007; Vanhercke ve ark., 2014). Bireylerin hâlihazırda çalıştıkları işleri gelecekte de srdrebileceklerine dair inançları “i algılanan istihdam edilebilirlik” (internal perceived employability) ve işten

ayrılmaları durumunda yeni bir iş bulabileceklerine dair inançları ise “dış algılanan istihdam edilebilirlik” (external perceived employability) olarak adlandırılmaktadır (De Cuyper ve De Witte, 2010). Diğer yandan bireylerin istihdam edilebilirlik algılarını tanımlamak için “niceliksel algılanan istihdam edilebilirlik” ve “niteliksel algılanan istihdam edilebilirlik” şeklinde iki farklı tanımlamaya daha gidilmiştir. “Niceliksel algılanan istihdam edilebilirlik”, çalışanların işten ayrıldıklarında bulabilecekleri iş olanaklarının fazla veya az algılanması şeklinde tanımlanırken; “niteliksel istihdam edilebilirlik”, çalışanların mevcut pozisyonlarından hiyerarşik olarak daha üst kademe veya öyle olmasa bile daha iyi olanaklara sahip bir iş bulabilme ihtimallerine olan inançlarını ifade etmek için kullanılmaktadır (De Cuyper ve De Witte, 2010).

Her ne kadar yaygın kullanım öznel istihdam edilebilirlik algısına odaklansa da istihdam edilebilirliği eğitim seviyesi, deneyim gibi daha objektif faktörlerle ölçen bir yaklaşım da mevcuttur. Ancak eğitim seviyesi, deneyim süresi, sertifika içerikleri ve sayısı gibi objektif faktörlere aynı derecede sahip kişilerde dahi istihdam edilebilirlik algısı; gerek bireylerin kişilik özelliklerinin farklılaşmasından, gerek sosyal sermayelerinin aynı olmamasından, gerek yaşadıkları ülkenin ekonomik koşullarının veya işe alım politikalarının benzer olmayışından farklılaşabilmektedir (Vanhercke ve ark., 2014). Örneğin; benzer eğitim geçmişine sahip olmalarına rağmen işsizlik oranlarının yüksek olduğu ülkelerde yaşayan bireylerin, işsizlik oranının düşük olduğu ülkelerde yaşayan bireylere göre istihdam edilebilirlik algıları daha olumsuz olacaktır. Aynı şekilde, benzer eğitim geçmişine sahip bireyler arasında yaşadıkları ülkenin azınlık grubunda yer alanların çoğunluk grubunda yer alanlara göre istihdam edilebilirlik algılarının daha düşük olması muhtemeldir. Örneğin, KONDA'nın 2010 yılında yaptığı bir araştırmaya göre Türkiye'de yaşayan Kürt kökenli bireylerin işsizlik oranları %18 iken, Türk kökenli bireylerin işsizlik oranı %11,8 olarak bulunmuştur (Ağırdır ve Pultar, 2010). Tüm bu sebeplerle tez boyunca istihdam edilebilirlik, öznel yaklaşımla yani algılanan istihdam edilebilirliğe odaklanarak ele alınacaktır.

Bu araştırma kapsamında güvencesiz istihdamın sağlık sonuçları ile ilişkisinde, algılanan istihdam edilebilirliğin önemli bir rol oynayacağı düşünülmüştür. Zira algılanan istihdam edilebilirliğin olumlu sağlık sonuçlarıyla pozitif yönde ilişkili olabileceğine dair araştırmalar mevcuttur (Berntson ve Marklund, 2007; Kinnunen ve

ark., 2011). İş güvencesizliğinin algılanan istihdam edilebilirlik ile ilişkisine dair ise araştırmalar arasında farklı sonuçlara ulaşılmıştır (De Cuyper, Bernhard-Oettel, Berntson, De Witte ve Alarco, 2008; Silla, De Cuyper, Gracia, Perió ve De Witte, 2009; Otterbach ve Sousa-Poza, 2016). Örneğin bazı araştırmalarda algılanan istihdam edilebilirlikteki artış, algılanan iş güvencesizliğindeki azalmayla ilişkili çıkarken (De Cuyper ve ark., 2008a) bazı araştırmalar ikisi arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (Silla ve ark., 2009). Algılanan istihdam edilebilirliğin sağlık sonuçları ile ilişkisine dair ise, Berntson ve Marklund (2007) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarında istihdam edilebilirlik algısındaki artış, genel sağlık durumu ve psikolojik iyi oluştaki iyileşme ile ilişkiyken fiziksel şikâyetlerle ilişkili değildir. Kinnunen ve arkadaşlarının (2011) araştırmasına göre ise algılanan istihdam edilebilirlik psikolojik semptomlarla negatif yönlü bir ilişkiye sahip bulunmuştur. Aynı zamanda söz edilen araştırmaya göre, katılımcıların sözleşme türleri ve sözleşme türü üzerindeki gönüllülükleri fark etmeksizin, istihdam edilebilirlik algısındaki yükselme psikolojik semptomlardaki azalma ile ilişkilidir.

Aynı zamanda algılanan istihdam edilebilirliğin değişken olarak ele alındığı araştırmaların çoğu güvencesiz istihdamı geniş kapsamlı tanımıyla araştırmak yerine, güvencesiz istihdamın bileşenleri olan sözleşme türleri ile (Berntson, 2008; De Cuyper ve Witte, 2010; De Cuyper, Notelaers ve De Witte, 2009; Kinnunen ve ark., 2011; Kirves, Kinnunen ve De Cuyper, 2014) veya iş güvencesizliği ile (De Cuyper ve ark., 2008a; Otterbach ve Sousa-Poza, 2016) değerlendirmiştir. Sözleşme türünün, güvencesiz istihdamın yalnızca bir bileşeni olduğu düşünöldüğünde (De Cuyper ve ark., 2019), güvencesiz istihdamı sözleşme türleri ile ölçen çalışma bulguları, bekleneceği üzere tutarlı sonuçlar vermemektedir. Örneğin Berntson'un (2008) algılanan istihdam edilebilirliğin belirleyicilerini araştırdığı doktora tez çalışmasına göre, her ne kadar çalışmanın hipotezlerinden biri geçici sözleşme türlerinin daha düşük algılanan istihdam edilebilirlik oranlarıyla ilişkili olacağına dair olsa da, araştırma sonucunda sözleşme türü ile algılanan istihdam edilebilirlik arasında bir ilişki olmadığı bulgulanmıştır. Bunun sebebini, "geçici sözleşme" ibaresinin fazla geniş olması ve geçici sözleşmelerin her zaman güvencesiz istihdama işaret etmeyebileceği olarak açıklamıştır (Berntson, 2008). De Cuyper ve De Witte'nin (2010) kalıcı ve geçici sözleşme türlerine göre çalışanların algılanan istihdam

edilebilirliklerini karşıladıkları araştırmalarında da benzer şekilde geçici sözleşme ile çalışanların istihdam edilebilirlik algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bahsi geçen araştırmacılar bu durumu, geçici sözleşme ile çalışanların sözleşme bitiminde hâlihazırda çalıştıkları işyerine tekrar kabul edilip edilmeyeceklerini bilmemeleri ve bu sebeple yeniden iş bulmak zorunda kalacaklarının bilinciyle, kendi istihdam edilebilirliklerine dair daha fazla yatırım yapmaları, iş olanaklarını daha fazla araştırmaları ve bu çabalarının istihdam edilebilirlik algılarında artmaya sebep olmasıyla açıklamaktadır (De Cuyper ve Witte, 2010). Ancak bu açıklamanın aksine başka bir araştırmada algılanan iş güvencesizliği ile kariyer geliştirme stratejilerini kullanma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Peir, Sora ve Caballer, 2012). “Gönüllü geçici sözleşmeliler”, “mecburi geçici sözleşmeliler” ve “kalıcı sözleşmeliler” arasında algılanan istihdam edilebilirlik oranları açısından farklılık olup olmadığına bakılan bir araştırmanın sonuçlarına göre ise, en yüksek istihdam edilebilirlik algısı “gönüllü geçici sözleşmeliler”de bulunmuştur (Kinnunen ve ark., 2011). De Cuyper, Notelaers ve De Witte’nin (2009) kalıcı sözleşmeliler, belirli süreli sözleşmeliler (geçici sözleşmenin bir türü) ve geçici süreli szleşmelileri karşılaştırdıkları araştırma sonuçlarına göre ise, üç istihdam biçimi arasında algılanan istihdam edilebilirlik olgusu açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Grldğu gibi sözleşme türü ile algılanan istihdam edilebilirlik arasındaki ilişkilere dair araştırma bulguları oldukça tutarsızdır. Bu durumun bir sebebi olarak sözleşme türünün çalışanların iş güvencesizliği algılarıyla yeterince ilişkili olmaması gösterilebilir. Daha fazla bilgi edinebilmek amacıyla algılanan iş güvencesizliği ile algılanan istihdam edilebilirlik arasındaki ilişkilerin araştırıldığı çalışmalara bakmak faydalı olabilir.

Algılanan iş güvencesizliği ile algılanan istihdam edilebilirlik arasındaki ilişkiye odaklanan araştırmalara bakıldığında, De Cuyper ve arkadaşlarının (2008a) araştırmasında istihdam edilebilirlik algısı daha yüksek olan katılımcıların daha az iş güvencesizliği hissettikleri bulgulanmıştır. İspanya’da 3000 genç çalışanla yapılan bir araştırmada algılanan istihdam edilebilirlik ile algılanan iş güvencesizliği arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Peir, Sora ve Caballer, 2012). Bu araştırmaya göre istihdam edilebilirlik algısı düştükçe, algılanan iş güvencesizliği de artmaktadır.

Aynı zamanda alan yazında güvencesiz istihdamın yalnızca bir bileşeni olan iş güvencesizliğinin sağlık ile ilişkisinde algılanan istihdam edilebilirliğin etkisine dair araştırmalar mevcuttur (De Cuyper ve ark., 2008b; Silla ve ark., 2009; Green, 2011; Aybas, Elmas ve Dünder, 2015; Otterbach ve Sousa-Poza, 2016; Reichert ve Tauchmann, 2017). Silla ve arkadaşlarının (2009) araştırmasına göre iş güvencesizliğinin yaşam doyumu üzerindeki olumsuz etkisinin algılanan istihdam edilebilirlik seviyesinin düşük olduğu durumda daha da güçlendiği bulunmuştur. Ancak aynı çalışmada iş güvencesizliği ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkiyi algılanan istihdam edilebilirlik düzeyinin etkilemediği görülmüştür. Başka bir çalışmada da iş güvencesizliği ile daha düşük yaşam doyumunun ve sağlığın ilişkili olduğu ve bu ilişkinin algılanan istihdam edilebilirliğin düşük olduğu koşulda daha da güçlendiği görülmüştür (Otterbach ve Sousa-Poza, 2016). De Cuyper ve arkadaşlarının (2008b) araştırmasında da algılanan istihdam edilebilirlikteki artışın algılanan iş güvencesizliğindeki azalmayla ilişkili olarak katılımcıların iyi oluşları üzerinde olumlu değişime yol açtığı bulunmuştur. Bir başka araştırma kapsamında da algılanan iş güvencesizliğinin yaşam doyumu ve psikolojik sağlık sonuçları ile ilişkisinde, algılanan istihdam edilebilirliğin güçlü bir moderatör etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Green, 2011). Yani algılanan istihdam edilebilirlik seviyesi yüksek olduğunda, katılımcıların yaşam doyumu ve psikolojik sağlık sonuçları, iş güvencesizliğinin olumsuz etkisinden daha az etkilenmektedir. Reichert ve Tauchmann'ın (2017) yaptığı boylamsal çalışmada potansiyel olarak iş kaybı tehlikesi içinde olan çalışanların psikolojik sağlığının olumsuz etkilendiği ancak algılanan istihdam edilebilirlikleri yüksek olan katılımcıların psikolojik sağlığının bu durumdan etkilenmediği bulunmuştur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada da, algılanan iş güvencesizliği ile tükenmişlik arasındaki ilişkide algılanan istihdam edilebilirliğin düzenleyici etkisi bulunmuş; istihdam edilebilirlik algıları yüksek katılımcıların tükenmişlikten daha az etkilendikleri görülmüştür (Aybas ve ark., 2015). Dolayısıyla algılanan istihdam edilebilirlik, sağlık sonuçları ve güvencesiz istihdam arasındaki ilişkilere odaklanan araştırmalarda; güvencesiz istihdam daha çok güvencesiz istihdamın bileşenleri olan algılanan iş güvencesizliği ve sözleşme türleriyle ölçülmüştür. Bu durum da alan yazında karışıklığa neden olmuştur. Geniş tanımlı güvencesiz istihdamın sağlık sonuçlarıyla ilişkisinde algılanan istihdam edilebilirliğin düzenleyici bir rol oynayıp

oynamadığının araştırıldığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma kapsamında ise güvencesiz istihdam, algılanan iş güvencesizliğini ve güvencesiz istihdamın diğer bileşenlerini de ele alarak daha geniş kapsamlı ölçümlenmiştir. Bu sebeple bu konunun alan yazına özgün bir katkı sağlayacağı da düşünülmektedir.

Güvencesiz istihdamın alan yazında kabul gören son geniş kapsamlı tanımı ile çalışanların sağlık sonuçları arasındaki ilişkinin Türkiye’de çok az araştırmaya konu olması sebebiyle izleyen bölümde bu araştırma sonuçlarına yer verilecektir.

1.7. TÜRKİYE’DEKİ GÜVENCESİZ İSTİHDAMIN SAĞLIK SONUÇLARI İLE İLİŞKİSİ

Türkiye’de güvencesizleşme sürecinin psikolojik ve fiziksel sağlık üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Sümer, Solak ve arkadaşları (2013) tarafından yürütülmüş olan işsizlik ve iş güvencesizliğinin fiziksel ve psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini inceleyen çalışma önemli bilgiler sunmaktadır. Ancak söz edilen çalışmada katılımcıların Türkiye’de diğer sektörlerle nazaran daha güvenceli bir konumda bulunan otomotiv sektöründe çalışanlardan oluşması ve araştırmanın sadece bir sektör çalışanlarına ait veri içermesi bulgularının Türkiye’ye genellenebilirliğini zorlaştırmaktadır (Sümer ve ark., 2013). Söz edilen kısıtlılıklara rağmen çalışmanın bulgularında iş güvencesizliği deneyimleyenlerin deneyimlemeyenlere göre genel yaşam doyumu, ilişkilerinde mutluluk oranları ve öznel iyi oluşları daha düşük; fiziksel sağlık sorunları, sağlık şikâyetleri, aile içi şiddet ve ilişkide çatışma oranları, anksiyete, depresyon, öfke problemleri, paranoid düşünce ve psikoz oranları ise daha yüksek tespit edilmiştir. İş güvencesizliğinin ölçüm şekline bakıldığında ise Oldham ve arkadaşları tarafından 1986 yılında geliştirilen İş Güvencesi Ölçeği Türkçe’ye uyarlanarak ve dört madde daha eklenerek kullanıldığı görülmüştür. Ancak on maddeden oluşan ölçek maddeleri daha çok istihdam güvencesini ve algılanan iş güvencesi boyutlarını sorgulayan maddeleri içermekte olup bu tez kapsamında incelenmek istenen güvencesiz istihdamın tüm boyutlarını incelememektedir.

Güvencesiz istihdamın geniş tanımının, Türkiye’de ilk defa Akgün’ün (2015) doktora teziyle araştırmalara konu olduğu dikkat çekmektedir. Vives ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilen ve 2015 yılında revize edilen, geniş tanımlı güvencesiz istihdamı ölçümleyen “Çalışmanın Eğretilik Ölçeği”ni Türkçe’ye

kazandıran bu araştırmada, güvencesiz istihdamın işyerindeki kazalara ve katılımcıların sağlık sonuçlarına etkileri incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda katılımcıların güvencesiz istihdam puanlarındaki artışın olumsuz psikolojik sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı araştırma içerisinde geçici süreli iş sözleşmesi ile çalışanların kalıcı iş sözleşmesi ile çalışanlara kıyasla iş kazası geçirme oranlarının daha yüksek olduğu da görülmüştür (Akgün, 2015). Ancak söz konusu araştırmada psikolojik sağlığı ölçmek amacıyla Genel Sağlık Anketi kullanılmış ve depresyon, anksiyete, somatizasyon gibi psikolojik durumlara dair belirtilerle ilgili bir ölçüm veya katılımcıların fiziksel sağlık durumlarına ilişkin bir ölçüm yapılmamıştır.

Yakın zamanlı başka bir araştırmada da (Peynirci, 2020) eğreti/güvencesiz çalışmanın sağlık ile ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmaya göre alt işveren işçilerinin (taşerona bağlı çalışan işçilerin) asıl işverene bağlı çalışan işçilerle kıyaslandığında güvencesiz istihdam puanlarının daha yüksek, güvencesiz istihdam puanları daha yüksek olan işçilerin psikopatoloji tanısına sahip olma ve tükenmişlik oranlarının daha yüksek, el ve bel bölgesi ağrılarının daha fazla ve algılanan sağlık durumlarının daha kötü olduğu bulunmuştur. Akgün'ün (2015), çalışmasına benzer şekilde bu araştırmada da güvencesiz istihdam puanları daha yüksek olan işçilerin iş kazası geçirme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Peynirci, 2020). Ayrıca Peynirci (2020) tarafından yapılan çalışmada, “Çalışmanın Eğretilik Ölçeği”ne göre katılımcılarının sadece ikisinin “eğreti olmayan istihdam” kategorisinde yer aldığı, dolayısıyla katılımcıların neredeyse hepsinin yüksek düzeyde güvencesiz istihdam şartlarında çalıştığı görülmekte, bu durum karşılaştırma yapmayı sınırlamaktadır.

Görüldüğu üzere Türkiye’de konu dâhilinde yapılan araştırmaların sayısı oldukça kısıtlı olup var olanlar da çeşitli sınırlılıkları içermektedir. Dolayısıyla mevcut çalışmanın amacı Türkiye’de güvencesiz istihdam olgusunu, daha geniş açıdan ve alan yazında söz edilen tüm boyutlarla ele alabilmektir.

1.8. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Mevcut araştırmanın özellikle iki açıdan önemli olduğu düşünölmektedir. Alan yazında güvencesiz istihdamın daha çok; algılanan iş güvencesizliği, sözleşmenin yapısı (örneğin; geçici-kalıcı sözleşme, tam zamanlı-yarı zamanlı sözleşme karşılaştırmaları) ve standart kalıptan sapma (örneğin; esnek çalışma) gibi alt

boyutlarına tekil olarak odaklanarak yapılan çalışmalar mevcuttur (örn; Vives ve ark., 2020). Bu araştırmada ise hem güvencesiz istihdama bütün olarak odaklanması hem de güvencesiz istihdamın fiziksel ve psikolojik sağlık sonuçlarına etkisinin olası aracı (presenteeism) ve düzenleyici (algılanan istihdam edilebilirlik) değişkenlerle birlikte incelenmesi bu araştırmanın önemi ve katkısı olarak sayılabilir.

İkinci olarak Covid-19 pandemisinin güvencesiz istihdamı global düzeyde arttıracığı düşünülmektedir (Matilla-Santander ve ark., 2021). Bu sebeple Covid-19 pandemisinin başlangıcından iki sene sonra araştırma verilerinin toplandığı çalışmanın bu açıdan da önem arz ettiği düşünülmektedir.

1.9. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLER

Türkiye’de güvencesiz istihdamın sağlık sonuçlarıyla ilişkisini araştıran çok sınırlı sayıda araştırma olması ve var olanların tüm sektörleri kapsamaması, prekarizasyonun toplum sağlığı üzerindeki sonuçlarının yeterli şekilde anlaşılmasına yol açmakta ve prekarizasyon süreci sermaye sınıfının lehine hızlanmaktadır. Özellikle Türkiye’de son yıllarda baş gösteren ekonomik kriz, artan işsizlik oranları ve artan gelir eşitsizliği, prekarizasyon süreciyle oldukça bağlantılı olarak ele alınabilir. Sümer ve arkadaşlarına (2013) göre özellikle işsizliğin kronik seyrettiği ülkelerde güvencesiz çalışma koşullarının insan psikolojisini olumsuz yönde etkilemesi daha olasıdır. OECD verilerine göre ise Türkiye, 1978’den beri ülkemizde yaşanan en yüksek işsizlik oranlarıyla karşı karşıyadır. Yüksek işsizlik oranları, prekarizasyon sürecinin hızını ve yıkıcılığını arttıracığından, özellikle bu dönemde prekarizasyonun etkilerinin Türkiye’de araştırılması önem taşımaktadır. Çalışmada güvencesiz istihdamı ölçmek için kullanılan Güvencesiz İstihdam Ölçeği (EPRES-2010) İspanya’da 1975’ten beri ülke tarihinin en yüksek işsizlik oranlarının yaşandığı yıllarda geliştirilmiş ve revize edilmiştir (Vives ve ark., 2015). Dolayısıyla tezin birincil amacı, güvencesiz istihdamın ve prekarizasyon sürecinin Türkiye’deki durumunu gözler önüne sermek ve güvencesiz istihdamın bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerindeki etkisini incelemektir.

Tezin ikinci amacı, güvencesiz istihdamın sağlık sonuçlarıyla ilişkisinde işte var olamama (presenteeism) değişkeninin etkisini incelemektir. Alanyazına göre geçici sözleşmeyle çalışanların kalıcı istihdamla çalışanlara göre absenteeism (iş

devamsızlığı) oranları daha düşüktür ve araştırmacılar bunun geçici sözleşmeyle çalışanların hastalandıklarında izin almaktansa hastayken işe gitme oranlarının yani presenteeism oranlarının daha yüksek olabileceği ihtimaliyle açıklamaktadır (Virtanen ve ark., 2003). Ekonomik sebepler (örneğin, hastalık izninde ücret kesintisi olması), işten atılma korkusu ya da iş güvencesizliği algısının yüksek olması gibi nedenlerle kişilerin hastayken işe gitmeleri hem iyileşme süreçlerinin gecikmesine hem de iyileşmenin gerçekleşmemesine yol açabilmekte olup böylece işte var olamama (presenteeism) olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilmektedir (Benach ve ark., 2014). Dolayısıyla bu tez kapsamında güvencesiz istihdam ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkide işte var olamama (presenteeism) değişkeninin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Böylelikle güvencesiz istihdam şartlarında çalışmanın presenteeismde artışa neden olarak psikolojik ve fiziksel sağlık sonuçları üzerinde etki edip etmediğini görmek hedeflenmiştir.

Araştırmanın üçüncü amacı ise güvencesiz istihdamın sağlık sonuçları üzerindeki olası olumsuz etkilerini azaltabilecek bir değişken olarak istihdam edilebilirlik algısının söz konusu ilişkideki rolünü incelemektir. Güvencesiz istihdamın boyutlarından biri olan iş güvencesizliğinin psikolojik sağlık sonuçları üzerindeki etkisinde istihdam edilebilirlik algısı düzenleyici (moderatör) değişken olarak işlev görmektedir (Green, 2011). Diğer bir deyişle güvencesiz istihdamın sağlık sonuçları üzerindeki olumsuz etkisi, algılanan istihdam edilebilirliği düşük olan kişilerde yüksek olanlara kıyasla daha fazladır. Dolayısıyla bu tez kapsamında daha kapsamlı ele alınan güvencesiz istihdamın, fiziksel ve psikolojik sağlık sonuçlarıyla ilişkisinde algılanan istihdam edilebilirliğin rolüne de bakılması amaçlanmıştır.

H1: Güvencesiz istihdam arttıkça psikolojik belirtilerin artması beklenmektedir.

H2: Güvencesiz istihdam arttıkça olumsuz fiziksel sağlık sonuçlarının artması beklenmektedir.

H3: Güvencesiz istihdam ve psikolojik belirtiler ilişkisinde presenteeism (işte var olamama) aracı değişken rolü oynaması beklenmektedir.

H4: Güvencesiz istihdam ve olumsuz fiziksel sağlık sonuçları ilişkisinde presenteeism (işte var olamama) aracı değişken rolü oynaması beklenmektedir.

H5: Güvencesiz istihdam ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide algılanan istihdam edilebilirliğin düzenleyici değişken rolü oynaması beklenmektedir.

H6: Güvencesiz istihdam ile olumsuz fiziksel sağlık sonuçları arasındaki ilişkide algılanan istihdam edilebilirliğin düzenleyici değişken rolü oynaması beklenmektedir.

2. YÖNTEM

2.1. KATILIMCILAR

Araştırmanın örneklemini 502 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın işleme kriterleri, sigortalı veya sigortasız olarak çalışmak ve 18 yaş ve üstü olmak şeklinde belirlenmiştir. Kendi hesabına çalışmak, 18 yaşın altında olmak ve stajyer olmak araştırmanın dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Dışlama kriterlerine sahip 45 kişinin verileri değerlendirmeye alınmamıştır. Bu sebeple kendi hesabına çalışmayan 457 çalışan bu araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Katılımcıların %64,3'ü (n=294) kadınlardan ve %35,7'si (n=163) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların %5,5'i ilkokul mezunu (n=25), %3,9'u ortaokul mezunu (n=18), %11,6'sı lise mezunu (n=53), %9,6'sı önlisans mezunu (n=44), %55,6'sı lisans mezunu (n=254) ve %13,8'i yüksek lisans veya doktora mezunudur (n=63). Katılımcıların %38,1'i (n=174) evli ve %61,9'u (n=283) bekârdır. Kamu sektöründe çalışan oranı %17,1 (n=78) iken, özel sektörde çalışan oranı %82,9'dur (n=379). Katılımcıların yarısından fazlası (%57,3; n=262) tam zamanlı süresi belirsiz (kalıcı) sözleşmeyle, literatürdeki tanıma göre standart çalışma sözleşmesiyle çalışmaktadır. Standart olmayan çalışma sözleşmeleri ile çalışanların oranı ise %42,7'dir (n=195). Bu araştırma kapsamında standart olmayan çalışma sözleşmeleri; tam zamanlı kısa süreli (geçici) sözleşme (%23,4; n=107), yarı zamanlı süresi belirsiz (kalıcı) sözleşme (%5,5; n=25), yarı zamanlı kısa süreli (geçici) sözleşme (%3,3; n=15) ve iş sözleşmesi olmadan çalışanlardan (%10,5; n=48) oluşmaktadır. Katılımcıların %12,5'inin (n=57) sendika, %10,9'unun (n=50) ise meslek odalarına üyeliği bulunmaktadır. Katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler Tablo 1'de, katılımcıların çalışma koşullarına dair bilgiler ise Tablo 2'de sunulmaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Değişkenler

Değişkenler	S	%
Cinsiyet		
Kadın	294	64,3
Erkek	163	35,7
Toplam	457	
Yaş		
18-24	81	17,7
25-30	173	37,9
31-40	125	27,4
41-50	53	11,6
51-65	23	5,0
65+	2	0,4
Eğitim		
İlkokul veya ortaokul mezunu	43	9,4
Lise ve önlisans mezunu	97	21,2
Lisans mezunu	254	55,6
Yüksek lisans veya doktora mezunu	63	13,8
Medeni durum		
Bekâr	283	61,9
Evli	174	38,1
Çocuk sayısı		
Çocuğu olmayanlar	321	70,2
1 çocuklu	60	13,1
2 ve üzeri çocuklu	76	16,7
Sigara kullanımı		
Yok	294	64,3
Var, günde 1 paketten az	113	24,7
Var, günde 1 paket ve daha fazla	50	10,9
Alkol kullanımı		
Yok	220	48,1
Yılda birkaç kere	104	22,8
Ayda birkaç kere	85	18,6
Haftada birkaç kere veya her gün	48	10,5

Tablo 2. Katılımcıların Çalışma Koşulları ile İlgili Bilgiler

Çalışma Koşulları ile İlgili Değişkenler	S	%
Çalışılan Sektör		
Kamu	78	17,1
Özel Sektör	379	82,9
Sözleşme Türü		
Tam zamanlı süresi belirsiz (kalıcı) sözleşme	262	57,3
Tam zamanlı kısa süreli (geçici) sözleşme	107	23,4
Yarı zamanlı süresi belirsiz (kalıcı) sözleşme	25	5,5
Yarı zamanlı kısa süreli (geçici) sözleşme	15	3,3
Sözleşmesiz çalışma	48	10,5
Aylık Ücret		
Asgari ücretin altında	105	23,0
2021 yılı için 2825 TL -4300 TL arası; 2022 yılı için 4253 TL- 6379 TL arası	175	38,3
2021 yılı için 4300 TL-5700 TL arası; 2022 yılı için 6379 TL-8506 TL arası	82	17,9
2021 yılı için 5700 TL-8500 TL arası; 2022 yılı için 8506 TL-12759 TL arası	72	15,8
2021 yılı için 8500 TL'den fazla; 2022 yılı için 12759 TL'den fazla	23	5,0
Kurum Büyüklüğü (Özel sektörde çalışanlar)		
50 kişiden az çalışanı olan	178	38,9
50-250 arası çalışanı olan	92	20,1
250 ve üstü çalışanı olan	126	27,6
Sendika Üyeliği		
Var	57	12,5
Yok	400	87,5
Meslek Odası Üyeliği		
Var	50	10,9
Yok	407	89,1
Haftalık Çalışma Süresi		
30 saat ve altı	52	11,4
30-45 saat arası	150	32,8
45-50 saat arası	133	29,1
50 saat ve üstü	122	26,7
Ek iş		
Yapanlar:	104	22,8
Yapmayanlar:	353	77,2
Mesai (ek çalışma) ücretlerinin tam yatması		
Evet	229	50,1
Hayır	228	49,9

2.2. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Psikolojik sağlıkla ilgili veriler incelendiğinde, katılımcıların %7,2'sinin psikiyatrik tanısı bulunmakta; %6,3'ü ise psikiyatrik ilaç kullanmaktadır. Katılımcıların %3,1'inin anksiyete bozuklukları tanı kümesinden bir tanısı, %2'sinin duygudurum bozuklukları tanı kümesinden bir tanısı bulunmaktadır. İki kategori dışında psikiyatrik tanısı olanlar ve psikiyatrik tanısının ismini belirtmeyenler ise katılımcıların %2,6'sına denk gelmektedir.

Fiziksel sağlıkla ilgili veriler incelendiğinde, katılımcıların %19'unun kronik bir hastalığa sahip olduğu görülmektedir. Daha detaylı incelendiğinde katılımcıların %1,8'i kardiyovasküler hastalıklara, %2,4'ü diyabete, %2,4'ü yüksek tansiyona, %6,3'ü astıma, %1,3'ü bronşite, %2,8'i kronik ağrıya, %1,8'i tiroidle alakalı hastalıklara ve %3,1'i diğer kronik hastalıklara sahiptir.

Katılımcıların presenteeism ve absenteeism oranlarıyla ilgili bulgular incelendiğinde son üç ay içerisinde hasta olmayanların oranının %36,5 olduğu görülmektedir (N=167). Son üç ay içerisinde hasta olanlar arasından işten izin alanların oranı %42,41 iken (absenteeism), hasta olmasına rağmen işe gidenlerin oranı ise %57,58'dir (presenteeism). Tez çalışmasının verileri Covid-19 döneminde toplandığı için Covid-19'a bağlı presenteeism de ek bilgi sunabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple demografik forma eklenen "*Son üç ay içerisinde Covid-19 belirtileriniz olmasına rağmen veya Covid-19 temaslı olmanıza rağmen işe gittiğiniz oldu mu?*" sorusuna katılımcıların %14,7'si (N=67) "Evet" cevabını vermiştir.

2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.3.1. Demografik Bilgi Formu ve İşle İlgili Değişkenler

Demografik bilgi formunda yaş, cinsiyet, katılımcıların birlikte yaşadıkları veya destek aldıkları aile bireylerinin istihdam durumları, kronik hastalık durumu, psikiyatrik tanı geçmişi, sigara ve alkol kullanımı, çalışılan şirketin büyüklüğü, sendika üyeliği durumu, meslek odası ya da meslek birliklerine üyelik durumu, sosyal gelir durumu, katılımcıların maaşına bağlı yaşayan kişi sayısı gibi çeşitli alandaki sorular yer almaktadır.

2.3.2. Çalışmanın Eğretilik Ölçeği (EPRES-2010)

Çalışmanın Eğretilik Ölçeği (EPRES-2010), sosyolojik bir yapı olduğundan güç ilişkileri çerçevesinde değerlendirmenin daha uygun olduğu güvencesiz istihdamın ölçülmesi amacıyla Vives ve arkadaşları (2010) tarafından İspanyolca olarak geliştirilen teori temelli bir ölçektir. Her ne kadar araştırma içerisinde en kapsamlı güvencesiz istihdam tanımının Standing (2014a) tarafından yapılan tanım olduğu düşünülmüşse de, güvencesiz istihdamı Standing'in tanımındaki boyutların tümüyle ölçen bir ölçeğe rastlanılmamıştır. EPRES-2010 ise bahsi geçen kapsamlı tanıma en yakın ölçek olması dolayısıyla seçilmiştir. Amable ve arkadaşları (2001) tarafından kavramsallaştırılan güvencesiz istihdam tanımına dayanarak geliştirilen (akt. Vives ve ark., 2010) ve 22 maddesi olan ölçek; 2015 yılında revize edilmiş olup *geçicilik*, *güçsüzleştirme*, *savunmasızlık*, *ücret*, *haklar* ve *hakların kullanımı* olmak üzere altı alt ölçekten oluşmaktadır. *Geçicilik*, sözleşmenin süresini; *güçsüzleştirme*, çalışanların kendi maaşları, çalışma programları ve saatleri hakkında ne oranda söz sahibi olduklarını; *savunmasızlık*, işyerinde yaşanan haksız muameleyi, otoriter tavır, ayrımcılıklar karşısındaki savunmasızlık derecesini ve algılanan iş güvencesizliğini ölçmektedir. *Haklar* boyutunda işveren tarafından çalışanlara kıdem tazminatı hakkının, anne ve babalar için doğum izni hakkının ve işsizlik maaşı hakkının verilip verilmediği sorulmaktadır. Doğum izni, işsizlik maaşı gibi yaşam boyu daha az sıklıkla ihtiyaç duyulan haklar haricinde günlük hayatta daha sık ihtiyaç duyulan haklar (örn., hafta sonu tatilleri, yıllık izinler, hastalık izinleri, doktor muayenesi izinleri, kişisel veya ailesel sebeplerle işten izin alabilme hakları) da mevcuttur. *Hakların kullanımı* alt ölçeğinde ise çalışanlara haklarını ne sıklıkla kullanabildikleri sorulmaktadır. "Haklar" alt ölçeği 3'lü likert tipine ölçülmekte olup diğer alt ölçekler 5'li likert tipine değerlendirilmektedir. Ancak alt ölçeklerden alınan puanların toplam puana eşit düzeyde katkısı bulunmaktadır. Ölçek sonucunda alınan toplam puan arttıkça güvencesiz istihdam seviyesinin arttığı yorumu yapılmaktadır. Ayrıca ölçekten alınan toplam puan, dört kategoride değerlendirilmektedir (0-güvencesiz değil, 4-en yüksek seviyede istihdam güvencesizliği). Ölçeğin orijinal formunun Cronbach alfa değerleri toplam puan için 0.82 iken; alt ölçeklerden geçicilik için 0.66, güçsüzleştirme için 0.91, savunmasızlık için 0.75, ücretler için 0.72, haklar için 0.71 ve hakların kullanımı için 0.864 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın Eğretilik Ölçeği, 2015 yılında Akgün

tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bu uyarlamada ÇEÖ'nün orijinalinden iki soruluk geçicilik boyutu ve işsizlik sigortası sorusu ("Haklar" alt ölçeğinde yer alan) çıkarılmıştır. Bu şekilde düzenlenen ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0,88 olarak bulunmuştur. ÇEÖ, bu araştırmada güvencesiz istihdamı ölçmek için kullanılmıştır.

Mevcut araştırma dahilinde ÇEÖ'nin tüm ölçek için Cronbach alfa değeri 0,82 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri ise sırasıyla geçicilik alt ölçeği için 0,55; güçsüzlük alt ölçeği için 0,90; hakları kullanabilme alt ölçeği için 0,84; savunmasızlık alt ölçeği için 0,87; ücretler alt ölçeği için 0,75 ve haklar alt ölçeği için 0,82 olarak tespit edilmiştir.

2.3.3. Kısa Form 36 (KS-36)

Ware ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilen Kısa Form-36 (KS-36), Türkçeye Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından uyarlanmıştır. KS-36, 36 maddeden ve sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; fiziksel işlevselliği, sosyal işlevselliği, fiziksel sağlığın işlevsellik üzerindeki etkisini, duygusal sorunların işlevsellik üzerindeki etkisini, genel anlamda ruhsal sağlığı, enerji seviyesini, ağrı durumunu ve bireylerin kendi genel sağlıklarını nasıl algıladığını değerlendirmektedir. En düşük sıfır en yüksek yüz puan elde edilen ölçekte, alınan puanın artması daha iyi sağlık durumuna işaret etmektedir. Ölçeğin fiziksel rol güçlüğü, duygusal rol güçlüğü ve ağrı alt ölçekleri ters kodlanmıştır. Dolayısıyla fiziksel rol güçlüğü ve duygusal rol güçlüğü alt ölçeklerinden alınan yüksek puanlar rol güçlüklerindeki artışa, ağrı alt ölçeğinden alınan yüksek puan ise ağrı seviyesindeki artışa işaret etmektedir. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında, iç tutarlılık katsayısının 0.73 ile 0.76 aralığında değiştiği görülmektedir. Bu araştırmada fiziksel sağlık sonuçlarını değerlendirmek için ölçeğin toplam puanı kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı tüm ölçek için 0,92 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlarının Cronbach alfa kat sayıları sırasıyla fiziksel işlevsellik alt boyutu için 0,92; fiziksel rol güçlüğü için 0,87; emosyonel rol güçlüğü için 0,82; sosyal işlevsellik için 0,66; ağrı için 0,79; enerji için 0,77; ruhsal sağlık için 0,79; genel sağlık için 0,74 olarak hesaplanmıştır.

2.3.4. Hasta Sağlık Anketi (HSA)

Kroenke ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen Hasta Sağlık Anketi'nin (HSA) Türkçe geçerliliği Güleç ve arkadaşları tarafından 2012 yılında yapılmıştır. HSA, 37 soruluk bir ölçek olup depresyon, somatizasyon, panik bozukluk ve anksiyete durumunu ölçmek için tasarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değerleri kontrol grubu için 0,86 ve hasta grubu için 0,93 olarak bulunmuştur. HSA'dan alınan puanın artması, kişilerin psikolojik iyilik hallerinin kötüleştiğine işaret etmektedir. Mevcut araştırmada katılımcıların psikolojik sağlık sonuçlarını diğer bir deyişle psikolojik belirtilerini incelemek için kullanılan HSA'nın tüm ölçek için Cronbach alfa değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklere bakıldığında Cronbach alfa değerinin somatizasyon için 0,89; anksiyete için 0,91; panik bozukluk için 0,83 ve depresyon için 0,90 olduğu görülmüştür.

2.3.5. Stanford İşte Var Olamama Ölçeği (SİVOÖ)

Koopman ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilmiş olan Stanford İşte Var Olamama Ölçeği (Stanford Presenteeism Scale, SPS-6), Dalkılıç (2017) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Dalkılıç, 2017). Toplamda altı maddeden oluşan ölçek maddeleri 5'li likert tip olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan altı iken en yüksek puan otuz olup ölçekten alınan puan arttıkça işte var olamama (presenteeism) düzeyi de artış göstermektedir. Ölçeğin orijinal versiyonunun Cronbach alfa değeri 0,80 olarak tespit edilmiştir (Koopman ve ark., 2002). Farklı araştırma bulgularında ölçeğin Cronbach alfa puanının 0,693 (Dalkılıç, 2017) ile 0,89 (Baysal, 2012) arasında değiştiği görülmektedir. Mevcut çalışmada sağlık sorunları nedeniyle işte var olamama durumunu değerlendirmek için kullanılan SİVOÖ'nün Cronbach alfa değeri tüm ölçek için 0,381 bulunmuştur. Bu haliyle güvenilirliği yeterli bulunmayan ölçeğin tek tek maddelerin güvenilirlik değerlerine bakılmış ve ters kodlanan 2., 5. ve 6. sorular ölçekten çıkarıldığında ölçeğin güvenilirlik puanı 0,844'e çıkmıştır. Dolayısıyla ölçeğin 2. maddesi olan "Sağlık sorunuma rağmen, işyerimdeki zor görevlerin üstesinden gelebildim.", 5. maddesi olan "Sağlık sorunuma rağmen işteki hedeflerime ulaşmaya odaklanabildim." ve 6. maddesi olan "Sağlık sorunuma rağmen, kendimi tüm işlerimi bitirebilecek kadar enerji dolu hissettim." maddeleri

analizden çıkartılmıştır. Mevcut araştırma kapsamında ölçeğin 1., 3. ve 4. sorularından alınan toplam puan üzerinden analizler yürütülmüştür. Ölçeğin analize dahil edilen soruları ise 1. soru olan “Sağlık sorunum nedeniyle işteki stresle baş etmekte zorlandım.”, 3. soru olan “Sağlık sorunum, işimden keyif almama mâni oldu.” ve 4. soru olan “Sağlık sorunum nedeniyle belirli işleri yetiştireceğime dair umutsuzluğa kapıldım.” sorularıdır.

2.3.6. Algılanan İstihdam Edilebilirlik Ölçeği (AİEÖ)

Algılanan İstihdam Edilebilirlik Ölçeği (AİEÖ), Rothwell ve Arnold (2007) tarafından geliştirilmiş olup Gerçek ve Elmas-Atay (2017) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Toplamda 10 maddeden oluşan ölçek, çalışanların işten ayrılmaları durumunda yeni bir iş bulabileceklerine dair inançları anlamına gelen algılanan istihdam edilebilirliği değerlendirmektedir (Rothwell ve Arnold, 2007). İçsel istihdam edilebilirlik ve dışsal istihdam edilebilirlik şeklinde iki alt boyuttan oluşan ölçeğin Türkçeye uyarlanmış halinin Cronbach alfa değeri 0,88 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10 iken en yüksek puan 50’dir. Ölçekten alınacak yüksek puanlar algılanan istihdam edilebilirliğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Bu çalışmada katılımcıların istihdam edilebilirlik algısını ölçmek amacıyla kullanılan AİEÖ’nün Cronbach alfa değeri 0,95 olarak hesaplanmıştır.

2.4. İŞLEM

Çalışmanın verileri toplanmaya başlanmadan önce karar numarası 2021/23-15 olan 28.12.2021 tarihli etik kurul izni alınmıştır. Veriler 2021 Aralık ayı sonu ile 2022 Nisan ayı arasında Google Forms aracılığıyla internet üzerinden ve işyeri ziyaretleriyle yüz yüze olarak toplanmıştır. İşyeri ziyaretleriyle veri toplama İstanbul’un farklı ilçelerinde gerçekleşmiştir. İşyeri tercihinde özel bir sektör hedeflenmemiş, farklı sektörlerden katılımcılara ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak belirli süreli sözleşme tipi Türkiye’de özellikle özel sektörde çalışan öğretmenler arasında yaygın olduğundan, belirli süreli sözleşmeyle çalışan katılımcıların büyük bir kısmını özel sektörde çalışan öğretmenler oluşturmaktadır. İnternet aracılığıyla ölçeklerin ulaştırıldığı katılımcılar, kartopu örnekleme yöntemiyle seçilmiş olup farklı illerde yaşayan katılımcılara

ulaşılmaya çalışılmıştır. Hem internet formunda hem de yazılı formda ölçeklerin öncesinde katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur.

2.5. İSTATİKSEL ANALİZ

Araştırma verilerinin analizi için IBM SPSS Statistics 25.0 programı kullanılmıştır. Google Forms üzerinden çekilen veriler Excel programıyla düzenlendikten sonra (sözel cevap şıkları sayısal ifadelere çevrildikten sonra) SPSS programına aktarılmıştır. SPSS'e aktarılan verilerde hata olup olmadığının tespiti için hatalı veri kontrolü yapılmıştır. Kayıp veri analizi sonrası, sekiz katılımcının verileri kabul edilemez düzeyde boş madde içerdiğinden bu veriler, veri setinden çıkartılmıştır. Ek olarak 45 kişi çalışmanın işleme kriterlerine uymaması sebebiyle analizlere dâhil edilmemiştir. Sonuç olarak analizler 457 katılımcının verileriyle yapılmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölüm içerisinde öncelikle sosyodemografik değişkenler ile araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiş, bu incelemede Bağımsız Örneklem t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Ardından araştırmanın değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkilerine dair korelasyon analizi bulgularına yer verilmiştir. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Güvencesiz istihdamın sağlık sonuçları üzerindeki etkileri için Hiyerarşik Regresyon Analizi yapılmıştır. Güvencesiz istihdam ile psikolojik belirtiler ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkide presenteeism'in aracı rolünü sınamak için aracı değişken analizi yapılmıştır. Güvencesiz istihdam ile psikolojik belirtiler ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkinin algılanan istihdam edilebilirlikten etkilenip etkilenmediğini test etmek için düzenleyici değişken analizi yapılmıştır.

3.1. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİYLE İLGİLİ BETİMSSEL İSTATİSTİKLER

3.1.1. Ölçeklerin Ortalama, Standart Sapma ve Minimum Maksimum Değerleri

Çalışmanın Eğretilik Ölçeği, Algılanan İstihdam Edilebilirlik Ölçeği, Stanford İşte Var Olamama Ölçeği, Kısa Form 36 ve Hasta Sağlık Anketi'nin toplam puanlarıyla; Hasta Sağlık Anketi'nin Depresyon, Anksiyete, Somatizasyon ve Panik Atak alt ölçekleri puanları, ortalamaları, standart sapmaları, minimum ve maksimum değerlerine ilişkin bilgiler Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Ölçek ve alt ölçek puanlarının ortalama, standart sapma ve minimum/maksimum değerleri

Değişkenler	N	Ort.	Standart Sapma	Min	Max
Güvencesiz İstihdam	457	30,05	13,199	0	70
Fiziksel Sağlık	457	66,76	16,986	18	99
Algılanan İstihdam Edilebilirlik	457	36,42	10,097	10	50
Presenteeism	457	7,30	3,469	3	15
Psikolojik Belirtiler	457	26,84	17,485	0	78
Depresyon	457	8,81	6,673	0	27
Anksiyete	457	6,85	5,619	0	21
Somatizasyon	457	8,88	6,510	0	29
Panik bozukluk	457	1,64	1,809	0	5

3.2. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN ANALİZLER

3.2.1. Güvencesiz İstihdam, Algılanan İstihdam Edilebilirlik, Presenteeism, Psikolojik Sağlık ve Fiziksel Sağlık Değişkenlerinin Medeni Durum, Cinsiyet, Sendika Üyeliği, Sektör Türü, Sözleşme Türü, Yaş, Eğitim Durumu, Haftalık Çalışma Süresi ve Kurum Büyüklüğü Değişkenleri Açısından Karşılaştırılması

Araştırma çerçevesinde katılımcıların güvencesiz istihdam, algılanan istihdam edilebilirlik, presenteeism, fiziksel sağlık ve psikolojik belirtiler puanlarının medeni durum değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır.

Tablo 4. Evli ve Bekar Katılımcıların Güvencesiz İstihdam Puanlarına İlişkin T-Testi Sonuçları

<i>Değişkenler</i>	Bekar		Evli		sd	t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS			
Güvencesiz İstihdam	31.71	13.22	27.37	12.73	455	3.45	.001
Algılanan İstihdam Edilebilirlik	37.31	9.32	34.97	11.11	318.53	2.32	.021
Presenteeism	7.52	3.42	6.95	3.52	455	1.68	.093
Fiziksel Sağlık	66.73	16.48	66.81	17.82	455	-.04	.964
Psikolojik Belirtiler	28.96	17.27	23.40	17.33	455	3.33	.001

Tablo 4'te görüldüğü üzere evli ve bekâr katılımcılar arasında güvencesiz istihdam ($t=3.45$, $p<.01$), psikolojik belirti ($t=3.33$, $p<.01$) ve algılanan istihdam edilebilirlik ($t=2.32$, $p<.05$) puanları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre bekâr katılımcıların güvencesiz istihdam puanları ($X=31.71$, $SS=13.22$), evli katılımcılardan ($X=27.37$, $SS=12.73$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bekâr katılımcıların psikolojik belirtileri ($X=28.96$, $SS=17.27$), evli katılımcılara göre ($X=23.40$, $SS=17.33$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Son olarak, bekârların algılanan istihdam edilebilirlikleri ($X=37.31$, $SS=9.32$), evli katılımcılara göre ($X=34.97$, $SS=11.11$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Presenteeism ($p>.05$) ve fiziksel sağlık puanları ise ($p>.05$) evli ve bekâr katılımcılar arasında farklılaşmamaktadır.

Katılımcıların güvencesiz istihdam, algılanan istihdam edilebilirlik, presenteeism, fiziksel sağlık ve psikolojik belirti puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır.

Tablo 5. Cinsiyete Göre Katılımcıların Ölçek Puanlarına İlişkin T-Testi Sonuçları

<i>Değişkenler</i>	Kadın		Erkek		sd	t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS			
Güvencesiz İstihdam	32.09	13.39	26.39	12.02	455	4.50	.000
Algılanan İstihdam Edilebilirlik	36.68	9.85	35.96	10.53	455	.72	.47
Presenteeism	7.65	3.41	6.67	3.49	455	2.93	.004
Fiziksel Sağlık	64.41	17.15	71	15.86	455	-4.03	.000
Psikolojik Belirtiler	30.20	17.39	20.79	16	455	5.69	.000

Tablo 5'te de görüldüğü üzere kadın ve erkekler arasında algılanan istihdam edilebilirlik puanları açısından fark bulunamamıştır ($t=.72$, $p>0.5$). Bununla birlikte, kadın katılımcıların güvencesiz istihdam puanları ($X=32.09$, $SS=13.39$), erkek katılımcılardan ($X=26.39$, $SS=12.02$) anlamlı düzeyde daha yüksek ($t=4.50$, $p<.001$), presenteeism puanları ($X=7.65$, $SS=3.41$), erkeklere göre ($X=6.67$, $SS=3.49$) anlamlı düzeyde daha yüksek ($t=2.93$, $p<.01$), fiziksel sağlık puanları ($X=64.41$, $SS=17.15$) erkeklere göre ($X=71$, $SS=15.86$) anlamlı düzeyde ($t=-4.03$, $p<.001$) daha düşük ve psikolojik belirti puanları ($X=30.20$, $SS=17.39$) erkeklere göre ($X=20.79$, $SS=16$) anlamlı düzeyde ($t=5.69$, $p<.001$) daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların güvencesiz istihdam, algılanan istihdam edilebilirlik, presenteeism, fiziksel sağlık ve psikolojik belirti puanlarının sendika üyelikleri olup olmamasına göre farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır.

Tablo 6. Sendika Üyeliğine Göre Katılımcıların Güvencesiz İstihdam Puanlarına İlişkin T-Testi Sonuçları

<i>Değişkenler</i>	Sendika üyeliği yok		Sendika üyeliği var		sd	t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS			
Güvencesiz İstihdam	30.76	13.11	25.12	12.87	455	3.04	.002
Algılanan İstihdam Edilebilirlik	36.94	9.81	32.82	11.36	68.41	2.59	.012
Presenteeism	7.29	3.41	7.40	3.89	455	-.23	.814
Fiziksel Sağlık	67.29	16.43	63.08	20.24	455	1.75	.080
Psikolojik Belirtiler	26.77	17.23	27.35	19.31	455	-.23	.815

Tablo 6’da görüldüğü üzere sendika üyeliği olan ve olmayan katılımcılar arasında güvencesiz istihdam ($t=3.04$, $p<.01$) ve algılanan istihdam edilebilirlik ($t=2.59$, $p<.05$) puanları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre sendika üyeliği olmayan katılımcıların güvencesiz istihdam puanları ($X=30.76$, $SS=13.11$), sendika üyeliği olan katılımcılardan ($X=25.12$, $SS=12.87$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı zamanda sendika üyeliği olmayan katılımcıların algılanan istihdam edilebilirlik puanları ($X=36.94$, $SS=9.81$), sendika üyeliği olan katılımcılara göre ($X=32.82$, $SS=11.36$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Araştırmanın diğer değişkenleri olan presenteeism, fiziksel sağlık ve psikolojik belirtiler arasında ise sendika üyeliği olan katılımcılarla olmayan katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 7. Çalışılan Sektöre Göre Katılımcıların Güvencesiz İstihdam Puanlarına İlişkin T-Testi Sonuçları

<i>Değişkenler</i>	Özel Sektör		Kamu		sd	t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS			
Güvencesiz İstihdam	31.17	13.07	24.65	12.50	455	4.03	.000
Algılanan İstihdam Edilebilirlik	36.89	10.02	34.14	10.22	455	2.20	.028
Presenteeism	7.29	3.46	7.37	3.49	455	-.195	.845
Fiziksel Sağlık	66.72	16.95	66.94	17.25	455	-.10	.920
Psikolojik Belirtiler	26.68	17.51	27.65	17.44	455	-.45	.653

Tablo 7’de görüldüğü üzere özel sektörde ve kamu sektöründe çalışan katılımcılar arasında güvencesiz istihdam puanları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=4.03$, $p<.001$). Buna göre özel sektörde çalışan katılımcıların güvencesiz istihdam puanları ($X=31.17$, $SS=13.07$), kamu sektöründe çalışan katılımcılardan ($X=24.65$, $SS=12.50$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Algılanan istihdam edilebilirlik puanları açısından karşılaştırıldığında ise özel sektörde çalışan katılımcıların istihdam edilebilirlik algılarının ($X=36.89$, $SS=10.02$), kamu sektöründe çalışan katılımcılara göre ($X=34.14$, $SS=10.22$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<.05$). Ancak kamu ve özel sektör çalışanları; presenteeism ($p>0.5$), fiziksel sağlık ($p>0.5$) ve psikolojik belirtiler ($p>0.5$) puanları açısından farklılaşmamaktadır.

Yapılan araştırma çerçevesinde, katılımcıların güvencesiz istihdam, algılanan istihdam edilebilirlik, presenteeism, fiziksel sağlık ve psikolojik belirti puanlarının sözleşme türlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek amacıyla tek yönlü ANOVA yapılmış ve Post-Hoc testlerinden Scheffe testi uygulanmıştır.

Tablo 8. Ölçek Puanlarının Sözleşme Türüne Göre İncelenmesi (Tek Yönlü ANOVA Sonuçları)

	Tam zamanlı belirsiz (kalıcı) sözleşme		Tam zamanlı kısa süreli (geçici) sözleşme		Yarı zamanlı belirsiz (kalıcı) sözleşme		Yarı zamanlı kısa süreli (geçici) sözleşme		İş sözleşmesi olmayanlar		F
	N=262		N=107		N=25		N=15		N=48		
<i>Değişkenler</i>	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	
Güvencesiz İstihdam	26.34	12.44	35.49	11.70	28.24	11.71	39.73	11.61	36.17	14.04	16.38***
Algılanan İstihdam Edilebilirlik	35.93	10.38	38.00	8.59	39.92	10.21	36.67	7.46	33.71	11.53	2.46**
Presenteeism	7.37	3.44	7.33	3.67	6.92	3.54	7.67	3.10	6.98	3.31	.24
Fiziksel Sağlık	68.17	16.10	65.82	18.51	65.14	16.59	63.11	17.20	63.14	18.02	1.31
Psikolojik Belirtiler	25.35	17.20	29.19	17.58	27.88	13.97	33.73	20.65	27.08	18.91	1.57

***p<.001, **p<.05

Tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre güvencesiz istihdam puanları açısından sözleşme türü grupları arasında anlamlı bir fark vardır (F=16.38, p<.001). Hangi gruplar arasında fark olduğunu anlamak için yapılan Sheffe testine göre, tam zamanlı süresi belirsiz (kalıcı) sözleşme ile çalışan katılımcılar ile tam zamanlı kısa süreli (geçici) sözleşme ile çalışan, yarı zamanlı kısa süreli (geçici) sözleşme ile çalışan ve iş sözleşmesi olmayan gruplar arasında fark olduğu bulunmuştur. Tam zamanlı süresi belirsiz (kalıcı) sözleşme ile çalışan katılımcıların güvencesiz istihdam puanları (Ort.=26.34, SS=12.44); tam zamanlı kısa süreli (geçici) sözleşme ile (Ort.=35.49, SS=11.70, p<.001), iş sözleşmesi olmayan katılımcılarla (Ort.=36.17, SS=14.04, p<.001) ve yarı zamanlı kısa süreli (geçici) sözleşme ile çalışanlarla (Ort.=39.73, SS=11.61, p<.01) karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde daha düşüktür. Ancak tam zamanlı süresi belirsiz (kalıcı) sözleşme ile çalışanlarla yarı zamanlı süresi belirsiz (kalıcı) sözleşme ile çalışan katılımcılar arasında güvencesiz istihdam puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>.05). Dolayısıyla en güvenceli istihdam şekli tam zamanlı süresi belirsiz (kalıcı) sözleşme; en güvencesiz istihdam şekli ise yarı zamanlı kısa süreli (geçici) sözleşme olarak bulunmuştur.

Sözleşme türü grupları arasında diğer değişkenler açısından bir farklılık olup olmadığının analizi için yapılan tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre; algılanan istihdam edilebilirlik, presenteeism, fiziksel sağlık ve psikolojik belirti puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Yapılan araştırma çerçevesinde, katılımcıların güvencesiz istihdam, algılanan istihdam edilebilirlik, presenteeism, fiziksel sağlık ve psikolojik belirti puanlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek amacıyla da tek yönlü ANOVA yapılmıştır.

Tablo 9. Ölçek Puanlarının Yaşa Göre İncelenmesi (Tek Yönlü ANOVA Sonuçları)

<i>Değişkenler</i>	18-24 Yaş		25-30 Yaş		31-40 Yaş		41 Yaş ve Üstü		F
	N=81		N=173		N=125		N=78		
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	
Güvencesiz İstihdam	31.69	12.36	32.02	13.55	28.65	13.13	26.24	12.46	4.43*
Presenteeism	7.78	3.57	7.13	3.39	7.58	3.43	6.74	3.55	1.58
Fiziksel Sağlık	62.47	16.57	67.91	16.23	67.04	17.38	68.23	17.97	2.21
Psikolojik Belirtiler	30.73	16.63	29.57	17.62	24.37	16.23	20.73	18.01	7.01**

**p<.001, *p<.01

Tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre güvencesiz istihdam ($F=4.43$, $p<.01$) ve psikolojik belirti puanları ($F=7.01$, $p<.001$) açısından katılımcıların yaşları arasında anlamlı bir fark var iken; presenteeism, algılanan istihdam edilebilirlik ve fiziksel sağlık puanları açısından anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$). Bu sonuçtan yola çıkılarak yapılan PostHoc testine göre, 25-30 yaş grubunun güvencesiz istihdam puanları ($X=32.02$, $SS=13.55$), 41 yaş ve üzeri katılımcıların puanlarıyla karşılaştırıldığında ($X=26.24$, $SS=12.46$) anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<.05$). Psikolojik belirtiler değişkeni açısından karşılaştırma yapıldığında ise 41 yaş ve üzeri katılımcıların puanları ($X=20.73$, $SS=18.01$), 18-24 yaş ($X=30.73$, $SS=16.63$, $p<.01$) ve 25-30 yaş grubundaki katılımcılara göre ($X=29.57$, $SS=17.62$, $p<.01$) anlamlı düzeyde daha düşüktür. Yani 41 yaş ve üstü katılımcıların psikolojik belirtileri, 18-24 ve 25-30 yaş grubundaki katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha azdır. Algılanan istihdam edilebilirlik değişkeni homojen dağılmadığından yapılan Welch testinde de $p<.05$ olduğu için buradaki analize dahil edilmemiştir.

Katılımcıların güvencesiz istihdam, algılanan istihdam edilebilirlik, presenteeism, fiziksel sağlık ve psikolojik belirtiler puanlarının; eğitim durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığını analiz etmek amacıyla tek yönlü ANOVA yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Ölçek Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi (Tek Yönlü ANOVA Sonuçları)

Değişkenler	İlkokul ve ortaokul mezunu N=43		Lise mezunu N=53		Ön lisans mezunu N=44		Lisans mezunu N=254		Yüksek lisans veya doktora mezunu N=63		F
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	
Güvencesiz İstihdam	30.07	11.59	33.62	11.71	29.14	13.39	30.94	13.31	24.13	13.31	4.62**
Algılanan İstihdam Edilebilirlik	36.19	9.12	33.62	12.39	35.45	10.75	37.49	9.38	35.32	10.58	2.04
Presenteeism	7.37	3.44	7.66	3.50	7.34	3.66	7.28	3.40	7.03	3.67	.24
Fiziksel Sağlık	63.61	14.92	62.47	18.68	69.30	16.95	67.26	16.67	68.72	17.69	1.73
Psikolojik Belirtiler	19.60	14.94	28.60	18.48	25.64	17.88	28.62	17.62	23.98	16.14	3.13*

** $p<.01$, * $p<.05$

Tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre güvencesiz istihdam ($F=4.62$, $p<.01$) ve psikolojik belirti puanları ($F=3.13$, $p<.05$) açısından katılımcıların eğitim durumları arasında anlamlı bir fark var iken; presenteeism, algılanan istihdam edilebilirlik ve fiziksel sağlık puanları açısından anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$). Bu sonuçtan yola çıkılarak yapılan PostHoc testine göre, yüksek lisans veya doktora mezunu olan katılımcıların güvencesiz istihdam puanları ($X=24.13$, $SS=13.31$), lise ($X=33.62$, $SS=11.71$) ve lisans mezunu ($X=30.94$, $SS=13.31$) katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Psikolojik belirtiler açısından karşılaştırıldığında ise, ilkokul veya ortaokul mezunu katılımcıların psikolojik belirti puanları ($X=19.60$, $SS=14.94$), lisans mezunu katılımcılara göre ($X=28.62$, $SS=17.62$) anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Katılımcıların haftalık çalışma sürelerine göre; güvencesiz istihdam, algılanan istihdam edilebilirlik, presenteeism, fiziksel sağlık ve psikolojik belirti puanları karşılaştırıldığında farklı haftalık çalışma süresi gruplarının araştırmanın herhangi bir değişkeninde anlamlı bir farklılıkla ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Yapılan araştırma çerçevesinde, katılımcıların güvencesiz istihdam, algılanan istihdam edilebilirlik, presenteeism, fiziksel sağlık ve psikolojik belirtiler puanlarının katılımcıların çalıştığı kurumun büyüklüğüne göre (küçük ölçekli, orta ölçekli, büyük ölçekli işletmeler) farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek amacıyla tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Kurum büyüklüğü değişkeni yalnızca özel sektörde çalışan katılımcılar arasında incelenmiştir.

Tablo 11. Ölçek Puanlarının Kurum Büyüklüğüne Göre İncelenmesi (Tek Yönlü ANOVA Sonuçları)

<i>Değişkenler</i>	50 kişiden az çalışan olan kurum N=178		50-250 arası çalışan N=92		250'den fazla çalışan N=126		F
	X	SS	X	SS	X	SS	
Güvencesiz İstihdam	31.71	13.07	33.14	13.84	28.27	11.75	4.38*
Algılanan İstihdam Edilebilirlik	38.44	9.91	35.37	9.71	35.35	9.90	4.79**
Presenteeism	7.32	3.68	7.64	3.31	6.91	3.25	1.21
Fiziksel Sağlık	68.13	16.74	63.55	17.14	66.96	17.05	2.24
Psikolojik Belirtiler	27.15	18.08	28.30	17.39	25.37	16.91	.79

* $p<.05$, ** $p<.01$

Tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre kurum büyüklüğü grupları arasında güvencesiz istihdam ($F=4.38$, $p<.05$) ve algılanan istihdam edilebilirlik ($F=4.79$,

$p<.01$) puanları açısından anlamlı bir fark vardır. Bu sonuçtan yola çıkılarak yapılan PostHoc testine göre, 50-250 arasında çalışan olan kurumlarda çalışan katılımcıların güvencesiz istihdam puanları ($X=33.14$, $SS=13.84$); 250'den fazla çalışan olan kurumlarda çalışanlarla ($X=28.27$, $SS=11.75$) karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<.05$). 50 kişiden az çalışan olan kurumlarda çalışan katılımcıların algılanan istihdam edilebilirlik puanları ($X=38.44$, $S=9.91$) ise, hem 50-250 arası çalışan olan kurumlardaki ($X=35.37$, $S=9.71$) hem de 250 ve üzeri çalışan olan kurumlardaki kişilerden ($X=35.35$, $S=9.90$) anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<.05$). Ancak kurum büyüklüğü ile presenteeism, fiziksel sağlık ve psikolojik belirtiler puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

3.3. KORELASYON ANALİZLERİ

Araştırmadaki değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerini incelemek için Pearson Momentler Korelasyon Analizi yapılmıştır. Araştırma değişkenleri olan güvencesiz istihdam, presenteeism, algılanan istihdam edilebilirlik, fiziksel sağlık ve psikolojik belirtiler ile ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişkiler Tablo 12'de verilmiştir.

Yapılan analizlere göre güvencesiz istihdam; psikolojik belirtiler ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur ($r=.493$, $p<0,01$). Psikolojik belirtilerin alt boyutları ile güvencesiz istihdam arasında da pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Bu analize göre güvencesiz istihdam ile depresyon ($r=.460$, $p<0,01$), anksiyete ($r=.415$, $p<0,01$), somatizasyon ($r=.376$, $p<0,01$) ve panik bozukluk ($r=.284$, $p<0,01$) belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir. Güvencesiz istihdam ile fiziksel sağlık sonuçları arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=.453$, $p<0,01$). Dolayısıyla güvencesizlik arttıkça fiziksel sağlık düzeyi azalmaktadır. Güvencesiz istihdam aynı zamanda, fiziksel sağlığın tüm boyutları ile de anlamlı düzeyde ve negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Alt ölçekler açısından bakıldığında güvencesiz istihdam ile sosyal işlevsellik ($r=-.415$, $p<0,01$), ruhsal sağlık ($r=-.398$, $p<0,01$), enerji düzeyi ($r=-.389$, $p<0,01$), genel sağlık ($r=-.316$, $p<0,01$), fiziksel işlevsellik ($r=-.204$, $p<0,01$), ağrı düzeyi ($r=-.356$, $p<0,01$), fiziksel rol güçlüğü ($r=-.305$, $p<0,01$) ve duygusal rol güçlüğü ($r=-.298$, $p<0,01$) arasında negatif yönde ilişkiler olduğu görülmüştür. Ağrı, fiziksel rol güçlüğü ve duygusal rol güçlüğü alt ölçeklerinden alınan puanlardaki artış, diğer alt ölçeklerden farklı olarak

olumsuz sağlık sonuçlarına işarete etmektedir. Dolayısıyla güvencesiz istihdam puanlarındaki artışın sosyal işlevsellik, ruhsal sağlık, enerji düzeyi ve genel sağlık puanlarında azalışla; fiziksel ve duygusal rol güçlüğü ile ağrı düzeyi puanlarında ise artışla ilişkili olduğu görülmektedir.

Araştırmanın bir diğer değişkeni olan presenteeism, psikolojik belirtiler ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkiye sahiptir ($r=.485, p<0,01$). Buna göre presenteeism oranları arttıka psikolojik belirtiler de artmaktadır. Diğer bir deyişle kişiler hastalıkları sebebiyle işte var olamadıka, psikolojik iyilikleri de düşmektedir. Psikolojik belirtilerin alt boyutları olan depresyon ($r=.416, p<0,01$), anksiyete ($r=.417, p<0,01$), somatizasyon ($r=.394, p<0,01$) ve panik bozukluk ($r=.301, p<0,01$) belirtileri ile presenteeism arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Presenteeism ile fiziksel sağlık sonuçları arasında ise negatif yönlü ($r=-.482, p<0,01$) bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla presenteeism düzeyi arttıka fiziksel sağlığın azaldığı görülmektedir. Fiziksel sağlığın sekiz alt boyutunun hepsi ile presenteeism arasında anlamlı düzeyde ve negatif yönde ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgulara göre, presenteeism; ağrı ($r=-.467, p<0,01$), sosyal işlevsellik ($r=-.406, p<0,01$), enerji ($r=-.402, p<0,01$), ruhsal sağlık ($r=-.388, p<0,01$), fiziksel rol güçlüğü ($r=-.372, p<0,01$), genel sağlık ($r=-.368, p<0,01$), duygusal rol güçlüğü ($r=-.316, p<0,01$) ve fiziksel işlevsellik ($r=-.179, p<0,01$) ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilidir. Dolayısıyla presenteeism puanlarındaki artış; ağrı düzeyi, fiziksel ve duygusal rol glğndeki artışla ilişkili olup sosyal işlevsellik, enerji, ruhsal sağlık ve genel sağlık puanlarındaki azalmayla ilişki bulunmuştur.

Algılanan istihdam edilebilirlik ise güvencesiz istihdam ($r=-.219, p<0,01$) ile negatif yönde, fiziksel sağlık ile pozitif yönde ($r=.260, p<0,01$) ve anlamlı düzeyde ilişkiliye sahiptir. Psikolojik belirtiler ile algılanan istihdam edilebilirlik arasında çok düşük düzeyde negatif ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-.095, p<0,05$). Alt lekler açısından bakıldığında algılanan istihdam edilebilirlik ile depresyon alt boyutu arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı ilişki ($r=-.097, p<0,05$) bulunurken; diğer alt boyutlar arasındaki ilişkiler anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 12. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.ÇEÖ	1															
2.Depresyon	,460**	1														
3. Anksiyete	,415**	,738**	1													
4.Panik B.	,284**	,421**	,481**	1												
5.Somatizasyon	,376**	,554**	,540**	,379**	1											
6.Psikolojik belirtiler	,493**	,887**	,874**	,571**	,809**	1										
7.AİE	-,219**	-,097*	-0,081	-0,090	-0,054	-,095*	1									
8. Fiziksel sağlık (toplam puan)	-,453**	-,624**	-,566**	-,486**	-,517**	-,680**	,260**	1								
9.Presenteizm	,254**	,416**	,417**	,301**	,394**	,485**	-0,029	-,482**	1							
10.Fiziksel işlevsellik	-,204**	-,216**	-,147**	-,270**	-,268**	-,261**	,230**	,645**	-,179**	1						
11.Fiziksel rol güçlüğü	-,305**	-,382**	-,329**	-,356**	-,321**	-,419**	,158**	,746**	-,372**	,337**	1					
12.Duygusal rol güçlüğü	-,298**	-,422**	-,423**	-,291**	-,284**	-,446**	,168**	,651**	-,316**	,143**	,557**	1				
13.Enerji	-,389**	-,654**	-,621**	-,365**	-,408**	-,657**	,162**	,680**	-,402**	,153**	,334**	,458**	1			
14.Ruhsal sağlık	-,398**	-,652**	-,646**	-,418**	-,403**	-,668**	,217**	,703**	-,388**	,214**	,354**	,431**	,834**	1		
15.Sosyal İşlevsellik	-,415**	-,555**	-,528**	-,394**	-,450**	-,608**	,092*	,680**	-,406**	,255**	,494**	,459**	,522**	,509**	1	
16.Ağrı	-,356**	-,514**	-,449**	-,345**	-,582**	-,609**	0,062	,633**	-,467**	,286**	,457**	,340**	,445**	,429**	,594**	1
17.Genel sağlık	-,316**	-,397**	-,362**	-,331**	-,399**	-,462**	,184**	,665**	-,368**	,347**	,377**	,257**	,464**	,479**	,442**	,470**

**p<0,01, *p<0,05

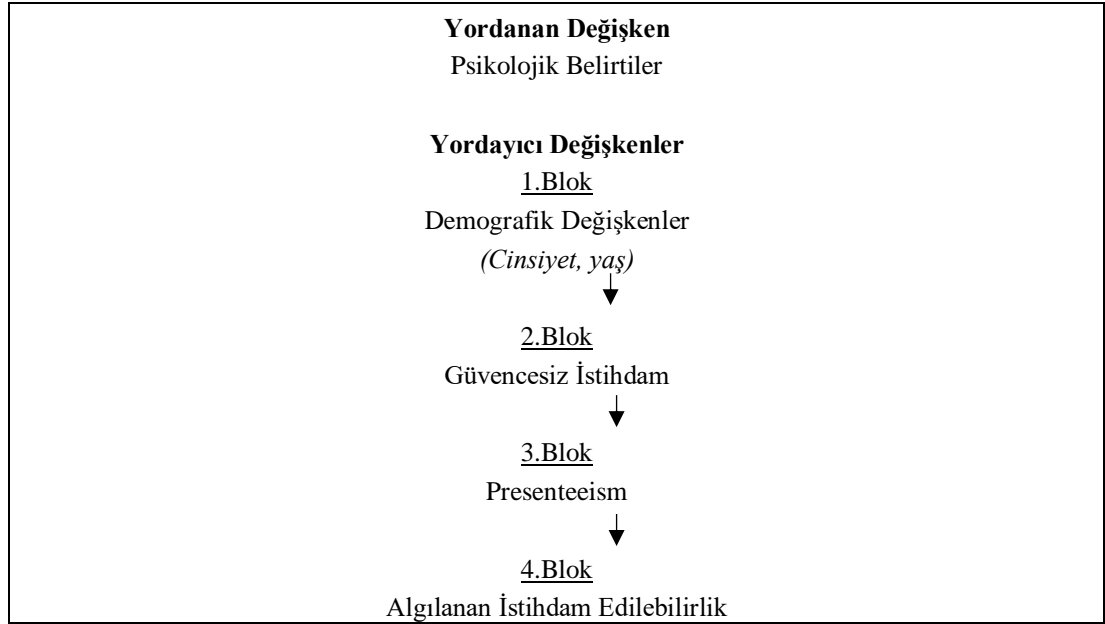
Not: ÇEÖ: Güvencesiz İstihdam, AİE: Algılanan İstihdam Edilebilirlik

3.4. REGRESYON ANALİZLERİ

3.4.1. Psikolojik Belirtileri Yordayan Değişkenler

Araştırmanın bu aşamasında psikolojik belirtileri yordayan değişkenleri tespit etmek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analiz için korelasyon analizinde psikolojik belirtiler ile anlamlı ilişkiye sahip olan demografik değişkenler (cinsiyet, yaş), güvencesiz istihdam, presenteeism ve algılanan istihdam edilebilirlik yordayıcı değişkenler olarak belirlenmiştir. Hiyerarşik regresyon analizinin birinci adımında cinsiyet ve yaş, ikinci adımında Çalışmanın Eğretilik Ölçeği ile ölçülen güvencesiz istihdam, üçüncü adımında Stanford İşte Var Olmama Ölçeği ile ölçülen presenteeism ve dördüncü adımında Algılanan İstihdam Edilebilirlik Ölçeği ile ölçülen algılanan istihdam edilebilirlik toplam puanları ayrı bloklar şeklinde eklenmiştir. Hiyerarşik regresyon analizinin anlatılan adımları Şekil 1’de gösterilmektedir.

Şekil 1. Psikolojik belirtileri yordayan değişkenlere ilişkin hiyerarşik regresyon analizi aşamaları



Tablo 13. Psikolojik Belirtileri Yordayan Değişkenler

Yordayan değişkenler (denkleme giriş sırasına göre)	R	R2	Uyarlanmış R2	β	t	F	Sig
I. Aşama							
Yaş & Cinsiyet	.30	.09	.08			22.69	.00
Yaş				-.15	-3.48		.00
Cinsiyet				-.22	-4.96		.00
II. Aşama							
Yaş				-.10	-2.59		.01
Cinsiyet				-.14	-3.50		.00
Güvencesiz istihdam	.52	.27	.27	.44	10.86	58.38	.00
III. Aşama							
Yaş				-.10	-2.79		.00
Cinsiyet				-.11	-2.99		.00
Güvencesiz istihdam				.35	9.36		.00
Presenteeism	.63	.40	.40	.37	9.89	77.66	.00
IV. Aşama							
Yaş				-.10	-2.84		.00
Cinsiyet				-.11	-3.01		.00
Güvencesiz istihdam				.35	8.93		.00
Presenteeism				.37	9.90		.00
Algılanan istihdam edilebilirlik	.63	.40	.40	-.02	-.58	62.11	.56

Not: Kodlama: 1=Kadın, 2=Erkek

Psikolojik belirtileri yordayan değişkenler incelendiğinde, cinsiyet ve yaşı değişkenlerinin toplam varyansın %8'ini açıkladığı gözlemlenmiştir (F=22.69, $p<.001$). İkinci aşamada denkleme eklenen güvencesiz istihdamın toplam varyansa %18'lik katkı sağlamasıyla, açıklanan varyans %27'ye çıkmıştır ($p<.001$). Üçüncü aşamada denkleme eklenen presenteeism toplam varyansa %12'lik bir katkı sağlamıştır ($p<.001$). Dördüncü aşamada eklenen algılanan istidam edilebilirlik değişkeni ise toplam varyansa katkı sağlamamıştır ($p>.05$). Tüm değişkenler bir arada analize dahil edildiğinde psikolojik belirtileri yordayan en güçlü değişkenlerin presenteeism ($\beta=.37$) ve güvencesiz istihdam ($\beta=.35$) ve olduğu görülmektedir. Dolayısıyla araştırmanın birinci hipotezi doğrulanmıştır.

3.4.2. Fiziksel Sağlığı Yordayan Değişkenler

Araştırmanın bu aşamasında fiziksel sağlığı yordayan değişkenleri tespit etmek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analiz için korelayon analizinde fiziksel sağlık ile anlamlı ilişkiye sahip olan demografik değişkenler (cinsiyet, yaş), presenteeism, güvencesiz istihdam ve algılanan istihdam edilebilirlik yordayıcı değişkenler olarak belirlenmiştir. Hiyerarşik regresyon analizinin birinci adımında cinsiyet ve yaş, ikinci adımında güvencesiz istihdam, üçüncü adımında presenteeism ve dördüncü adımında algılanan istihdam edilebilirlik değişkenleri ayrı bloklar şeklinde analize alınmıştır. Hiyerarşik regresyon analizinin anlatılan adımları Şekil 2'de gösterilmektedir.

Şekil 2. Fiziksel sağlığı yordayan değişkenlere ilişkin hiyerarşik regresyon analizi aşamaları



Tablo 14. Fiziksel Sağlığı Yordayan Değişkenler

Yordayan değişkenler (denkleme giriş sırasına göre)	R	R2	Uyarlanmış R2	β	t	F	Sig
I. Aşama							
Yaş & Cinsiyet	.19	.03	.03			8.63	.00
Yaş				.04	.99		.32
Cinsiyet				.17	3.76		.00
II. Aşama							
Yaş				-.00	-.11		.91
Cinsiyet				-.14	-3.50		.02
Güvencesiz istihdam	.46	.21	.20	-.43	-10.12	41.19	.00
III. Aşama							
Yaş				-.00	-.18		.83
Cinsiyet				.06	1.61		.10
Güvencesiz istihdam				-.34	-8.57		.00
Presenteeism	.59	.35	.34	-.38	-9.85	61.75	.00
IV. Aşama							
Yaş				.01	.46		.64
Cinsiyet				.07	1.94		.05
Güvencesiz istihdam				-.29	-7.32		.00
Presenteeism				-.39	-10.20		.00
Algılanan istihdam esilebilirlik	.62	.38	.38	.18	4.93	56.82	.00

Not: Kodlama: 1=Kadın, 2=Erkek

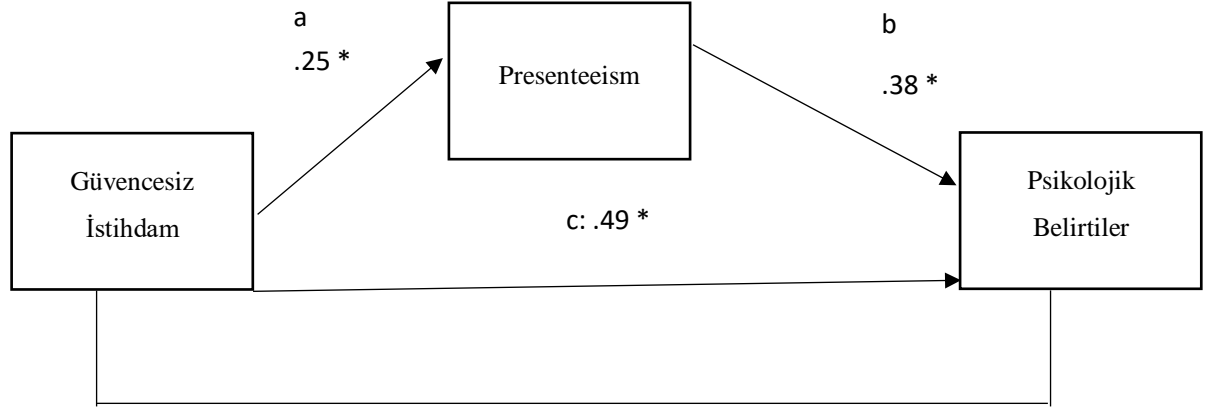
Fiziksel sağlığı yordayan değişkenler incelendiğinde, analize ilk blokta dâhil edilen cinsiyet ve yaş değişkenlerinin toplam varyansın %3'ünü açıkladığı görölmüştür ($F=8.63$, $p<.001$). Ancak ilk blokta yaş değişkeninin tek başına yordayıcı gücü olmadığı bulunmuştur ($p>.05$). İkinci aşamada denkleme eklenen güvencesiz istihdamın %17'lik katkısıyla açıklanan varyans %20'ye yükselmiştir ($p<.001$). Üçüncü aşamada denkleme eklenen presenteeism değişkeniyle birlikte açıklanan toplam varyans %34'e çıkmıştır ($p<.001$). Dördüncü aşamada eklenen algılanan istidam edilebilirlik değişkeni ise toplam varyansa yalnızca %3'lük bir katkı sağlamıştır ($p<.01$). Tüm değişkenler bir arada değerlendirildiğinde fiziksel belirtileri yordayan en güçlü değişkenlerin presenteeism ($\beta=-.39$), güvencesiz istihdam ($\beta=-.29$) ve algılanan istihdam edilebilirlik ($\beta=.18$) olduğu görölmektedir. Dolayısıyla araştırmanın ikinci hipotezi doğrulanmıştır.

3.5. ARACI DEĞIşKEN ANALİZLERİ

Mevcut araştırmada güvencesiz istihdamın psikolojik belirtiler ve psikolojik sağlık üzerindeki etkisinde presenteeism'in aracı rolünü incelemek amacıyla aracı değişken analizleri, SPSS'de Hayes'in (2012) PROCESS eklentisi ile incelenmiştir.

Öncelikle güvencesiz istihdam ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide presenteeism'in aracı rolü incelenmiştir. Model Şekil 3'te gösterilmektedir.

Şekil 3. Güvencesiz İstihdam ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Presenteeism'in Aracı Rolü.



*p<.001

C' : .39*

a = Güvencesiz istihdamın presenteeism üzerindeki etkisi

b = Presenteeism'in psikolojik belirtiler üzerindeki etkisi

c = Güvencesiz istihdamın psikolojik belirtiler üzerindeki direkt etkisi

c' = Güvencesiz istihdam ve presenteeism'in psikolojik belirtiler üzerindeki toplam etkisi

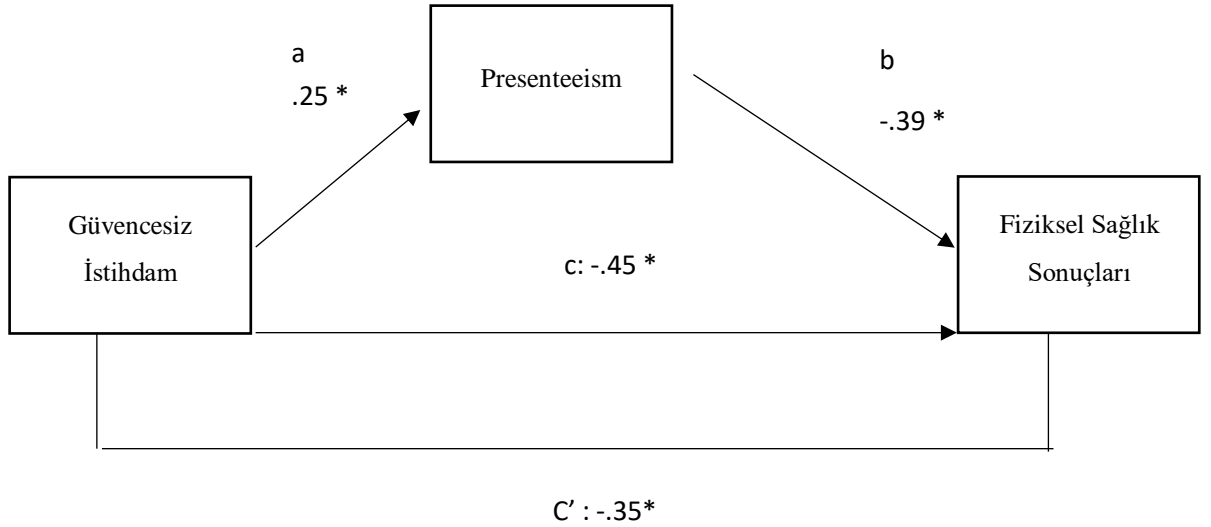
Şekil 3'te görüldüğü üzere, güvencesiz istihdamın psikolojik belirtiler üzerinde (c yolu) doğrudan anlamlı etkisi vardır ($\beta=.49$, $t=12.07$, $p<.001$). Güvencesiz istihdamın presenteeism (aracı değişken) üzerinde de (a yolu) anlamlı etkisi vardır ($\beta=.25$, $t=5.59$, $p<.001$). Aracı değişken olan presenteeism ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki (b yolu) de anlamlıdır ($\beta=.38$, $t=10.06$, $p<.001$). Güvencesiz istihdam ile presenteeism eşzamanlı olarak modele dâhil edildiklerinde (c' yolu), güvencesiz istihdam ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki devam etmiş, fakat anlamlılık düzeyi azalmıştır ($\beta=.39$, $t=10.34$, $p<.001$). Ek olarak kurulan aracı değişken modelinin anlamlı olduğu ve toplam varyansın %38'ini açıkladığı görülmüştür ($F=139.669$, $p<.001$, $R^2=.38$).

Bulgulara göre, presenteeism'in toplam dolaylı etkisi anlamlıdır ($\beta=.098$ ve %95 BCa GA [.059, .141]). Buna göre presenteeism değişkeninin güvencesiz istihdam ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide kısmi aracı rolü olduğu ve bu rolün orta düzeyde bir aracılık etkisine işaret ettiği sonucu elde edilmiştir. Diğer bir deyişle,

güvencesiz istihdamın psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinin bir kısmı presenteeism üzerinden olmaktadır.

Araştırmanın bir diğer amacı doğrultusunda güvencesiz istihdam ile fiziksel sağlık arasındaki ilişkide presenteeism'in aracı rolü incelenmiştir. Model Şekil 4'te gösterilmektedir.

Şekil 4. Güvencesiz İstihdam ile Fiziksel Sağlık Sonuçları Arasındaki İlişkide Presenteeism'in Aracı Rolü.



*p<.001

a = Güvencesiz istihdamın presenteeism üzerindeki etkisi

b = Presenteeism'in fiziksel sağlık sonuçları üzerindeki etkisi

c = Güvencesiz istihdamın fiziksel sağlık sonuçları üzerindeki direkt etkisi

c' = Güvencesiz istihdam ve presenteeism'in fiziksel sağlık sonuçları üzerindeki toplam etkisi

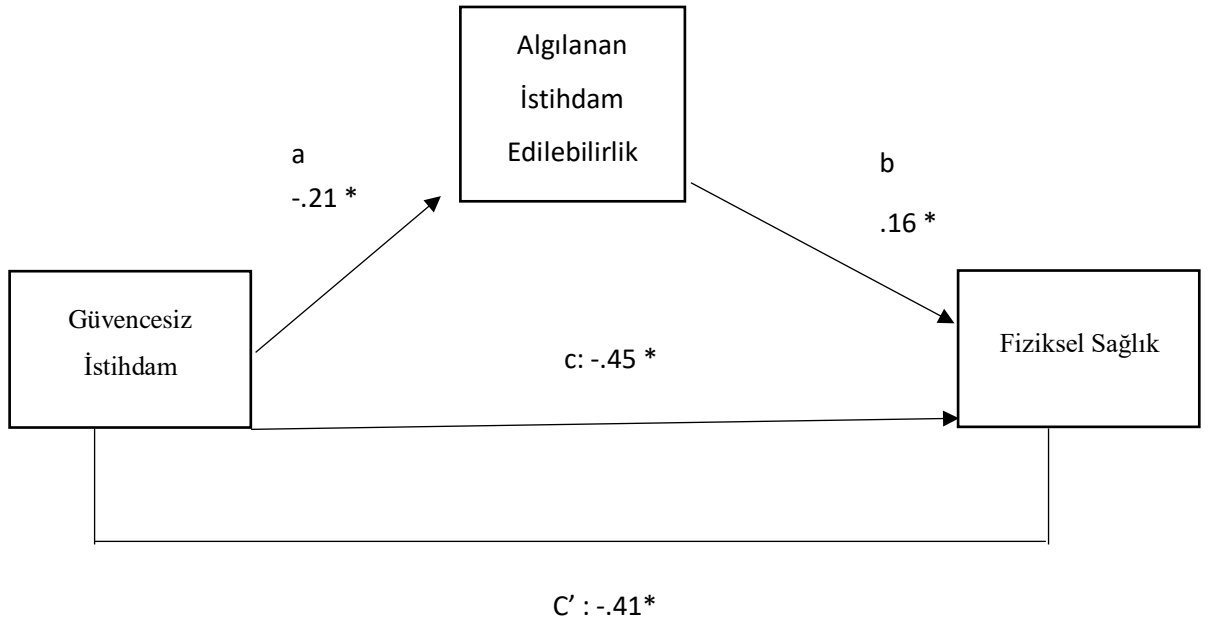
Şekil 4'te görüldüğü üzere, güvencesiz istihdamın fiziksel sağlık sonuçları üzerinde (c yolu) doğrudan anlamlı etkisi vardır ($\beta=-.45$, $t=-10.85$, $p<.001$). Güvencesiz istihdamın presenteeism (aracı değişken) üzerinde de (a yolu) anlamlı etkisi vardır ($\beta=.25$, $t=5.59$, $p<.001$). Aracı değişken olan presenteeism ile fiziksel sağlık sonuçları değişkeni arasındaki ilişki (b yolu) de anlamlıdır ($\beta=-.39$, $t=-10.03$, $p<.001$). Güvencesiz istihdam ile presenteeism eşzamanlı olarak modele dâhil edildiklerinde (c' yolu), güvencesiz istihdam ile fiziksel sağlık sonuçları arasındaki ilişki devam etmiş, fakat anlamlılık düzeyi azalmıştır ($\beta=-.35$, $t=-9.03$, $p<.001$). Ek

olarak kurulan aracı değişken modelinin anlamlı olduğu ve toplam varyansın %35'ini açıkladığı görülmüştür ($F=122.023$, $p<.001$, $R^2=.35$).

Bulgulara göre, presenteeism'in toplam dolaylı etkisi anlamlıdır ($\beta=-.099$ ve %95 BCa GA [-.146, -.058]). Buna göre presenteeism değişkeninin güvencesiz istihdam ile fiziksel sağlık sonuçları arasındaki ilişkide kısmi aracı rolü olduğu ve bu rolün orta düzeyde bir aracılık etkisine işaret ettiği sonucu elde edilmiştir.

Araştırmanın hipotezleri içerisinde olmasa da araştırmaya katkıda bulunacağı düşünüldüğünden güvencesiz istihdam ile fiziksel sağlık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide algılanan istihdam edilebilirliğin aracı bir rol oynayıp oynamadığı SPSS'in Process eklentisiyle incelenmiştir. İnceleme sonucuna göre güvencesiz istihdam ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide algılanan istihdam edilebilirliğin aracı değişken rolü oynamadığı ($p>0.05$) ancak fiziksel sağlık ile ilişkide aracı değişken rolü oynadığı görülmüştür.

Şekil 5. Güvencesiz İstihdam ile Fiziksel Sağlık Sonuçları Arasındaki İlişkide Algılanan İstihdam Edilebilirliğin Aracı Rolü.



Şekil 5'te görüldüğü üzere güvencesiz istihdamın fiziksel sağlık sonuçları üzerinde (c yolu) doğrudan anlamlı etkisi vardır ($\beta=-.45$, $t=-10.85$, $p<.001$). Güvencesiz istihdamın algılanan istihdam edilebilirlik (aracı değişken) üzerinde de (a yolu) anlamlı etkisi vardır ($\beta=-.21$, $t=-4.78$, $p<.001$). Aracı değişken olan algılanan

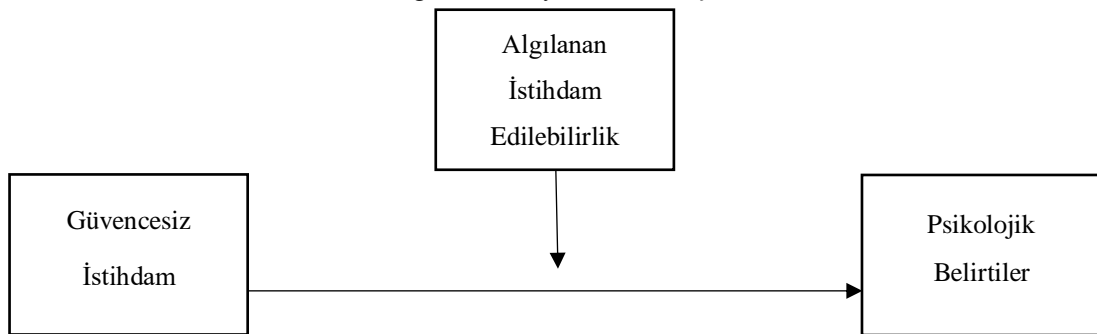
istihdam edilebilirlik ile fiziksel sağlık sonuçları değişkeni arasındaki ilişki (b yolu) de anlamlıdır ($\beta=.16$, $t=4.05$, $p<.001$). Güvencesiz istihdam ile algılanan istihdam edilebilirlik eşzamanlı olarak modele dâhil edildiklerinde (c' yolu), güvencesiz istihdam ile fiziksel sağlık sonuçları arasındaki ilişki devam etmiş, fakat anlamlılık düzeyi azalmıştır ($\beta=-.41$, $t=-9.88$, $p<.001$). Ek olarak kurulan aracı değişken modelinin anlamlı olduğu ve toplam varyansın %23'n açıkladığı görülmüştür ($F=68.84$, $p<.001$, $R^2=.23$).

Bulgulara göre, algılanan istihdam edilebilirliğin toplam dolaylı etkisi anlamlıdır ($\beta=-.037$ ve %95 BCa GA $[-.064, -.015]$). Buna göre algılanan istihdam edilebilirlik değişkeninin güvencesiz istihdam ile fiziksel sağlık sonuçları arasındaki ilişkide kısmi aracı rolü olduğu sonucu elde edilmiştir.

3.6. DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKEN ANALİZLERİ

Araştırmanın bu bölümünde güvencesiz istihdam ile psikolojik belirtiler ve fiziksel sağlık sonuçları arasındaki ilişkide algılanan istihdam edilebilirliğin düzenleyici bir etkisinin olup olmadığı test edilmiştir. Bu etkinin test edilebilmesi için SPSS'in Process eklentisi kullanılmıştır. Psikolojik belirtiler ve fiziksel sağlık boyutları ayrı olarak test edilmiş ve SPSS'in Process eklentisinde Model 1 kullanılarak düzenleyici değişken analizi yapılmıştır. Ulaşılan sonuçlar psikolojik belirtiler değişkeni için Tablo 15'te, fiziksel sağlık değişkeni için Tablo 16'da sunulmuştur.

Şekil 6: Güvencesiz İstihdam ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Algılanan İstihdam Edilebilirliğin Düzenleyici Rolüne İlişkin Model



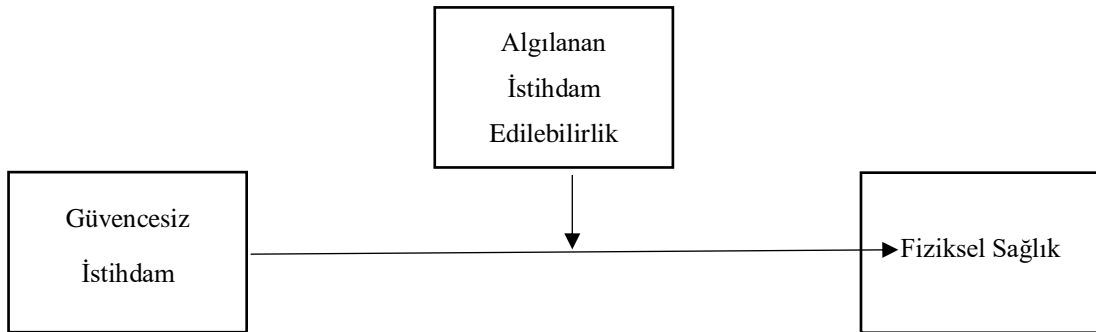
Tablo 15. Güvencesiz İstihdam ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Algılanan İstihdam Edilebilirliğin Düzenleyici Rolü

Bağımlı değişken: Psikolojik belirtiler	Standardize	T	P-değeri	R ²
Edilmemiş				
B				
Bağımsız değişken:				
a. Güvencesiz istihdam	.654	3.197	0.001	
b. Algılanan istihdam edilebilirlik	.022	.125	0.901*	0.243
a x b	.00	.012	0.991*	
F=48,435				

*p=0.05 anlam düzeyinde anlamsız

Tablo 15 incelendiğinde güvencesiz istihdam*algılanan istihdam edilebilirlik değişkenlerinin (a x b) psikolojik belirtiler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Araştırmanın beşinci hipotezine göre, algılanan istihdam edilebilirliği yüksek olan kişilerde güvencesiz istihdamın psikolojik belirtiler üzerindeki olumsuz etkisi azalacaktır. Ancak bu hipotezin aksine, araştırma bulgularına göre algılanan istihdam edilebilirlik, güvencesiz istihdam ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi etkilememektedir. Dolayısıyla H5 doğrulanmamıştır.

Şekil 7: Güvencesiz İstihdam ile Fiziksel Sağlık Arasındaki İlişkide Algılanan İstihdam Edilebilirliğin Düzenleyici Rolüne İlişkin Model



Tablo 16. Güvencesiz İstihdam ile Fiziksel Sağlık Sonuçları Arasındaki İlişkide Algılanan İstihdam Edilebilirliğin Düzenleyici Rolü

Bağımlı değişken: Fiziksel sağlık	Standardize	T	P-değeri	R ²	Düzeltilmiş R ²
Edilmemiş					
B					
Bağımsız değişken:					
a. Güvencesiz istihdam	-.40	-2.0	0,045		
b. Algılanan istihdam edilebilirlik	.391	2.30	0,021		
a x b	-.004	-.69	0.488	.234	.228
F=46.003					

*p=0.05 anlam düzeyinde anlamsız

Tablo 16 incelendiğinde güvencesiz istihdam*algılanan istihdam edilebilirlik değişkenlerinin (a x b) fiziksel sağlık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Araştırmanın altıncı hipotezine göre, algılanan istihdam edilebilirliği yüksek olan kişilerde güvencesiz istihdamın fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkisi azalacaktır. Ancak bu hipotezin aksine, araştırma bulgularına göre algılanan istihdam edilebilirlik, güvencesiz istihdam ile fiziksel sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi etkilememektedir. Dolayısıyla H6 doğrulanmamıştır.

4. TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı günümüz dünyasını etkileyen prekarizasyon süreci ile artan güvencesiz istihdam koşullarının Türkiye'deki çalışanların psikolojik ve fiziksel sağlık durumlarına olan etkisini incelemektir. Bu bölüm içerisinde araştırmanın temel amacı çerçevesinde oluşturulmuş araştırma soruları doğrultusunda yapılmış analizlerden elde edilen bulgular, konu ile ilgili alan yazının desteğiyle tartışılmıştır. İlk olarak demografik değişkenlere ilişkin bulgular alan yazınla birlikte tartışılmıştır. İkinci olarak değişkenler arası korelasyonlar ile psikolojik belirtiler ve fiziksel sağlık sonuçlarını yordayan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan Hiyerarşik Regresyon Analizi sonuçlarına dair bulgular değerlendirilmiştir. Üçüncü olarak araştırmanın hipotezleri doğrultusunda güvencesiz istihdamın psikolojik ve fiziksel sağlık sonuçları ile ilişkisinde presenteeism'in aracı değişken rolü oynayıp oynamadığına dair aracı değişken analizlerinin sonuçları ele alınmıştır. Dördüncü olarak güvencesiz istihdamın öncelikle psikolojik belirtiler ile ve sonra fiziksel sağlık sonuçları ile ilişkisinde algılanan istihdam edilebilirlik değişkeninin düzenleyici rolüne ilişkin analiz sonuçları tartışılmıştır. Son olarak ise araştırmanın sınırlılıklarına ve konu ile ilgili yapılacak yeni araştırmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE ÇALIŞMA KOŞULLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Mevcut araştırma kapsamında konuyla ilgili alan yazında öne çıkan demografik faktörler ve çalışma koşullarıyla ilgili değişkenlerin araştırma değişkenleri üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla bu bölüm içerisinde bağımsız gruplar t-testi ve tek yönlü ANOVA analizlerinin sonuçları tartışılacaktır.

Güvencesiz istihdam puanlarının araştırmanın evli ve bekâr katılımcıları arasında farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında bekâr katılımcıların güvencesiz istihdam puanlarının evli katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu alan yazınla tutarlıdır. Zira De Cuyper ve arkadaşları (2008a)

evli veya birlikte yaşayan bireylerin, bekâr ve yalnız yaşayan bireylerle karşılaştırıldığında algılanan iş güvencesizliklerinin daha düşük olduğunu bulmuştur. Lim'in (2017) yirmi dokuz yıllık verilere dayanarak yaptığı boylamsal çalışmada ise güvencesiz çalışma koşullarının, hem kadınlar hem de erkekler için evlilik yaşını geciktirdiği görülmüştür. Lim (2017), güvenceli ve tam zamanlı bir işte çalışmanın toplum tarafından evliliğin ön koşulu gibi algılanmasının bu duruma yol açabileceğinden bahsetmiştir. Dolayısıyla mevcut araştırmada bekârların güvencesiz istihdam puanlarının daha yüksek oluşu, güvencesiz istihdamın getirdiği belirsizlik ve düşük ücretlerle çalışmakla ilişkili olabileceği gibi, güvencesiz işlerden ziyade güvenceli işlerde çalışanların evliliği daha fazla tercih etmeleri ve güvencesiz işlerde çalışanların evlilik için güvenceli işlerde çalışmayı beklemelerinden kaynaklı da olabilir. Aynı zamanda partnerlerinin ücretlerinin, evli bireylerin kendi güvencesizlik algılarını etkileyebileceği düşünülebilir. Zira partnerleri geçimlerini sağlayacak kadar maaş alan evli bireylerin, kendilerini işyerinden bağımsız olarak daha güvenceli olarak algılamaları mümkündür.

Mevcut çalışmada evli ve bekâr katılımcılar, güvencesiz istihdam dışında psikolojik belirtiler ve algılanan istidam edilebilirlik açısından da birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Bekâr katılımcıların psikolojik belirtilerinin evli katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırma çerçevesinde bekâr katılımcıların güvencesiz istihdam puanlarının, evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu ve güvencesiz istihdamın psikolojik belirtiler üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla bekâr katılımcıların daha fazla psikolojik belirtiyeye sahip olmasının sebeplerinden biri, güvencesiz istihdam puanlarının evlilere göre daha yüksek olması da olabilir. Doğrudan medeni durum ile psikolojik sağlığın karşılaştırıldığı araştırmalara bakıldığında evli kişilerin psikolojik sağlıklarının bekârlara göre daha iyi olduğuna dair oldukça fazla çalışma bulunmaktadır (Cotten, 1999; Inaba ve ark., 2005; Yan, Huang, Huang, Wu ve Qin, 2011). Hatta istihdam durumlarının istikrarsızlığıyla psikolojik semptomlar arasında pozitif ilişki bulan bir araştırma, bu ilişkinin evli kadınlarda geçerli olmadığını tespit etmiştir (Cortès-Franch, Escribà-Agüir, Benach ve Lucía Artazcoz, 2018). Dolayısıyla mevcut araştırmanın sonuçları bu araştırmalarla tutarlıdır. Ancak güvencesiz istihdam ve psikolojik sağlık sonuçlarının konu edinildiği araştırmalarda, medeni durum

değişkeninin ele alınmadığı dikkat çekmektedir. Konuya dair kısıtlı sayıdaki araştırma ise birbirinden tutarsız sonuçlar sunmaktadır. Örneğin, Reichert ve Tauchmann'ın (2017) algılanan iş güvencesizliği ve psikolojik sağlık ile ilgili araştırmasının sonuçlarında, evli katılımcıların yaşamdan aldıkları zevkin bekâr katılımcılara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. De Cuyper ve arkadaşlarının (2008b) araştırmasında ise evli olmak yaşamdan alınan zevk ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Her ne kadar konuya dair araştırmalarda medeni duruma değinilmemesi karşılaştırma yapmayı zorlaştırırsa da, mevcut araştırmanın ileriki araştırmalar için bu konuya katkı sağladığı düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın sonuçlarında her ne kadar bekâr katılımcıların güvencesiz istihdam puanları daha yüksek ve psikolojik belirtileri daha fazla bulursa da, algılanan istihdam edilebilirlikleri evli katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu durumun bekârlar arasında iş değişikliği yapmanın evli bireylere kıyasla daha kolay algılanmasından kaynaklı olabileceği düşünülebilir. Zira Türkiye'nin sosyolojik yapısından dolayı bekâr katılımcılara kıyasla evlilerin kira giderlerinin daha fazla olacağı tahmin edilmektedir. Çünkü Türkiye'de bekâr bireyler çoğunlukla ailelerinin yanında yaşamayı tercih etmektedir. Evli bireyler ise evliliğin getirdiği çocuk bakımıyla ilgili maliyetler ve konut kredisi borçları gibi sorumluluklarla daha fazla karşı karşıya kalmaktadır. İş değişikliği ve belirsiz bir süre işsiz kalma ihtimalinin bu açıdan evli bireylerin istihdam edilebilirlik algılarını olumsuz etkileyebileceği tahmin edilmektedir.

Araştırmanın diğer değişkenlerinin aksine evli ve bekâr katılımcılar presenteeism oranlarında ve fiziksel sağlık puanlarında farklılaşmamaktadır. Cocker ve arkadaşları (2011) ise, evli bireylerin bekârlara kıyasla yaklaşık olarak üç kat daha fazla presenteeism oranlarına sahip olduğunu bulmuştur. Araştırmacılar her ne kadar bu durumun sebebini tam olarak açıklayamadıklarını belirtse de, evli bireylerin hastalık durumunda partnerlerinden yardım almalarının hasta iken daha iyi hissedip işe gitmelerine sebep olabileceğine dikkat çekmişlerdir. Zira araştırmacılara göre, bekârlar hastalandıklarında kendi bakımlarından kendileri sorumlu oldukları için hastalık durumunda işe gitmek yerine kendi bakımları ile ilgilenmeyi tercih edebilmektedir. Ancak her ne kadar bu yorumlar mantıklı olsa da, Türkiye'deki katılımcıları çok fazla yansıtmadığı düşünülmektedir. Zira daha önce de bahsi geçtiği

üzere, Türkiye'deki bekârlar, tek yaşamaktan ziyade aileleriyle yaşamayı tercih etmektedir. Bu durumun kültürel sebepleri olmakla birlikte, Türkiye'de son zamanlarda görülen ekonomik kriz bekârların tek başına eve çıkmalarını zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla Cocker ve arkadaşlarının (2011) araştırmasında evli çalışanların presenteeism oranlarını arttıran bahsi geçen sebeplerin Türkiyeli katılımcılar için geçerli olmadığı düşünüldüğünde, evli ve bekârlar arasında presenteeism oranları açısından fark olmaması daha anlaşılır gözükmektedir. Medeni durumla ilgili son olarak, her ne kadar bu araştırmanın bulgularında evli ve bekârlar arasında fiziksel sağlık açısından fark çıkmamış olsa da, alan yazında fiziksel sağlığın medeni durumla ilişkili olduğuna ve özellikle ileri yaşlı bireylerde evli olmanın fiziksel sağlıkta daha fazla iyileşmeyi yordadığına dair araştırma bulguları da mevcuttur (Robards, Evandrou, Falkingham ve Vlachantoni, 2012).

Cinsiyetler arasında presenteeism, psikolojik sağlık, fiziksel sağlık, algılanan istihdam edilebilirlik ve presenteeism oranları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, erkekler ve kadınlar arasında algılanan istihdam edilebilirlik açısından anlamlı bir fark olmadığı ancak diğer tüm değişkenlerin cinsiyetler arasında farklılaştığı gözlemlenmiştir. Aybas ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında ise erkeklerin algılanan istihdam edilebilirliklerinin kadınlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Güvencesiz istihdam açısından bakıldığında kadınların güvencesiz istihdam oranlarının erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu konuya dair kadınlar ve erkekler arasında algılanan iş güvencesizliği açısından fark bulmayan araştırmaların (Aybas ve ark., 2015) yanında geçici ve kalıcı sözleşmeye sahip olan katılımcılar arasında da cinsiyet farkı bulmayan (De Cuyper ve De Witte, 2010) araştırmalar mevcuttur. Ancak Lim'in (2017) araştırmasına göre, erkekler kadınlara göre standart sözleşmeler ile daha fazla istihdam edilmektedir. Benzer şekilde yarı zamanlı işlerin ve belirli süreli (geçici) işlerin kadınlar arasında daha yaygın olduğu bulunmuştur (Böckerman ve Laukkanen, 2009; Lim, 2017). Benzer bir araştırma bulgusuna göre de güvencesizliğin daha yaygın olduğu yarı zamanlı kalıcı ve geçici sözleşme ile çalışan katılımcılar arasında kadınların daha fazla istihdam edilirken; tam zamanlı kalıcı sözleşmelerde ise erkeklerin daha fazla istihdam edildiği dikkat çekmektedir (Cranford, ve ark., 2003). Tüm bunların ötesinde Lim'in (2017)

araştırmasında erkeklerin kadınlara göre daha fazla maaş aldığı bulunmuştur. Dolayısıyla güvencesiz istihdamın hem kendisinin hem de düşük ücret, geçici sözleşme gibi çeşitli bileşenlerinin kadınlar arasında daha yaygın olduğu görülmektedir. Bu bilgilerden hareketle, kadınların güvencesiz istihdam puanlarının daha fazla olduğuna dair mevcut araştırma bulgusunun alan yazın ile tutarlı olduğu söylenebilir.

Kadın katılımcıların presenteeism oranları da erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Diğer bir deyişle, mevcut çalışmanın sonuçlarında kadınların hasta olmalarına rağmen işe gelme oranları erkeklere göre daha fazladır. Bu durum, kadınların güvencesiz istihdam puanlarının daha yüksek olması ve genel olarak kadınların güvencesiz işlerde erkeklere nazaran daha fazla çalıştırılmalarıyla birlikte düşünüldüğünde oldukça beklendik bir bulgudur. Böckerman ve Laukkanen'e (2009) göre ise, işe gidilmediği takdirde işyerinde kişinin işini yapabilecek başka birinin bulunması erkeklerin presenteeism davranışına etki etmemekteyken, kadınlarda presenteeism oranlarını %18 düşürmüştür. Böckerman ve Laukkanen (2009), bu durumu erkeklerin kendi işlerini başkalarına yaptırmak konusunda istekli olmamalarından kaynaklı olabileceği şeklinde yorumlamıştır. Dolayısıyla bu durum mevcut çalışmada kadınların presenteeism oranlarının fazla olmasının sebeplerinden biri olabilir. Böckerman ve Laukkanen (2009) aynı çalışmada tam zamanlı kalıcı iş sözleşmesine sahip olmanın diğer sözleşmelere göre kadınlarda presenteeism oranlarını %19 arttırdığını tespit etmiştir (Böckerman ve Laukkanen, 2009). Mevcut çalışmada tam zamanlı kalıcı süreli sözleşme ile çalışan katılımcıların güvencesiz istihdam puanlarının daha düşük bulunmuştur. Güvencesiz istihdamdaki azalma ise presenteeism oranındaki azalma ile ilişkili çıkmıştır. Bu bulgularla birlikte düşünüldüğünde Böckerman ve Laukkanen'nin (2009) bulgusu mevcut çalışma ile tutarsız gibi gözükmemektedir. Ancak araştırmacılar bu durumun, kadınların standart olmayan çalışma şekillerine karşı daha savunmasız olmalarından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Yani araştırmacılara göre, tam zamanlı kalıcı sözleşme ile çalışırken bu imkânı kaybetmemek için kadınların hastayken işe gitme oranlarında artış meydana gelmektedir (Böckerman ve Laukkanen, 2009). Dolayısıyla kadınların nispeten güvenceli işlerde çalışsalar bile piyasadaki güvencesizleşme olgusundan olumsuz etkilendikleri çıkarımı yapılabilir. Presenteeism oranlarını cinsiyetlere göre

farklılaştıran bir diğer etmen ise düzenli bir şekilde fazladan çalışmaktır. Alan yazında düzenli bir şekilde fazladan çalışmak (mesaiye kalmak) erkeklerin presenteeism oranlarını arttırırken kadınlarda bu ilişki anlamlı bulunmamıştır (Böckerman ve Laukkanen, 2009).

Son olarak kadınların psikolojik ve fiziksel sağlık sonuçlarının erkeklerle kıyaslandığında daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu durum literatürdeki pek çok çalışma sonucuyla tutarlıdır (Berntson ve Marklund, 2007; Brown ve Ciciurkaite, 2023; Vives ve ark., 2020). Mevcut araştırma sonuçlarına benzer olarak Vives ve arkadaşları (2020) kadınların erkeklere göre güvencesiz istihdamın fiziksel ve psikolojik sağlığa olumsuz etkisinden daha fazla etkilendiğini tespit etmiştir.

Araştırma kapsamında katılımcıların güvencesiz istihdam puanları üzerinde sendika üyeliklerinin etkisi de incelenmiştir. Sonuçlarda sendika üyeliği olan katılımcıların olmayan katılımcılara göre güvencesiz istihdam puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Bu durum sendikaların işyeri koşulları üzerindeki baskısından ve dolayısıyla sendikalı işçilerin daha güvenceli işlerde çalışıyor olmalarından kaynaklanabileceği gibi; proje bazlı çalışma, yarı zamanlı çalışma, belirli süreli (geçici) çalışma şekilleri ile çalışan işçilerin kendilerini herhangi bir topluluğa ait hissedememelerinden, işyerleriyle uzun süreli bağlarının olmayacak olmasından ve yaptıkları işi geçici olarak görüp haklarını bu sebeple arama ihtimallerinin düşmesinden dolayı sendika üyeliğine başvurmamalarından da kaynaklanabilir. Dolayısıyla bu sonuç beklendiktir. Zira standart çalışma koşullarını parçalayan güvencesiz istihdam şekilleri, çalışanlar arasındaki benzerlik bağına zarar vererek sendikasızlaşmaya sebep olmaktadır (Belek, 2018). Örneğin otel çalışanlarının sendikaya katılım oranlarının ve güvencesizlik durumlarının araştırıldığı bir çalışmaya göre, otelde güvencesiz istihdam şekillerinin artışıyla birlikte işçilerin sendika üyeliklerinde azalmalar görülmüştür (Edralin, 2014). Edralin'in (2014) araştırmasına göre özellikle kadınların güvencesiz istihdam şekillerine daha fazla maruz bırakılması ve gitgide standart çalışma şekillerinden koparılımları, onları sendika üyeliklerinden uzaklaştırmakta ve bu şekilde kadınların sendikalardaki temsil yetleri azalmaktadır. Aynı zamanda araştırmalara göre, sendikalı çalışanların aldıkları ücret, sendikasız çalışanlara göre daha yüksektir (Duman ve Duman, 2016). Üstelik sendikaya katılım oranının artmasıyla ücretlerdeki artış arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ve

sendikaya katılım oranlarındaki artış aynı sektörde çalışan kişiler arasındaki ücret eşitsizliğinin azalmasıyla ilişkilidir (Fitzenberger ve ark., 2013). Dolayısıyla sendikalı çalışanların güvencesiz istihdam puanlarının daha düşük olmasının sebeplerinden biri ücretlerinin sendikasız çalışanlara göre daha yüksek olması olabilir.

Sendika üyeliği olmayan katılımcıların güvencesizlik deneyimleri daha yüksek olduğu gibi, güvencesiz istihdam da sendikasızlaşmaya neden olmaktadır (Belek, 2018). Sendikasızlaşmanın ise halk sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olması beklenmektedir. Zira yapılan çalışmalar sendika üyesi olmanın olumlu sağlık sonuçlarına yol açtığını gözler önüne sermektedir (Kromydas, Demou ve Jacques, 2022; Kümbül-Güler ve Sarıpek, 2018; Reynolds ve Brady, 2012; Ross, 2022). Örneğin; Reynolds ve Brady (2012) sendika üyeliğinin; çalışanların kendi bildirdikleri olumlu sağlık sonuçlarıyla ve herhangi bir hastalıktan tedavi gören çalışanların daha iyi tedavi sonucu almalarıyla ilişkili olduğunu bulmuştur. Ross (2022) ise sendika üyeliğinin uzun vadede olumlu fiziksel sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu ve özellikle işyerlerinde annelere uygulanan ayrımcılığın önüne geçtiğini tespit etmiştir. Kromydas, Demou ve Jacques'ın (2022) Covid-19 döneminde yaptıkları araştırmaya göre ise sendika üyeliği, çalışılan sektörden bağımsız olarak çalışanların psikolojik sağlığı üzerinde koruyucu bir etkiye sahip bulunmuştur. Kocaeli'ne göç yolu ile yerleşmiş çalışanların yaşam memnuniyetlerinin sendika üyeliğinden etkilenip etkilenmediğinin araştırıldığı bir çalışmada ise, sendika üyeliğinin göç etmenin yaşam memnuniyeti üzerindeki olumsuz etkisini azalttığı görülmüştür (Kümbül-Güler ve Sarıpek, 2018). Dolayısıyla mevcut çalışmada da gözlemlendiği üzere sendika üyeliğine sahip olmak, daha az güvencesizlik yaşamakla ve daha olumlu sağlık sonuçlarıyla ilişkili gözükmektedir. Ancak mevcut araştırma kapsamında sendika üyeliği olan ve olmayan katılımcıların psikolojik ve fiziksel sağlık puanları karşılaştırıldığında, söz konusu puanların farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu durum alan yazında bahsi geçen bulgularla tutarlı değildir. Dünyadaki sendikasızlaştırma politikasından Türkiye de etkilenmektedir (Belek, 2018). Zira OECD verilerine göre 2019 yılında sendikalaşma oranlarını paylaşan ülkeler arasında Türkiye, en düşük sendikalaşma oranına sahip sondan üçüncü ülkedir (OECD, 2023). Edralin (2014), sendikasızlaşmanın sendikaların gelirini azaltarak etki gücünü düşürdüğünü belirtmektedir. Dolayısıyla Türkiye'deki sendikaların diğer ülkelere göre etki gücünün daha düşük olabileceği ve

mevcut çalışmada sendikalı olan ve olmayanlar arasında sağlık sonuçları açısından fark bulunmamasında bu durumun etkili olabileceği düşünülebilir. Aynı zamanda Türkiye’deki her sendika, çalışan refahını hedeflememektedir. “Sarı sendika” olarak tabir edilen ve çalışanların aleyhine, işverenlerin lehine çalışan sendikalar da mevcuttur (Yılmaz, 2010, s.645). Mevcut araştırmada katılımcıların hangi sendikalara üye oldukları sorulmamıştır. Ancak “sarı sendika” kavramının da bahsi geçen araştırma bulgusunun sebeplerinden biri olabileceği düşünülmüştür. Gelecek araştırmalarda çalışanların bağlı oldukları sendikalarla ilgili bilgi alınması ve sendika türleri arasında çalışan refahıyla alakalı karşılaştırma yapılması, konuya dair bilgileri zenginleştirebilir.

Mevcut çalışmada sendika üyeliği olan katılımcıların algılanan istihdam edilebilirlik puanları sendika üyeliği olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Herhangi bir özelleştirme durumunda işten ilk çıkarılan çalışanların sendikalı çalışanlar olması, işverenlerin ve hükümetlerin sendikal faaliyetleri sekteye uğratacak politikalar geliştirmesi (Belek, 2018); sendikal bireylerin işten çıktıktan sonra sendikal olmalarından dolayı iş bulamayacaklarına dair inanç geliştirmelerine sebep olabilir. Dolayısıyla mevcut çalışmada sendika üyeliğine sahip olmanın, algılanan istihdam edilebilirlik üzerindeki olumsuz etkisi, bu durumlarla ilişkili değerlendirilebilir.

Araştırma içerisinde güvencesiz istihdam puanları, presenteeism, algılanan istihdam edilebilirlik ve sağlık (psikolojik ve fiziksel) sonuçlarının sözleşme türlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Alan yazın ile bazı değişkenlerle olan ilişkilerde benzer ve bazı değişkenlerle ilişkilerde çelişen sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin mevcut çalışmada tam zamanlı kalıcı sözleşme ve yarı zamanlı kalıcı sözleşme ile çalışan katılımcıların güvencesiz istihdam puanları; tam zamanlı geçici sözleşmeyle, yarı zamanlı geçici sözleşmeyle ve sözleşmesiz çalışanlarınkinden çok daha düşük bulunmuştur. Bu bulgu; alan yazındaki kalıcı sözleşme ile çalışanların geçici sözleşme ile çalışanlara göre iş güvencesizliği algılarının daha düşük olduğuna dair bulgularla benzerdir (Virtanen ve ark., 2003). Ancak Heponiemi ve arkadaşları (2010), iş güvencesizliğinin operasyonel ölçümünün yalnızca sözleşme türleri ile yapılmasını sözleşmesel güvencesizlik (contractual insecurity) olarak tanımlamış ve sözleşmesel güvencesizlik ile algılanan iş güvencesizliği arasında fark olup

olmayacağını araştırmıştır. Söz konusu araştırmaya göre, algılanan iş güvencesizliği ile sözleşmesel iş güvencesizliğinin farklı bağımlı değişkenlerle ilişkileri incelendiğinde birbirlerinden farklılaştıklarına dair bulgular mevcuttur (Heponiemi ve ark., 2010). Örneğin belirli süreli (geçici) sözleşme ile çalışanların presenteeism oranları kalıcı sözleşme ile çalışanlara göre daha düşük bulunmuştur (Heponiemi ve ark., 2010). Diğer bir deyişle, geçici sözleşme ile çalışanların, kalıcı sözleşme ile çalışanlara göre hastayken işe gitme oranları daha azdır. Ancak aynı araştırmaya göre öznel/algılanan iş güvencesizliği yüksek olan kişilerde presenteeism oranları daha fazladır. Dolayısıyla iş sözleşmesinin türü, çalışanların iş güvencesizliği algıları hakkında her zaman doğru bilgi vermemektedir. Zira geçici süreli iş sözleşmeleri, esneklik ve otonomiye önem veren insanların gönüllü tercihleri olabilmektedir (Isaksson ve Bellagh, 2002; De Witte ve Naswall, 2003). Isaksson ve Bellagh'ın (2002) geçici iş sözleşmesine sahip olan kadın çalışanlarla yaptığı araştırmada, geçici iş sözleşmesini kendileri tercih etmeyen katılımcıların, kendileri tercih edenlere göre sağlık sonuçlarının daha kötü olduğu bulunmuştur. Bu sebeple her ne kadar mevcut çalışmada kalıcı sözleşmeye sahip katılımcıların güvencesiz istihdam oranları geçici sözleşmeyle çalışanlara göre daha düşük çıkmış olsa da, belirtilen sebeplerden dolayı sözleşme türü güvencesiz istihdamı yordamak için her zaman etkili bir yöntem olmayabilir.

Presenteeism oranlarının sözleşme türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında, presenteeism oranlarında sözleşme türleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu araştırma bulgusu, alan yazındaki araştırma sonuçlarıyla çelişmektedir (Heponiemi ve ark., 2010). Bunun bir sebebi olarak önceki paragrafta açıklandığı şekilde sözleşme türünün güvencesiz istihdamı yeterince temsil etmemesi gösterilebilir.

Mevcut çalışmada elde edilen bir diğer bulgu, kamuda çalışanların güvencesiz istihdam puanlarının özel sektörde çalışanlara göre daha düşük olduğudur. Bu durumun kamuda çalışanların işten çıkarılma kaygılarının daha az olmasıyla ve kamu çalışanlarının özel sektöre göre daha yüksek ücret almasıyla ilişkili olabileceği düşünülebilir. Zira kamu sektörü rekabete dayalı bir sektör olmadığı için, kurumun bütçesini yüksek tutma amacıyla çalışanların ücretlerinde de artışa gidildiği için, kamu sektöründe ücret belirlemede cinsiyet eşitsizliği daha az olduğu için (örneğin

cinsiyetinden bağımsız olarak aynı branştaki tüm öğretmenlere aynı maaşın verilmesi ancak özel sektörde kişiye özel ücretlendirme yapılması) ve kamu sektöründe eğitim seviyesi yüksek olan çalışan sayısı oransal olarak daha fazla olduğu için kamu sektöründe çalışanların ücretleri özel sektöre göre çoğunlukla daha yüksektir (Antón ve Bustillo, 2015; Belek, 2018). Aynı zamanda mevcut çalışmada özel sektörde çalışanların algılanan istihdam edilebilirlikleri kamu sektörüne göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu durum alan yazında da işaret edilen özel sektör koşullarının güvencesizliğinden dolayı çalışanların istihdam edilebilir olma kaygısıyla kendilerini işten çıkarılma durumuna hazırlamak için yeni iş olanaklarını daha fazla araştırmaları ve kendi istihdam edilebilirliklerine daha fazla yatırım yapmalarıyla açıklanabilir (De Cuyper ve Witte, 2010).

Güvencesiz istihdam oranları kurum büyüklüğüne göre karşılaştırıldığında ise özel sektörde 250'den fazla çalışanı olan kurumlarda çalışanların, 50-250 arası çalışanı olan kurumlarda çalışanlara kıyasla güvencesiz istihdam oranlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür. Bunun bir sebebi küçük işletmelerde denetimin daha az olması ve kurallara daha az uyulmasıyla olabilir. Ancak bu araştırma kapsamında 50 kişiden az çalışanı olan kurumlarda çalışanlarla 250'den fazla çalışanı olan kurumlarda çalışanlar arasında güvencesiz istihdam oranlarının anlamlı düzeyde farklılaşmaması dikkat çekicidir.

Farklı eğitim seviyelerine sahip katılımcılar arasında güvencesiz istihdam, algılanan istihdam edilebilirlik, presenteeism, fiziksel sağlık ve psikolojik belirtiler değişkenleri açısından anlamlı bir fark olup olmadığına bakıldığında, yalnızca güvencesiz istihdam ve psikolojik belirti değişkenlerinin eğitim durumunun farklı seviyelerine göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, yüksek lisans veya doktora mezunu olan katılımcılar, lise ve lisans mezunu katılımcılarla karşılaştırıldığında daha güvenceli işlerde çalışmaktadır. Psikolojik belirtiler açısından bakıldığında lisans mezunu olan katılımcıların ilkokul veya ortaokul mezunu katılımcılarla kıyaslandığında psikolojik belirti puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Lisans ve ilkokul/ortaokul mezunu katılımcıların güvencesiz istihdam puan ortalamalarının oldukça benzer olduğu ve lisans mezunlarının ilkokul/ortaokul mezunlarına göre daha fazla psikolojik belirtiye sahip olduğu bulguları bir arada düşünüldüğünde akla eksik istihdam kavramı gelmektedir. Eksik istihdam; bireylerin

vasıflarını ve yeteneklerini kullanamadığı işlerde, vasıfları doğrultusunda alması beklenen ücretin altında ücretlerle ve/veya beklediği çalışma saatlerinden daha az çalışma saatleriyle çalışması şeklinde ifade edilmektedir (McKee-Ryan ve Harvey, 2011). Örneğin günümüzde birçok kişi işsizlikten kaynaklı olarak tam zamanlı işlerde çalışmak isterken yarı zamanlı işlerde çalışmak veya mezun oldukları mesleklerden farklı meslek seçeneklerinde çalışmak durumunda kalmaktadır (McKee-Ryan ve Harvey, 2011). Mevcut araştırma kapsamında eksik istihdama yönelik bir soru sorulmamış olsa da lisans mezunları arasındaki eksik istihdam oranının ilköğretim/ortaokul mezunlarına göre daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla iki grubun psikolojik belirti oranlarındaki farkın esnek istihdamdan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Zira eksik istihdam çeşitli araştırmalarda psikolojik iyi oluşla negatif ilişkili (Feldman, 1996), psikosomatik belirtiler ve depresyon semptomlarıyla pozitif ilişkili (Johnson ve Johnson, 1999) bulunmuştur.

Son olarak araştırmanın değişkenleri açısından farklı yaş grupları arasında bir farklılaşma olup olmadığına bakıldığında, presenteeism, algılanan istihdam edilebilirlik ve fiziksel sağlık sonuçlarının yaş grubuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Ancak 25-30 yaş grubunun güvencesiz istihdam puanlarının, 41 yaş ve üzeri katılımcılarla karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu alan yazındaki çalışmalarla çoğunlukla tutarlı gözükmektedir. Zira çoğu araştırmada daha genç yaşlarda çalışmak daha yüksek güvencesiz istihdam oranlarıyla veya geçici işlerde çalışmak ile ilişkili bulunmuştur (Quinlan, Mayhew ve Bohle, 2001; Vives ve ark., 2011). Kinnunen ve arkadaşlarının (2011) çalışmasına göre de, kalıcı sözleşme türüne sahip katılımcıların yaşı, geçici sözleşmelere sahip katılımcıların yaşına göre anlamlı oranda daha yüksektir. Benzer şekilde Kuhnert ve Vance'nin (1993) araştırmasında da yaşı daha büyük katılımcıların algılanan iş güvencesizliklerinin daha genç yaşlara göre daha az olduğu tespit edilmiştir.

18-24 yaş grubunun diğer yaş gruplarıyla kıyaslandığında güvencesiz istihdam puanlarının daha yüksek olması beklenmedik bir sonuçtur. Zira yapılan çalışmalar yaş azaldıkça güvencesizliğin arttığına işaret etmektedir (Kinnunen ve ark., 2011; Kuhnert ve Vance, 1993; Quinlan, Mayhew ve Bohle, 2001; Vives ve ark., 2011). Ancak Türkiye'de özellikle 18-24 yaş grubu içerisinde işsizlik oransal olarak daha yaygındır. TÜİK'in 2023 yılının mart ayı verilerine göre genel popülasyonda işsizlik oranı %10

iken; 15-24 yaş grubunda bu oran %20,1'dir (TÜİK, 2023). Dolayısıyla araştırmanın 18-24 yaş grubuna ait katılımcılarının, işsizlik ile güvencesiz istihdam arasında tercih yaptıkları düşünülebilir. Mevcut araştırmaya işsiz bireyler dahil edilmediği için, araştırmanın katılımcıları işsizlik durumu ile güvencesizlik durumu arasında güvencesizlik sürecinde olanlardan oluşuyor olabilir. Bu sebeple 18-24 yaş arasındaki katılımcıların güvencesiz istihdamla ilgili ölçekte daha iyimser işaretleme yaptıkları düşünülebilir. Zira "Kapitalizmde sömürülmekten daha kötü tek bir şey varsa, o da sömürülmemektir." (Denning, 2010, s.79). Ek olarak, 18-24 yaş grubunun çalışma hayatına yeni atılan kişiler olduğu düşünüldüğünde, güvencesiz istihdam şekillerini "stepping-stone" olarak yani daha güvenceli işlere geçmek için atılan bir adım olarak görmeleri de mümkün gözükmektedir (De Cuyper ve De Witte, 2010). Dolayısıyla 18-24 yaş grubunun işe dair beklentilerinin daha düşük olacağı tahmin edilebilir.

4.2. REGRESYON ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Mevcut çalışmanın temel amacı güvencesiz istihdam ile psikolojik ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkileri incelemektir. İzleyen bölümde bu amaç doğrultusunda yapılan Hiyerarşik Regresyon Analizi sonuçları tartışılacaktır.

4.2.1. Psikolojik Belirtileri Yordayan Değişkenlere İlişkin Bulgular

Psikolojik belirtileri yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yürütülen analizde analize sırasıyla birinci blokta cinsiyet ve yaş, ikinci blokta güvencesiz istihdam, üçüncü blokta presenteeism ve son sırada algılanan istihdam edilebilirlik dâhil edilmiştir. Analize dâhil edilen ilk değişkenler olarak cinsiyet ve yaşın birlikte toplam varyansın %8'ini açıkladığı görülmektedir. Dolayısıyla cinsiyet ve yaş bir arada, psikolojik sağlığı %8 oranında yordamaktadır. Bu durum alan yazınla tutarlıdır zira alan yazında çoğu çalışmaya göre kadınların psikolojik belirtileri, erkeklere göre daha fazladır (Berntson ve Marklund, 2007; Brown ve Ciciurkaite, 2023; Vives ve ark., 2020). Benzer şekilde yaş da psikolojik belirtilerle pozitif ilişkilidir (Kotrotsiou, Gourgoulianis, Gouva ve Skenteris, 2014).

Analize ikinci blokta dâhil edilen güvencesiz istihdam, cinsiyet ve yaşla birlikte psikolojik belirtilerdeki değişimin %27'sinden sorumludur. Aynı zamanda

korelasyon analizi sonucunda, güvencesiz istihdam hem psikolojik belirti toplam puanıyla hem de depresyon, anksiyete, somatizasyon ve panik bozukluk belirtileriyle anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Dolayısıyla araştırmanın birinci hipotezi doğrulanmıştır. Bu bulgu alan yazınla tutarlı gözükmemektedir. Zira güvencesiz istihdamın psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine işaret eden pek çok çalışma bulunmaktadır (Brown ve Ciciurkaite, 2023; De Witte, Pienaar ve De Cuyper, 2016; Demiral ve ark., 2022; Escudero-Castillo, Díaz ve Rodriguez-Alvarez; 2023; Hünefeld, Gerstenberg ve Hüffmeier, 2020; Jilili ve Liu, 2023; Rönnblad ve ark., 2019; Utzet ve ark., 2020, Vives ve ark., 2011). Alan yazında pek çok çalışma güvencesiz istihdamın bir bileşeni olan algılanan iş güvencesizliğinin ve genel anlamıyla güvencesiz istihdamın; psikolojik iyi oluşta azalma (Abdul Jalil ve ark., 2023; Sverke ve Hellgren, 2002), tükenmişlik seviyesinde artma (De Witte, Pienaar ve De Cuyper, 2016), depresif belirtilerde artış (Demiral ve ark., 2022; Muoka ve Lhussier, 2020), anksiyete belirtilerinde artış (Chan, Au-Yeung, Wong, Chung ve Chung, 2021; Köseoğlu-Örnek, Waibel, Wullinger ve Weinmann, 2022; Muoka ve Lhussier, 2020) ve psikolojik sıkıntıda artış (Kachi, Otsuka ve Kawada, 2014) ile ilişkisine işaret etmektedir. Benzer şekilde yapılan bir boylamsal çalışmada algılanan iş güvencesizliğine uzun yıllar maruz kalmanın, kişilerin nevrozizm düzeylerinde artışa ve uyumluluklarında azalışa sebep olduğu tespit edilmiştir (Wu, Wang, Parker ve Griffin, 2020). Alan yazında panik bozukluk ve somatizasyon belirtileriyle güvencesiz istihdam arasındaki ilişkiyi ele alan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla güvencesiz istihdamın panik bozukluk ve somatizasyon belirtilerini yordadığına dair mevcut araştırma bulgusunun, alan yazına orijinal bir katkı sağladığı düşünülmektedir.

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların psikolojik belirtilerindeki değişimin açıklanmasında presenteeism modele %13'lük bir katkı sağlamıştır. Diğer bir deyişle, hastayken işe gitmek psikolojik belirtilerin artmasına sebep olmaktadır. Benzer şekilde araştırmanın korelasyon analizi bulgularına bakıldığında da presenteeism depresyon, anksiyete, somatizasyon ve panik bozukluk belirtileriyle anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre, presenteeism oranlarındaki artış, depresyon, anksiyete, somatizasyon ve panik bozukluk belirtilerindeki artışla ilişkilidir. Presenteeism önceden depresyon geçmişi olmayan bireylerde uzun

vadede depresyon belirtilerini yordadığına (Conway ve ark., 2014), bireylerin psikolojik iyi oluşlarındaki azalmayla ilişkili olduğuna (Gustafsson ve Marklund, 2011) yönelik araştırmalar; mevcut çalışmanın bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Nitekim, hastayken işe gitmek hem psikolojik hem de fiziksel anlamda iyileşmeyi yavaşlatmakta ve aksatmaktadır. Aynı zamanda hastayken işe gitmenin yaratacağı iş verimliliğindeki düşüş, bireylerin başarısız hissetmesine sebep olarak streslerini arttırabilir. Uzun süreli strese maruziyet ise birçok psikolojik problemle ilişkilidir.

Psikolojik belirtileri yordayan son değişken olan algılanan istihdam edilebilirlik modele yalnızca %0.2'lik bir katkı sağlamıştır. Dolayısıyla algılanan istihdam edilebilirliğin psikolojik sağlığı yordayıcılığının olduğu varsayımını yapmak bu sonuca göre pek mümkün gözükmemektedir. Alan yazın açısından ise algılanan istihdam edilebilirlik ile psikolojik sağlık ilişkisine dair oldukça karışık sonuçlar mevcuttur. Bazı çalışmalar algılanan istihdam edilebilirlikle yaşam doyumu (Otterbach ve Sousa-Poza, 2016; Silla ve ark., 2009), tükenmişlikten daha az etkilenme (Aybas ve ark., 2015) gibi çeşitli psikolojik konuları ilişkili bulurken; bazıları iş güvencesizliği ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide algılanan istihdam edilebilirliğin aracı veya düzenleyici bir rol oynamadığını göstermektedir (Silla ve ark., 2009). Mevcut çalışmada algılanan istihdam edilebilirliğin psikolojik belirtiler üzerinde etkisi olmadığı görülmektedir. Dolayısıyla mevcut araştırmanın örnekleminin istihdam edilebilirlik algularından bağımsız bir şekilde güvencesiz istihdam koşullarından olumsuz etkileri öne çıkmaktadır.

Tüm bu sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde, psikolojik belirtileri yordama gücü en yüksek olan değişkenlerin güvencesiz istihdam ve presenteeismdir. Dolayısıyla güvencesiz istihdam, çalışanların psikolojik belirti yaşama ihtimalini arttırmakta ve çalışanların hastayken işe gitmelerine neden olarak uzun vadede yine çalışanların sağlığına zarar vermektedir. Bir sonraki bölümde ise güvencesiz istihdamın fiziksel sağlık üzerindeki etkilerine ilişkin bulgular ele alınmıştır.

4.2.2. Fiziksel Sağlığı Yordayan Değişkenlere İlişkin Bulgular

Fiziksel sağlığın yordayıcılarını belirlemek için yapılan regresyon analizinde; analize birinci blokta cinsiyet ve yaş, ikinci blokta güvencesiz istihdam, üçüncü blokta presenteeism ve son blokta algılanan istihdam edilebilirlik eklenmiştir. İlk sırada

denkleme giren yaş değişkeninin fiziksel sağlık üzerinde yordayıcılığının olmaması dikkat çekicidir, zira yaş arttıkça fiziksel sağlıkla ilişkili semptomların artması beklendiktir. Yaş grupları fiziksel sağlık açısından karşılaştırıldığında da anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yaş değişkeninin cinsiyet değişkeniyle birlikte analize dâhil edilmesi fiziksel sağlığı %3 düzeyinde yordamıştır.

Fiziksel sağlığı yordayan ikinci değişken ise güvencesiz istihdamdır ve diğer cinsiyet ve yaş ile birlikte fiziksel sağlığın %20'sini açıkladıkları görülmüştür. Korelasyon analiz sonuçları da, güvencesiz istihdamın fiziksel sağlık sonuçlarıyla arasındaki ilişkide negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulguya göre, çalışanların güvencesiz istihdam puanları arttıkça fiziksel sağlıkları kötüleşmektedir. Bunun da ötesinde güvencesiz istihdamın, fiziksel sağlığın tüm alt boyutlarıyla anlamlı düzeyde ve negatif yönlü ilişkide olduğu görülmektedir. Dolayısıyla çalışanların güvencesiz istihdam puanlarının artması; sosyal işlevselliklerindeki, ruhsal sağlıklarındaki, enerji düzeylerindeki, genel sağlıklarındaki, fiziksel işlevselliklerindeki azalmayla ve ağrı düzeyleri ile fiziksel ve duygusal rol güçlüklerindeki artışla ilişkili bulunmuştur. Araştırmanın ikinci hipotezinin bu bulgular ile doğrulandığı görülmektedir. Mevcut çalışma sonucuyla tutarlı olarak alan yazında pek çok çalışma güvencesiz istihdam arttıkça sırt ve kas ağrılarının (Benavides ve ark., 2000), iş ile alakalı yaralanmaların ve hastalıkların (Haile, 2023), çalışanların hem kendi vücut kitle indekslerindeki artışın (Oddo ve ark., 2023b) hem de çocuklarının obezite oranlarındaki artışın (Zhuang ve ark., 2023) ilişkisine işaret etmektedir. Virtanen ve arkadaşlarının (2013) algılanan iş güvencesizliği ile koroner kalp hastalıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar üzerinde yaptığı metaanaliz çalışmasında ise uzun süreler boyunca algılanan iş güvencesizliğine maruz kalmanın koroner kalp hastalıkları riskini arttırdığı bulunmuştur (Virtanen ve ark., 2013). Khlal, Legleye, Falissard, Chau ve the Lorhandicap group'un (2014) Fransa'da 13 yıl arayla sekiz bin kişiden toplanan verileri karşılaştırdığı araştırmaya göre, geçici sözleşme ile çalışan erkeklerin hem hastalık kaynaklı (kardiyovasküler hastalıklar ve kanser) hem şiddet kaynaklı ölüm riskleri kalıcı sözleşme ile çalışan erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmanın sonuçlarının detaylarına bakıldığında, kalıcı sözleşme ile çalışan erkeklere göre geçici sözleşme ile çalışan erkeklerin ölüm riski 2.2 kat, işsiz erkeklerin ölüm

riski 4.1 kat daha fazla bulunmuştur (Khlat ve ark., 2014). Ölüm nedeni olarak yalnızca hastalık kaynaklı ölümler incelendiğindeyse, kalıcı sözleşmeyle çalışanlara göre geçici sözleşmeyle çalışan erkeklerin hastalık kaynaklı ölüm oranının 2.2 kat ve işsizlerin ölüm oranının 3.9 kat daha fazla olduğu görülmüştür (Khlat ve ark., 2014). Niedhammer, Bourgkard, Chau ve Loehandicap Study Group'un (2011) araştırmasına göre ise geçici sözleşme ile çalışan erkeklerin herhangi bir sebeple erken ölme (70 yaşından önce) ihtimallerinin, kalıcı sözleşme ile çalışan erkeklere göre daha yüksek olduğu; bu ilişkinin kadınlarda da görülmekle birlikte kadınlarda söz konusu ilişkinin gücünün daha az olduğu bulunmuştur. Son olarak Gray, Grey, Hookway, Homolova ve Davies'in (2021) derleme çalışmasına göre, güvencesiz istihdamın erkeklerde erken ölüm oranlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Görüldüğü üzere, güvencesiz istihdam şekilleri sağlığa verdiği zarardan dolayı müdahale edilmesi gereken bir halk sağlığı problemidir.

Katılımcıların fiziksel sağlığını yordayan üçüncü değişken ise presenteeismdir ve diğer değişkenlerle birlikte analize dâhil edildiğinde varyansı %14 arttırmıştır. Alan yazında presenteeism'in olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğuna dair bolca araştırma bulgusu mevcuttur (Aronsson, Gustafsson ve Dallner, 2000; Aronsson ve Gustafsson, 2005; Bergström ve ark., 2009; Conway ve ark., 2014; Demerouti ve ark., 2009; Gustafsson ve Marklund, 2011; Kivimäki ve ark., 2005; Taloyan ve ark., 2012). Bu durumun presenteeism'in yetersiz iyileşmeye sebep olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların fiziksel sağlığını yordayan dördüncü değişken olan algılanan istihdam edilebilirliğin ise diğer değişkenlerle birlikte analize dâhil edildiğinde, fiziksel sağlığı açıklayan toplam varyansa %4'lük bir katkı sağladığı görülmüştür. Alan yazında da algılanan istihdam edilebilirliğin olumlu sağlık sonuçlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğuna dair araştırmalar mevcuttur (Berntson ve Marklund, 2007; Kinnunen ve ark., 2011). Kendilerini istihdam edilebilir hissedene bireylerin daha az stres yaşayarak, strese bağlı fiziksel belirtileri yaşamamaları oldukça makul görülmektedir.

4.3. ARACI DEĞİŞKEN ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmada güvencesiz istihdamın olumsuz psikolojik belirtiler ve fiziksel sağlık sonuçlarıyla ilişkisinde presenteeism'in aracılık rolünün incelenmesi hedeflenmiştir. Bu amaç doğrultusunda yapılan aracılık analizi sonuçlarına göre, güvencesiz istihdamın hem fiziksel sağlık hem psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinde presenteeism'in aracılık ettiği tespit edilmiştir. Bu sonuca göre güvencesiz istihdam arttıkça presenteeism artmış ve presenteeism'in artışı ile olumsuz fiziksel sağlık sonuçlarında ve psikolojik belirtilerde artış görülmüştür. Dolayısıyla araştırmanın aracı değişkenlere dair üçüncü ve dördüncü hipotezleri doğrulanmıştır.

İlgili alan yazında presenteeism'in güvencesiz istihdam ile olumsuz sağlık sonuçları ilişkisinde aracı rol oynayabileceğine dair herhangi bir araştırma bulunmaması sebebiyle çalışmanın literatüre özgün bir katkı yaptığı düşünülmektedir. Diğer yandan yapılan pek çok çalışmada, güvencesiz istihdamın olumsuz psikolojik ve fiziksel sağlığı yordadığına (Benavides ve ark., 2000; Canivet ve ark., 2016; Lewchuk, Clarke ve Wolff, 2008; Moscone, Tosetti ve Vittadini, 2016; Muntaner, 2016; Vives-Vergara, 2010), presenteeism oranlarını arttırdığına (Aronsson ve Gustafsson, 2000; Heponiemi ve ark., 2010; Kim ve ark., 2016; Kim ve ark., 2020; Reuter ve ark., 2019; Theorell, ve ark., 2003) ve presenteeism'in de olumsuz psikolojik ve fiziksel sağlık sonuçlarını (Aronsson ve Gustafsson, 2000; Aronsson ve Gustafsson, 2005; Bergström ve ark., 2009; Conway ve ark., 2014; Demerouti ve ark., 2009; Gustafsson ve Marklund, 2011; Kivimäki ve ark., 2005; Taloyan ve ark., 2012) yordadığına dair araştırma sonuçları mevcut çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Dolayısıyla güvencesiz istihdam koşullarında çalışanların hastayken işe giderek kısa ve uzun vadede fiziksel ve psikolojik sağlıklarını feda ettikleri söylenebilir.

Daha önce yapılan araştırmalar güvencesiz istihdamın bileşenlerinden olan algılanan iş güvencesizliğinin (Kim ve ark., 2020; Sharkawi, Suhaimi ve Razali, 2020; Schmidt ve Pförtner, 2020), standart olmayan çalışma şekillerinin (Kim ve ark., 2016; Reuter ve ark., 2019), düşük ücretle çalışmanın (Aronsson, Gustafsson ve Dallner, 2000), işyerindeki küçülme politikasından dolayı çalışanların duyduğu işsiz kalma kaygısının (Theorell ve ark., 2003) ve güvencesiz istihdamın bir boyutu olan

çalışanların yaralanabilirliğinin (Shoss ve ark., 2021) presenteeism oranlarındaki artışla ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Üstelik ebeveynlerin güvencesiz istihdam seviyeleri arttıkça, çocuklarını hastayken okula yollama oranlarında da artış olduğuna dair araştırmalar mevcuttur (Shoss ve ark., 2021). Mevcut çalışmanın Covid-19 salgını döneminde yapıldığı düşünüldüğünde güvencesiz istihdamın aynı zamanda salgınların yayılımını da arttıracak bir halk sağlığı problemi olabileceği görülmektedir (Shoss ve ark., 2021). Mevcut araştırmada da güvencesiz istihdamın presenteeism oranlarını arttırdığı ve bu vesileyle psikolojik belirtilerde ve olumsuz fiziksel sağlık sonuçlarında artışa sebep olduğu düşünüldüğünde, işyerlerinde presenteeism olgusuna yapılacak müdahalelerin, fakat en önemlisi presenteeism oranlarını yükselten güvencesiz istihdam şartlarına yapılacak müdahalenin halk sağlığı için elzem olduğu görülmektedir.

Son olarak güvencesiz istihdamın olumsuz fiziksel sağlık sonuçlarıyla ilişkisinde algılanan istihdam edilebilirliğin aracı rolü incelenmiştir. Bu incelemeye göre, güvencesiz istihdam arttıkça algılanan istihdam edilebilirlik azalmaktadır ve bu azalma katılımcıların fiziksel sağlıklarındaki azalma ile ilişkilidir. Ancak algılanan istihdam edilebilirliğin, güvencesiz istihdam ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide aracı rol oynamadığı bulunmuştur. Alan yazında mevcut araştırmadaki aracılık ilişkisine odaklanan çalışmalar geniş tanımlı güvencesiz istihdamı araştırmak yerine, sözleşme türleri ve algılanan istihdam edilebilirlik değişkenleriyle araştırmalarını yürütmüştür. Bu araştırma sonuçlarına göre ise, mevcut araştırma bulgusuna benzer şekilde algılanan iş güvencesizliğinin sağlık ve yaşam doyumu ile ilişkisinde algılanan istihdam edilebilirliğin aracı rol oynadığı (Otterbach ve Sousa-Poza, 2016) ve algılanan iş güvencesizliği ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide algılanan istihdam edilebilirliğin düzenleyici rol oynamadığı (Silla ve ark., 2009) bulunmuştur. Ancak alan yazında konuya dair araştırma bulguları tutarlı değildir. Bu sebeple konuya dair araştırmalarda algılanan iş güvencesizliği ve sözleşme türü gibi güvencesiz istihdamın bileşenleri yerine doğrudan güvencesiz istihdama odaklanılması önerilmektedir.

4.4. DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKEN ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu araştırmanın amaçlarından biri, güvencesiz istihdam ile olumsuz sağlık sonuçları arasındaki ilişkinin, bireylerin istihdam edilebilirlik algılarından etkilenip etkilenmediğini incelemektir. Araştırmanın bu konuyla ilgili hipotezi, algılanan istihdam edilebilirliği yüksek kişilerin fiziksel ve psikolojik sağlık sonuçlarının güvencesiz istihdam koşullarından daha az olumsuz etkileneceği yönündedir. Bu doğrultuda bu bölümde algılanan istihdam edilebilirliğin bu ilişkide düzenleyici rol oynayıp oynamadığını incelemek amacıyla SPSS Process eklentisiyle yapılan düzenleyici değişken analizine dair sonuçlar, ilgili alan yazın çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın konuyla ilgili hipotezinin aksine algılanan istihdam edilebilirliğin, güvencesiz istihdam ile psikolojik ve fiziksel sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi etkilemediği bulunmuştur. Algılanan istihdam edilebilirliğin ilgili değişkenlerle korelasyon bulgularına bakıldığında ise güvencesiz istihdam ve psikolojik belirtiler ile negatif yönde, fiziksel sağlık ile pozitif yönde anlamlı ilişkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir. Diğer bir deyişle, algılanan istihdam edilebilirlikteki artış daha düşük güvencesiz istihdamla, daha az psikolojik belirtiyeye sahip olmakla ve daha iyi fiziksel sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir. Psikolojik sağlıkla ilgili alt ölçeklere bakıldığında ise depresyon puanlarıyla algılanan istihdam edilebilirliğin çok düşük düzeyde de olsa negatif yönlü ilişkili olduğu görülmektedir. Ancak psikolojik belirtilerin diğer alt boyutlarıyla (anksiyete, panik bozukluk, somatizasyon) algılanan istihdam edilebilirlik arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Alan yazında geniş tanımlı güvencesiz istihdam ile sağlık sonuçları arasında algılanan istihdam edilebilirliğin düzenleyiciliğini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak geniş tanımlı güvencesiz istihdam yerine sözleşme türleri ve algılanan iş güvencesizliğine dair araştırmalar bulunmaktadır. Bahsi geçen değişkenlerle yapılan araştırma sonuçlarının çoğunlukla mevcut çalışmanın aksi yönünde olduğu (Aybas ve ark., 2015; De Cuyper ve ark., 2008a; Green, 2011; Otterbach ve Sousa-Poza, 2016; Reichert ve Tauchmann, 2017; Silla ve ark., 2009) görülmektedir. Diğer yandan sınırlı sayıdaki çalışma da mevcut çalışmayla benzer bir bulguya sahiptir (Silla ve ark., 2009). Belçikalı çalışanlarla yapılan bir araştırma sonuçlarına göre, mevcut

araştırmanın bulgularıyla tutarlı bir şekilde, algılanan iş güvencesizliğinin psikolojik sıkıntı ile ilişkisinde algılanan istihdam edilebilirliğin düzenleyici etkisi olmadığı bulunmuştur. (Silla ve ark., 2009). Örneğin; Silla ve arkadaşlarının (2009) araştırmasında, psikolojik sıkıntının bağımlı değişken olduğu durumda algılanan istihdam edilebilirliğin düzenleyici rol oynamadığının bulgulanmasına rağmen, yaşam doyumunun bağımlı değişken olduğu durumda algılanan istihdam edilebilirliğin düzenleyici rol oynadığı tespit edilmiştir. Diğer yandan hem Otterbach ve Sousa-Poza'nın (2016) hem de Green'in (2011) araştırmasında algılanan iş güvencesizliği ile yaşam doyumunu ve psikolojik sağlık değişkenleri arasındaki ilişkide algılanan istihdam edilebilirliğin düzenleyici değişken olarak rol aldığı gözlemlenmiştir. Aybas ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında ise algılanan iş güvencesizliği ile psikolojik bir faktör olan tükenmişlik arasındaki ilişkide; istihdam edilebilirlik algısı düşük olduğunda ilişkinin daha da güçlendiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla her ne kadar pek çok çalışmada algılanan istihdam edilebilirliğin algılanan iş güvencesizliğine karşı koruyucu olduğu görülse de, mevcut çalışmanın örneklemini için bu durumun söz konusu olmadığı görülmektedir. Bu durum Türkiye örnekleminin daha kötü çalışma koşullarına sahip olmasına işaret ediyor olabilir. Hatta görünen o ki mevcut araştırmanın katılımcıları kendilerini istihdam edilebilir hissetse de hissetmese de güvencesiz istihdamın olumsuz sağlık sonuçlarından kaçınılmaz bir şekilde etkilenmektedir. Dolayısıyla güvencesiz istihdamın yarattığı olumsuz sağlık sonuçlarını önlemek için bireylerin istihdam edilebilirlik algılarını değiştirmeye dayalı müdahaleler yerine işyeri ve çalışma koşullarını ve özellikle piyasa koşullarını iyileştirmeyi hedefleyen müdahaleler önem arz etmektedir.

Diğer yandan mevcut çalışmada algılanan istihdam edilebilirliğin depresyon belirtileri ile negatif yönde ilişkiliyken anksiyete belirtileri ile anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı görülmüştür. Bu bulgunun alan yazınla tutarlı olduğu söylenebilir. Örneğin; Kuhnert ve Vance (1993) algılanan iş güvencesizliği ile algılanan istihdam edilebilirliğin etkileşiminin depresyon ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu bulurken anksiyete ile ilişkili olmadığını bulmuştur. Çin'de banka çalışanlarıyla yapılan bir araştırmanın sonuçlarında da, istihdam edilebilirlik algısının yüksekliğinin tükenmişlik ile depresyon arasındaki ilişkiyi güçsüzleştirdiği görülmüştür (Qiao, Xia ve Li, 2016). Tüm bu sonuçlar, algılanan istihdam edilebilirliği düşük kişilerin uzun

vadede özellikle depresyon açısından risk altında olduğuna işaret ediyor gibi gözükmektedir.

4.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER

Bu çalışma alan yazına Türkiye örneğinde geniş tanımlı güvencesiz istihdamı ölçerek, farklı sektörlerden bireyler üzerinde güvencesiz istihdamın sağlık sonuçlarını araştırması; güvencesiz istihdam ile sağlık sonuçları arasında algılanan istihdam edilebilirliğin etkisini incelemesi açısından katkılar sunmakla birlikte çeşitli sınırlılıklara da sahiptir. Araştırmanın sınırlılıklarıyla ilgili olarak vurgulanması gereken ilk durum, çalışmanın kesitsel bir araştırma olmasıdır. Bu durum araştırmanın değişkenleri arasında neden sonuç ilişkisi kurmamızı engellemektedir. Türkiye’de güvencesiz istihdam ve sağlık ilişkisine dair yapılabilecek bir boylamsal araştırma bu konuya dair bulguları zenginleştirecektir.

Aynı zamanda Virtanen ve arkadaşlarının (2005), “sağlıklı işçi etkisi” olarak adlandırdıkları olgunun bu araştırma için de geçerli olup olmadığı sorusu akla gelmektedir. “Sağlıklı işçi etkisi” olarak tanımlanan olgu; sağlık durumu daha iyi olan işçilerin, işyerlerinde daha verimli bir performans sergileyecekleri fikrine dayanmaktadır. Daha verimli performans sergileyen işçilerin kalıcı sözleşmeli ve daha güvenceli işlerde çalışma ihtimallerinin artmasına dair varsayım “sağlıklı işçi etkisi” olarak ifade edilmiştir (Virtanen ve ark., 2005). Dolayısıyla gelecekteki çalışmaların bu etkiyi azaltma yolları bularak planlanması önerilmektedir.

Araştırmanın katılımcıları çoğunlukla, İstanbul’da yaşayan, özel sektörde çalışan ve eğitim seviyesi yüksek olan kişilerden oluşmaktadır. Araştırmanın Türkiye’ye genellenebilirliğinin daha yüksek olması için bu araştırmanın tüm illeri kapsayacak, kamu çalışanlarına daha fazla ulaşacak ve farklı eğitim durumlarından insanları daha çok kapsayacak şekilde genişletilmesi önerilmektedir.

Araştırma kapsamında presenteeismi ölçmek için kullanılmış olan Stanford İşte Var Olmama Ölçeği, soruların içeriği analiz edildiğinde çalışanların hasta olduklarında işe gelmelerini ölçmekten ziyade çalışanların hasta olmalarına rağmen işe geldiklerinde yaşayabilecekleri iş verimliliği kaybını ölçmektedir. Bu durum ise işveren bakış açısıyla konuya odaklanmamıza ve çalışanların sağlığından ziyade iş

verimliliğine önem verilmesine yol açabilmektedir. Bu araştırma eleştirel sağlık psikolojisi perspektifiyle yürütülen bir araştırma olduğundan presenteeism konusunu edinilmesinin temel amacı, presenteeism olgusunun çalışanların sağlığı üzerindeki etkilerine odaklanmaktır. Ancak bu amacı kapsayan bir presenteeism ölçeğine ulaşılamadığından çalışmada, Stanford İşte Var Olmama Ölçeği kullanılmıştır. Dolayısıyla konu ile ilgili gelecekte yapılacak çalışmalarda çalışanların perspektifinden konuya bakan bir ölçeğin geliştirilmesi ve araştırmaların geliştirilecek ölçekle yürütülmesi önerilmektedir. Zira presenteeism kavramının anlamı, ölçümü ve bağlamının araştırmadan araştırmaya farklılaştığına ve çoğu araştırmacının “araştırmanın sınırlılıkları ve önerileri” kısmında bu konuya değindiği ile ilgili eleştirel sesler yükselmiştir (Ruhle ve ark., 2019). Örneğin; bazı araştırmacılar presenteeism bazı olumlu sebeplerden de kaynaklanabileceğine dikkat çekmişlerdir (Kristensen, 1991). Çalışanların işlerini ilgi çekici bulmaları, yüksek iş memnuniyetine sahip olmaları ve çalıştıkları kurum tarafından düşük absenteeism oranlarının ödüllendirilmesi gibi olumlu sebeplerin de presenteeisme yol açabileceğini ve bu niyetlerle yapılan presenteeism “pozitif presenteeism” olarak tanımlanması gerektiğine ilişkin görüşler bulunmaktadır. Ancak Ruhn ve arkadaşlarına (2019) göre presenteeism kavramı; pozitif veya negatif presenteeism olarak ikiye ayrılmamalı, tanımı iş verimliliğinde düşüş veya gelecekteki sağlık sonuçlarının kötüleşmesi gibi herhangi bir sonuç ima etmemeli, sadece başkası adına çalışanları ve kendi adına çalışanları değil aynı zamanda gönüllü çalışma ve ev işleri gibi ücretlendirilmeyen işlerde çalışanları ve geçimine doğrudan katkı sağlamayan ancak kişinin ana uğraşı olarak yaptığı -ücretsiz staj veya öğrenim görürken yapılan akademik işler gibi- işleri de kapsamalıdır. Dolayısıyla Ruhn ve arkadaşlarına (2019) göre presenteeism tanımı yalnızca “hastayken işe gitme” olmalı ve “hastalık” kelimesi, hem fiziksel hem psikolojik problemleri içermelidir.

Stanford İşte Var Olmama Ölçeği ile ilgili olarak mevcut araştırma kapsamında ölçeğin güvenilirliği yeterli bulunmadığı için 1., 3. ve 4. sorularından alınan toplam puan üzerinden analizler yürütülmüştür. Ölçeğin 1. sorusu “Sağlık sorunum nedeniyle işteki stresle baş etmekte zorlandım.”, 3. sorusu “Sağlık sorunum, işimden keyif almama mâni oldu.” ve 4. sorusu “Sağlık sorunum nedeniyle belirli işleri yetiştireceğime dair umutsuzluğa kapıldım.” şeklindedir. Ölçeğin çıkarılan 2, 5 ve 6.

sorularının işveren perspektifinden bakarak yeterlilik ve başarıya dikkat çekip iş verimliliğine odaklandığı; diğer yandan, 1., 3. ve 4. sorularının ise işçi perspektifinden bakarak işçilerin stres, umutsuzluk ve keyif düzeyine odaklandığı görülmektedir. Dolayısıyla ölçek, işçilerin perspektifinden baktığında işliyor gibi gözükmektedir.

Son zamanlarda yeni bir kavram olarak “sanal presenteeism” kavramı ortaya atılmıştır (Hadjisolomou, Mitsakis ve Gary, 2022). Sanal presenteeism, hasta olmaya rağmen evden çalışmaya devam etmek olarak tanımlanmaktadır. Hadjisolomou ve arkadaşlarına (2022) göre, güvencesiz istihdam koşullarının sanal presenteeismi de arttırması beklenmektedir. Ancak bu araştırma kapsamında sanal presenteeism ile ilgili bir soru sorulmamıştır. Standart olmayan çalışma şekillerinden biri olan evden çalışmanın, gelecekte daha da yaygınlaşacak olması düşünüldüğünde, bu konuya dair araştırmaların yapılması önemli gözükmektedir.

Araştırmanın güvencesiz istihdam ölçümü için kullanılan Çalışmanın Eğretilik Ölçeği’nde her ne kadar katılımcıların geçici sözleşme ile çalışmalarının sebebi nitel olarak sorulmuş olsa da bu soru opsiyonel olduğu için çoğu katılımcı bu soruyu cevaplamamış veya belirgin bir cevap sunmamıştır. Ancak yapılan araştırmalara göre sözleşme türünün çalışanların isteği doğrultusunda şekillenmesi; çalışanların psikolojik ve fiziksel sağlık sonuçlarını, iş yükü algılarını ve sosyal destek algılarını olumlu anlamda etkilemektedir (Aronsson ve Göransson, 1999; Isaksson ve Bellagh, 2002). Bu durum da sözleşme türü ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar arasında çelişkili sonuçların olmasına sebep olabilmektedir (Isaksson ve Bellagh, 2002). Dolayısıyla sonraki çalışmalarda geçici sözleşme ile çalışmanın katılımcıların isteği doğrultusunda olup olmadığına dair seçenekli bir sorunun sorulması ve iki grup arasında bu araştırmanın değişkenleri doğrultusunda bir karşılaştırma yapılması önerilmektedir.

Ek olarak güncel çalışmalar ekonomik kriz ortamında kişilerin iş güvencesizliği algılarının sözleşme türünden bağımsız olarak herkes tarafından hissedilebileceğinden bahsetmektedir (De Cuyper, Piccoli, Fontinha ve De Witte, 2019). Dolayısıyla güvencesiz istihdamı yalnızca sözleşme türleri ile ölçümlemek araştırma sonuçlarının birbirleriyle tutarsızlaşmasına yol açmaktadır. Bu sebeple bu araştırma kapsamında olduğu gibi gelecek çalışmalarda da güvencesiz istihdam tanımı daha geniş kapsamlı ölçülmeli ve hatta bu araştırmada kullanılan ölçeğin içerisinde

sorgulanmayan “sosyal gelire” (Standing, 2014a) yönelik soruları (örneğin; “Beklenmedik bir masrafı karşılaması için yardım edebilecek birileri var mı?”, “Ücreti dışında kira ve benzeri ile elde ettiği başka bir geliri var mı?” vb.) da içerisinde barındıran bir ölçüm aracı geliştirilmelidir. Zira Standing’e (2014a) göre bireylerin sosyal gelirinin olmaması veya az olması belirsizliği arttırarak güvencesiz istihdam koşullarının daha da kötüleşmesine yol açmaktadır.

Bu araştırma dâhilinde güvencesiz istihdam cinsiyet, yaş gibi parametreler ile ilişkilendirilmiş ancak güvencesiz istihdam ile azınlık gruplara mensup olmak arasında bir ilişki olup olmadığıyla ilgili bir sorgulamaya gidilmemiştir. Ancak daha önce de bahsedildiği üzere azınlık gruplara mensup olmak işsizlik yaşama olasılığını arttırmaktadır (Ağırdır ve Pultar, 2010). Oddo, Jones-Smith ve Knox’un (2023a) ABD’de yaptıkları araştırmada, İspanyol olmayan siyahilerin diğer etnik kökenlerle kıyaslandığında daha fazla güvencesiz istihdam deneyimlediğini tespit etmiştir. Dolayısıyla Türkiye’deki Kürt, Roman ve Suriyeli çalışanların prekarizasyon sürecinden çoğunluk gruba (kendini Türk olarak tanımlayanlar) kıyasla ne şekilde etkilendiği ileride yapılacak çalışmalarda incelenebilir.

Mevcut araştırma kapsamında değerlendirilmeye alınmayan ancak güvencesiz istihdamın en ağır şekilde deneyimlendiği bir diğer çalışma şekli de stajyerliktir. Stajyerler çoğunlukla ücretsiz ve kimi zaman düşük ücretlerle çalıştırılmaktadır. Hatta Türkiye’de özel sektördeki işverenler psikoloji gibi bölümlerde stajyer olmak isteyen kişilerden ücret istemektedir. Her ne kadar gençler stajyerliği deneyim kazanmanın, öz geçmişlerini doldurmanın, sosyal çevrelerini geliştirmenin ve “istihdam edilebilirlik”lerini arttırmanın bir yolu olarak görse de; aslında stajyerlik “işsizliği gizleyen” ve “suni istihdam sağlayan” (s.133) bir yapıdır (Standing, 2014a). Hatta stajyerlik, işsizliği gizlemenin de ötesinde aynı işi maaşla yapabilecek donanımdaki kişilerin yerine geçerek ucuz hatta ücretsiz işgücü görevi görmektedir (Standing, 2014a). Örneğin, Honda’nın Çin’deki fabrikalarından birinde üç kişiden birinin stajyer olduğu tespit edilmiştir (Mitchell, 2010). Belek’e göre (2018) de stajyerlik hem güvencesizleşmeye hem de sendikasızlaşmaya hizmet etmektedir, zira stajyerler ne toplu sözleşmeye ne de sendika hakkına tabidir. Dolayısıyla stajyerlerin içinde bulunduğu zor şartlar göz önüne alındığında, stajyerliğin sağlığı kısa ve uzun vadede ne şekilde etkilediği sorusu anlamlı bir araştırma konusu olabilir gibi gözükmektedir.

Mevcut araştırmanın nicel verileri konuya dair bilgi vermekle birlikte, araştırmanın yapılma sürecinde araştırmacının deneyimlerinin de konuyla ilgili önemli bilgiler verebileceği düşünülmektedir. Zira mevcut araştırmanın verileri toplanırken oldukça zorluk çekilmiş ve veri toplama süreci işverenler tarafından araştırmanın konusu öğrenildikten sonra kimi zaman baştan veri toplamayı yasaklama, kimi zaman toplanan verileri yırtıp atma şeklinde sektöre uğratılmıştır. Bu deneyimden yola çıkarak Türkiye’de çalışma koşullarının konuşulmasının ve konuyla ilgili bilgi aktarılmasının bir tabu olarak görüldüğü çıkarımı yapılabilir. Hatta Vatansver ve Gezici-Yalçın’a (2016) göre; çalışma şartlarının bu şekilde saklanması ve çalışanlara ücretlerinin sorulmasının ayıp karşılanması -ki çoğu kurumda her iki konu hakkında bilgi vermek de yasaktır- da prekarizasyon sürecinin kolaylaştırıcı bir parçasıdır. Zira performansa dayalı ücretlendirme, kişiye özel ücretlendirme gibi ücret belirleme şekilleri özel sektörde oldukça yaygınlaşmış hatta bu durum özel sektörde çalışan akademisyenlere kadar sıçramıştır (Vatansver ve Gezici-Yalçın, 2016). Dolayısıyla çalışanların kendi aralarında bile ücretlerini birbirlerine söylemelerinin yasak ve/veya ayıp olması, aralarındaki eşitsizliği fark etmemelerine ve haklarını aramamalarına yol açarak, güvencesizleşmeyi daha da arttırmaktadır.

Çalışmanın sonuçları, güvencesiz istihdamın hem kadınlar hem de erkekler üzerinde olumsuz psikolojik ve fiziksel sağlık sonuçlarını yordadığını ve presenteeism oranlarını arttırdığını göstermektedir. Dolayısıyla güvencesiz istihdam şartlarının bir halk sağlığı problemi olduğu çıkarımı yapılabilir. Ancak güvencesiz istihdam, tüm dünyada ve Türkiye’de yaygınlaşan bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Güvencesiz istihdamın çalışanlar üzerindeki olumsuz etkisine dair çalışmalar, güvencesiz istihdamın tüm dünyada yaygınlaşması anlamına gelen prekarizasyon süreci ile paralel olarak artmaktadır. Prekarizasyon sürecinin çalışanlarda yarattığı tahribatın şiddetini ifade edebilmek için Yunan mitolojisinden bir karaktere referans vermek yerinde olacaktır. Prokrustes, soyup tutsak ettiği insanları bağladığı yatağın boyutlarına uysunlar diye gerek kesip biçen gerekse eklemelerinden uzatan bir hayduttur (İlter, 2006). Bu bağlamda prekarizasyon, çalışanlara fizyolojik ve psikolojik olarak taşıyamayacakları yükler vermesiyle bir Prokrustes yatağı olarak nitelendirilebilir. Çünkü prekarizasyon sürecinde çalışanlar işverenler için "her yerinden bükülebilecek kadar esnek", "her an işe koşulabilir, her an erişilebilir" (Meschnig ve Stuhr, 2001,

s.262) kişiler olarak algılanır (Bora ve ark., 2017). Hatta denebilir ki prekarizasyon, çalışanı “kendi kendini sömürecek kadar performans delisi” (Meschnig ve Stuhr, 2001, s.262) haline getirmesi suretiyle; sakatlayıcı etkisi bakımından Prokrustes yatağı ifadesinin çağrıştırdıklarının da ötesine geçer.

KAYNAKÇA

- Abedi, V., Olulana, O., Avula, V., Chaudhary, D., Khan, A., Shahjouei, S., Li, J. ve Zand, R. (2021). Racial, economic, and health inequality and COVID-19 infection in the United States. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 8(3), 732-742.
- Abdul Jalil, N. I., Tan, S. A., Ibharim, N. S., Musa, A. Z., Ang, S. H. ve Mangundjaya, W. L. (2023). The relationship between job insecurity and psychological well-being among malaysian precarious workers: Work–life balance as a mediator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2758.
- Ağırdır, B. Ve Pultar, E. (2010). “Kürt Meselesi, Algı ve Beklentiler” araştırması, KONDA, Temmuz.
- Ahn, T. (2016). Reduction of working time: Does it lead to a healthy lifestyle? *Health Economics*, 25(8), 969–983.
- Akgün, A. (2015). *Çalışmanın Eğretlilik Ölçeği 'nin Türkçeye Uyarlanması; İş Kazası ve Genel Sağlık Durumuna Etkilerinin Değerlendirilmesi* (Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Amable, M., Benach, J. ve González, S. (2001). La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: concepto y resultados preliminares de un estudio multimétodos. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 4(4), 169-184.

- Andaya, E. (2014). *Conceiving Cuba: Reproduction, Women. And the State in the Post-Soviet Era*. Rutgers University Press.
- Antón, J. I. ve Muñoz de Bustillo, R. (2015). Public-private sector wage differentials in Spain: An updated picture in the midst of the Great Recession. *Investigación Económica*, 74(292), 115-157.
- Aronsson, G. ve Göransson, S. (1999). Permanent employment but not in a preferred occupation: Psychological and medical aspects, research implications. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(2), 152–163.
- Aronsson, G. ve Gustafsson, K. (2005). Sicknes presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(9), 958-966.
- Aronsson, G., Gustafsson, K. ve Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(7), 502-509.
- Aybas, M., Elmas, S. ve DüNDAR, G. (2015). Job insecurity and burnout: The moderating role of employability. *European Journal of Business and Management*, 7(9), 195-203.
- Baek, S. U., Yoon, J. H. ve Won, J. U. (2023). Associations between precarious employment and smoking and regular exercise: Results from a Korean longitudinal panel study from 2005 to 2020. *Preventive Medicine*, 168, 107420.
- Bauman, Z. (2014). *Azınlığın Zenginliği Hepimizin Çıkarına Mıdır?* Ayrıntı Yayınları.
- Baysal, İ. (2012). Presenteeism (işte varolmama sorunu) ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Adnan Menderes Üniversitesi akademik personeli üzerinde

bir uygulama. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi.

Belek, İ. (2018). *Esnek Üretim Derin Sömürü*. Yazılama Yayınevi.

Benach, J. ve Muntaner, C. (2007). Precarious employment and health: Developing a research agenda. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(4), 276-277.

Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G. ve Muntaner, C. (2014). Precarious employment: Understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 35, 229-253.

Benavides, F. G., Benach, J., Diez-Roux, A. V. ve Roman, C. (2000). How do types of employment relate to health indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(7), 494-501.

Benítez, M. E. (2003). La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX. *Consultantes*, 129.

Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G. ve Josephson, M. (2009). Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(6), 629-638.

Berntson, E. (2008). *Employability perceptions: Nature, determinants, and implications for health and well-being* (Doktora tezi). Psykologiska Institutionen.

- Berntson, E. ve Marklund, S. (2007). The relationship between perceived employability and subsequent health. *Work and Stress*, 21(3), 279–292.
- Bielecky, A., Chen, C., Ibrahim, S., Beaton, D. E., Mustard, C. A. ve Smith, P. M. (2015). The impact of co-morbid mental and physical disorders on presenteeism. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 41(6), 554-564.
- Boonen, A., Brinkhuizen, T., Landewé, R., van der Heijde, D. ve Severens, J. L. (2010). Impact of ankylosing spondylitis on sick leave, presenteeism and unpaid productivity, and estimation of the societal cost. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 69(6), 1123-1128.
- Bora, T., Bora, A., Erdoğan, N. ve Üstün, İ. (2017). “Boşuna mı Okuduk? ”: Türkiye’de Beyaz Yakalı İşsizliği. İletişim Yayınları.
- Borrell, C., Espelt, A., Rodríguez-Sanz, M. ve Navarro, V. (2007). Politics and health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(8), 658-659.
- Bosch, G. (2006). Working time and the standard employment relationship. *Decent working time: New trends, new issues*, 41-64.
- Böckerman, P. ve Laukkanen, E. (2009). Presenteeism in Finland: Determinants by gender and the sector of economy. *Ege Academic Review*, 9(3), 1007-1016.
- Braakman-Jansen, L. M., Taal, E., Kuper, I. H. ve van de Laar, M. A. (2012). Productivity loss due to absenteeism and presenteeism by different instruments in patients with RA and subjects without RA. *Rheumatology*, 51(2), 354-361.

- Brown, R. L. ve Ciciurkaite, G. (2023). Precarious employment during the Covid-19 pandemic, disability-related discrimination, and mental health. *Work and Occupations*, 50(2), 167–187.
- Burgard, S. A., Brand, J. E. ve House, J. S. (2009). Perceived job insecurity and worker health in the United States. *Social Science & Medicine*, 69(5), 777-785.
- Canivet, C., Bodin, T., Emmelin, M., Toivanen, S., Moghaddassi, M. ve Östergren, P. O. (2016). Precarious employment is a risk factor for poor mental health in young individuals in Sweden: a cohort study with multiple follow-ups. *BMC Public Health*, 16(1), 1-10.
- Castells, M. (1996). *The rise of the network society*. Blackwell.
- Chan, S. M., Au-Yeung, T. C., Wong, H., Chung, R. Y. N. ve Chung, G. K. K. (2021). Long working hours, precarious employment and anxiety symptoms among working Chinese population in Hong Kong. *Psychiatric Quarterly*, 92(4), 1745-1757.
- Çiğerci-Ulukan, N. (2014). İşsizlik versus geçici çalışma: Özel istihdam bürolarının kiralık işçileri. Müftüoğlu ve Koşar (Ed.) içinde, *Türkiye’de Esnek Çalışma* (s.143-157). Evrensel Kültür Kitaplığı.
- Cocker, F., Martin, A., Scott, J., Venn, A., Otahal, P. ve Sanderson, K. (2011). Factors associated with presenteeism among employed Australian adults reporting lifetime major depression with 12-month symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 135(1-3), 231-240.
- Cohen, S., Tyrrell, D. A. ve Smith, A. P. (1991). Psychological stress and susceptibility to the common cold. *New England Journal of Medicine*, 325(9), 606-612.

- Cole, A. (1995). Absenteeism. Absence makes the bills grow longer. *The Health Service Journal*, 105(5455), 20-22.
- Collins, A. M., Cartwright, S. ve Cowlshaw, S. (2018). Sickness presenteeism and sickness absence over time: A UK employee perspective. *Work & Stress*, 32(1), 68-83.
- Conlon, M., Lightfoot, N. ve Kreiger, N. (2007). Rotating shift work and risk of prostate cancer. *Epidemiology*, 18(1), 182-183.
- Cooper, R. S., Kennelly, J. F. ve Ordunez-Garcia, P. (2006). Health in Cuba. *International Journal of Epidemiology*, 35(4), 817-824.
- Cortès-Franch, I., Escribà-Agüir, V., Benach, J. ve Artazcoz, L. (2018). Employment stability and mental health in Spain: Towards understanding the influence of gender and partner/marital status. *BMC Public Health*, 18(1), 1-11.
- Cotten, S. R. (1999). Marital status and mental health revisited: Examining the importance of risk factors and resources. *Family Relations*, 48(3), 225–233.
- Cranford, C. J., Vosko, L. F. ve Zukewich, N. (2003). Precarious employment in the Canadian labour market: A statistical portrait. *Just Labour*, 3(Fall 2003), 6-22.
- Da Silva Santos, B., Bortolini, J., de Sousa, Á. F. L., Andrade, D. D. ve Valim, M. D. (2023). Productivity loss and musculoskeletal symptoms in Brazilian presenteeism: A cross-sectional study. *The Open Nursing Journal*, 17(1).
- Dahlgren, G. ve Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies.

- Dalkılıç, E. (2017). Stanford İşte Varolamama Ölçeğinin Türkçe'de geçerlik ve güvenilirliği: Hemşireler üzerinde bir araştırma. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Darivemula, S. B., Goswami, K., Gupta, S. K., Salve, H., Singh, U., ve Goswami, A. K. (2016). Work-related neck pain among desk job workers of tertiary care hospital in New Delhi, India: Burden and determinants. *Indian Journal Of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 41(1), 50.
- Davis, S. ve Mirick, D. K. (2006). Circadian disruption, shift work and the risk of cancer: a summary of the evidence and studies in Seattle. *Cancer Causes & Control*, 17(4), 539-545.
- De Cuyper, N., Bernhard-Oettel, C., Berntson, E., Witte, H. D. ve Alarco, B. (2008a). Employability and employees' well-being: Mediation by job insecurity. *Applied Psychology*, 57(3), 488-509.
- De Cuyper, N., De Jong, J., De Witte, H., Isaksson, K., Rigotti, T. ve Schalk, R. (2008b). Literature review of theory and research on the psychological impact of temporary employment: Towards a conceptual model. *International Journal of Management Reviews*, 10(1), 25-51.
- De Cuyper, N. ve De Witte, H. (2010). Temporary employment and perceived employability: Mediation by impression management. *Journal of Career Development*, 37(3), 635-652.
- De Cuyper, N., Notelaers, G.ve De Witte, H. (2009). Job insecurity and employability in fixed-term contractors, agency workers, and permanent workers:

- associations with job satisfaction and affective organizational commitment. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14(2), 193.
- De Cuyper, N., Piccoli, B., Fontinha, R. ve De Witte, H. (2019). Job insecurity, employability and satisfaction among temporary and permanent employees in post-crisis Europe. *Economic and Industrial Democracy*, 40(2), 173-192.
- De Witte, H. ve Näswall, K. (2003). 'Objective' vs 'subjective' job insecurity: Consequences of temporary work for job satisfaction and organizational commitment in four European countries. *Economic and Industrial Democracy*, 24(2), 149–188.
- De Witte, H., De Cuyper, N., Vander Elst, T., Vanbelle, E. ve Niesen, W. (2012). Job insecurity: Review of the literature and a summary of recent studies from Belgium. *Romanian Journal of Applied Psychology*, 14(1), 11-17.
- De Witte, H., Pienaar, J. ve De Cuyper, N. (2016). Review of 30 years of longitudinal studies on the association between job insecurity and health and well-being: is there causal evidence? *Australian Psychologist*, 51(1), 18–31.
- Dekker, S. W. ve Schaufeli, W. B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 30(1), 57-63.
- Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B. ve Hox, J. (2009). Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14(1), 50-68.
- Demiral, Y., Ihle, T., Rose, U., Conway, P. M. ve Burr, H. (2022). Precarious work as risk factor for 5-year increase in depressive symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3175.

- Dubey, N., Dubey, G., Tripathi, H. ve Abbas Naqvi, Z. (2019). Ergonomis for desk job workers-an overview. *Int J Health Sci Res*, 9(7), 257-266.
- Duffy, R. D., Blustein, D. L., Diemer, M. A. ve Autin, K. L. (2016). The psychology of working theory. *Journal of Counseling Psychology*, 63(2), 127-148.
- Duman, A. ve Duman, A. (2016). Türkiye’de sendika üyeliğinin kamu ve özel sektördeki ücretler üzerindeki etkileri. *Çalışma ve Toplum*, 1(48), 11-30.
- Edralin, D. M. (2014). Precarious work undermines decent work: The unionized hotel workers’ experience. *DLSU Business & Economics Review*, 24(1), 13-26.
- Elkis-Abuhoff, D. (2018). Exploring Cuba: Mental health, art, and cultural insights. *Art Therapy*, 35(1), 48-52.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–196.
- Escudero-Castillo, I., Mato Diaz, F. J. ve Rodriguez-Alvarez, A. (2023). Effects of precarious work on mental health: Evidence from Spain. *Applied Economics*, 55(14), 1603-1620.
- Eurofund (2012). European Working Conditions Survey - Data visualisation. <https://www.eurofound.europa.eu/data/european-working-conditions-survey> adresinden Mart 2022 tarihinde alınmıştır.
- Eurofound (2017). *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update)*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Feinsilver, J. (2014). Yurtiçinde ve dışında Küba sağlık politikası. Panitch, L. ve Leys, C. (Ed.) içinde, *Kapitalizmde Sağlık: Sağlıksızlık Semptomları*, Yordam Kitap.

- Feldman, D. C. (1996). The nature, antecedents and consequences of underemployment. *Journal of Management*, 22, 385-407.
- Ferrante G., Fasanelli F., Gigantesco A., Ferracin E., Contoli B., Costa G., Gargiulo L., Marra M., Masocco M., Minardi V., Violani C., Zengarini N., d'Errico A. ve Ricceri F. (2019). Is the association between precarious employment and mental health mediated by economic difficulties in males? Results from two Italian studies. *BMC Public Health*, 19(1), 869.
- Ferrie, J. E. (2001). Is job insecurity harmful to health? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 94(2), 71-76.
- Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Marmot, M. G., Stansfeld, S. A. ve Smith, G. D. (1998). An uncertain future: the health effects of threats to employment security in white-collar men and women. *American Journal of Public Health*, 88(7), 1030-1036.
- Ferrie, J. E., Westerlund, H., Virtanen, M., Vahtera, J. ve Kivimäki, M. (2008). Flexible labor markets and employee health. *SJWEH Supplements*, (6), 98-110.
- Gasparro, R., Scandurra, C., Maldonato, N. M., Dolce, P., Bochicchio, V., Valletta, A., ... ve Marenzi, G. (2020). Perceived job insecurity and depressive symptoms among Italian dentists: The moderating role of fear of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5338.
- Geraty, M. (2021). *Maternal Mortality: A Growing Health Inequity in America*. (Senior Honors Theses). Liberty University.
- Glanz, K., Rimer, B. K. ve Viswanath, K. (Ed.). (2008). *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. <https://psycnet.apa.org/record/2008->

17146-000

- Gray, B. J., Grey, C. N. B., Hookway, A., Homolova, L. ve Davies, A. R. (2021). Differences in the impact of precarious employment on health across population subgroups: A scoping review. *Perspectives in Public Health*, 141(1), 37-49.
- Green, F. (2011). Unpacking the misery multiplier: How employability modifies the impacts of unemployment and job insecurity on life satisfaction and mental health. *Journal of Health Economics*, 30(2), 265-276.
- Greer, S. L., Bekker, M., De Leeuw, E., Wismar, M., Helderma, J. K., Ribeiro, S. ve Stuckler, D. (2017). Policy, politics and public health. *The European Journal of Public Health*, 27(suppl_4), 40-43.
- Güler-Müftüoğlu, B. (2014). Üretim sürecinin vazgeçilmezi esneklik: Var ve yok ettikleri üzerine bir çerçeve. Müftüoğlu ve Koşar (Ed.) içinde, *Türkiye'de Esnek Çalışma* (s.17-43). Evrensel Kültür Kitaplığı.
- Hadden, W. C., Muntaner, C., Benach, J., Gimeno, D. ve Benavides, F. G. (2007). A glossary for the social epidemiology of work organisation: Part 3, Terms from the sociology of labour markets. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(1), 6-8.
- Hadjisolomou, A., Mitsakis, F. ve Gary, S. (2022). Too scared to go sick: Precarious academic work and 'presenteeism culture' in the UK higher education sector during the Covid-19 pandemic. *Work, Employment and Society*, 36(3), 569-579.
- Haile, G. A. (2023). Precarious employment and workplace health outcomes in Britain. *Social Science & Medicine*, 320, 115694.
- Harvey, D. (2010). *A Companion to Marx's Capital*. Verso.

- Harvey, D. (2015). *Neoliberalizmin Kısa Tarihi*. Sel Yayıncılık.
- Haslam, S. A., Haslam, C., Jetten, J., Cruwys, T. ve Bentley, S. (2019). Group life shapes the psychology and biology of health: The case for a sociopsychobio model. *Social and Personality Psychology Compass*, 13(8), 1–16.
- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling. [White paper]. <http://www.afhayes.com/public/process2012.pdf> sitesinden Kasım 2022 tarihinde alınmıştır.
- Helbling, L. ve Kanji, S. (2018). Job insecurity: Differential effects of subjective and objective measures on life satisfaction trajectories of workers aged 27–30 in Germany. *Social Indicators Research*, 137, 1145-1162.
- Heponiemi, T., Elovainio, M., Pentti, J., Virtanen, M., Westerlund, H., Virtanen, P., Oksanen, T., Kivimäki, M. ve Vahtera, J. (2010). Association of contractual and subjective job insecurity with sickness presenteeism among public sector employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(8) 830-835.
- Hilton, M. F., Scuffham, P. A., Sheridan, J., Cleary, C. M. ve Whiteford, H. A. (2008). Mental ill-health and the differential effect of employee type on absenteeism and presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(11), 1228-1243.
- Hu, X., Wang, T., Huang, D., Wang, Y. ve Li, Q. (2021). Impact of social class on health: The mediating role of health self-management. *Plos One*, 16(7), e0254692.

- Hünefeld, L., Gerstenberg, S. ve Hüffmeier, J. (2020). Job satisfaction and mental health of temporary agency workers in Europe: A systematic review and research agenda. *Work and Stress*, 34(1), 82–110.
- Inaba, A., Thoits, P. A., Ueno, K., Gove, W. R., Evenson, R. J. ve Sloan, M. (2005). Depression in the United States and Japan: Gender, marital status, and SES patterns. *Social Science & Medicine*, 61(11), 2280-2292.
- Isaacs, S. L. ve Schroeder, S. A. (2004). Class--the ignored determinant of the nation's health. *The New England Journal of Medicine*, 351(1), 1137-1142.
- Isaksson, K. S. ve Bellagh, K. (2002). Health problems and quitting among female "temps". *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(1), 27–45.
- İlter, T. (2006). Modernizm, postmodernizm, postkolonyalizm: Ben-öteki ilişkileri ve etnosantrizm. *Küresel İletişim Dergisi*, 1(Bahar).
- Janicki-Deverts, D., Cohen, S., Matthews, K. A. ve Cullen, M. R. (2008). History of unemployment predicts future elevations in C-reactive protein among male participants in the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. *Annals of Behavioral Medicine*, 36(2), 176-185.
- Jilili, M. ve Liu, L. (2023). The relationship between work precariousness and mental health in informal workers: A moderated mediation analysis. PREPRINT (Version 1) available at Research Square [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3066811/v1>]
- Johansson, E., Böckerman, P. ve Lundqvist, A. (2020). Self-reported health versus biomarkers: Does unemployment lead to worse health?. *Public Health*, 179, 127-134.

- Johnson, G. J. ve Johnson, W. R. (1999). Perceived overqualification and health: A longitudinal analysis. *Journal of Social Psychology, 139*, 14-28.
- Kachi, Y., Otsuka, T. ve Kawada, T. (2014). Precarious employment and the risk of serious psychological distress: A population-based cohort study in Japan. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 40(5)*, 465-472.
- Kalleberg, A.L. (2011). *Good jobs, bad jobs: The rise of polarized and precarious employment systems in the United States, 1970s-2000s*. Russel Sage Foundation.
- Karakoç, B. (2023). Çalışma hayatında esnekleşmenin geldiği son nokta: Sıfır saat sözleşmeleri. *Karatekin Hukuk Dergisi, 1(1)*, 1-17.
- Khlat, M., Legleye, S., Falissard, B., Chau, N. ve Lorhandicap Group. (2014). Mortality gradient across the labour market core–periphery structure: A 13-year mortality follow-up study in north-eastern France. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 87*, 725-733.
- Kirves, K., Kinnunen, U. ve De Cuyper, N. (2014). Contract type, perceived mobility and optimism as antecedents of perceived employability. *Economic and Industrial Democracy, 35(3)*, 435-453.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., Shipley, M. J., Vahtera, J. ve Marmot, M. G. (2005). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *American Journal of Public Health, 95(1)*, 98-102.
- Kleinberg, J. (2018). Briefing on the Cuban mental health system: In anticipation of future training and consultation opportunities. *Group, 42(3)*, 195-224.

- Knutsson, A., Jonsson, B., Akerstedt, T. ve Orth-Gomer, K. (1986). Increased risk of ischaemic heart disease in shift workers. *The Lancet*, 328(8498), 89-92.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N. ve Memiş, A. K. (1999). Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12(2), 102-110.
- Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R. S., Hackleman, P., Gibson, P., Holmes, D. ve Bendel, T. (2002). Stanford presenteeism scale: Health status and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(1), 14-20.
- Kotrotsiou, S., Gourgoulianis, K., Gouva, M. ve Skenteris, N. (2014). Age and gender as determinants of psychological health for Roma people in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 7(3), 873.
- Kristensen, T. S. (1991). Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: An analysis of absence from work regarded as coping behaviour. *Social Science & Medicine*, 32(1), 15-27.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. ve Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613-621.
- Kromydas, T., Demou, E. ve Jacques, W. (2022). OP33 Did trade union presence and membership protect against deteriorating mental health during the Covid-19 pandemic?. *J Epidemiol Community Health*, 76, A16-A17.
- Kuhnert, K. W. ve Vance, R. J. (1993). Job insecurity and moderators of the relation between job insecurity and employee adjustment. İçinde J. Campbell Quick, L.

- R. Murphy ve J. J. Hurrell (Ed.), *Stress and Well-being at Work* (s. 48–63). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lamb, C. E., Ratner, P. H., Johnson, C. E., Ambegaonkar, A. J., Joshi, A. V., Day, D., Sampson, N. ve Eng, B. (2006). Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Current Medical Research and Opinion*, 22, 1203–1210.
- Lewchuk, W., Clarke, M. ve De Wolff, A. (2008). Working without commitments: Precarious employment and health. *Work, Employment and Society*, 22(3), 387-406.
- Lewchuk, W., De Wolff, A., King, A. ve Polanyi, M. (2003). From job strain to employment strain: Health effects of precarious employment. *Just Labour*, 3.
- Lim S. (2017). “Bad jobs” for marriage: Precarious work and the transition to first marriage. *Research in the Sociology of Work*, 31, 399–427.
- Linz, S. J. ve Lorenzo-Ruiz, A. (2020). Mental health in Cuba and the United States. Shared Learning. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 8, 245-256.
- Linz, S. J. ve Lorenzo Ruiz, A. (2021). Learning about mental healthcare in today's Cuba: An interview with the president of the Cuban society of psychology. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 206-213.
- Lohaus, D. ve Habermann, W. (2019). Presenteeism: A review and research directions. *Human Resource Management Review*, 29(1), 43-58.

- Lorant, V., Deliège, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P. ve Anseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: A meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157(2), 98-112.
- Lyons, A. C. ve Chamberlain, K. (2006). *Health psychology: A critical introduction*. Cambridge University Press.
- Marks, D. F. (1996). Health psychology in context. *Journal of Health Psychology*, 1(1), 7-21.
- Marks, D. F. (2002). Freedom, responsibility and power: Contrasting approaches to health psychology. *Journal of Health Psychology*, 7(1), 5-19.
- Marx, K. (2011). *Kapital I*. Yordam Kitap.
- Marx, K. ve Engels, F. (2012). *Komünist Manifesto*. Versus Kitap.
- Martens, M. F. J., Nijhuis, F. J., Van Boxtel, M. P. ve Knottnerus, J. A. (1999). Flexible work schedules and mental and physical health. A study of a working population with non-traditional working hours. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 20(1), 35-46.
- Maruyama, S., ve Morimoto, K. (1996). Effects of long workhours on life-style, stress and quality of life among intermediate Japanese managers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 22(5): 353–359.
- Matilla-Santander, N., Ahonen, E., Albin, M., Baron, S., Bolívar, M., Bosmans, K., Burström, B., Cuervo, I., Davis, L., Gunn, V., Håkansta, C., Hemmingsson, T., Hogstedt, C., Jonsson, J., Julià, M., Kjellberg, K., Kreshpaj, B., Lewchuk, W., Muntaner, C., O'Campo, P., Orellana, C., Östergren, P., Padrosa, E., Ruiz, M.

- E., Vanroelen, C., Vignola, E., Vives, A., Wegman, D. H., Bodin, T. ve PWR Study Consortium'un tüm üyeleri. (2021). COVID-19 and precarious employment: Consequences of the evolving crisis. *International Journal of Health Services*, 51(2), 226-228.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338(3), 171-179.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R. ve Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 53.
- McKee-Ryan, F. M. ve Harvey, J. (2011). "I have a job, but...": A review of underemployment. *Journal of Management*, 37(4), 962-996.
- Megdal, S. P., Kroenke, C. H., Laden, F., Pukkala, E. ve Schernhammer, E. S. (2005). Night work and breast cancer risk: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cancer*, 41(13), 2023-2032.
- Meschnig, A. ve Stuhr, M. (2001). *www.revolution.de: Die kultur der new economy*. Rotbuch-Verlag, Berlin.
- Mikuni, E., Ohoshi, T., Hayashi, K. ve Miyamura, K. (1983) Glucose intolerance in an employed population. *Tohoku J Exp Med*, 141 Suppl.(pg. 251-256).
- Mitchell, T. (2010). "Honda presses staff not to strike", *Financial Times*, 31 Mayıs, s.1.
- Mooney, G. (2020). *Ulusların Sağlığı: Yeni Bir Ekonomi Politığı Doğru*. Yordam Kitap.

- Moscone, F., Tosetti, E. ve Vittadini, G. (2016). The impact of precarious employment on mental health: the case of Italy. *Social Science & Medicine*, 158, 86-95.
- Muntaner, C. (2016). Global precarious employment and health inequalities: working conditions, social class, or precariat?. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00162215.
- Müftüoğlu, Ö. (2014). Emek piyasalarının yeniden yapılanma sürecinde 4+4+4 formülü. Müftüoğlu ve Koşar (Ed.) içinde, *Türkiye’de Esnek Çalışma* (s.134-142). Evrensel Kültür Kitaplığı.
- Navarro, V., Muntaner, C., Borrell, C., Benach, J., Quiroga, Á., Rodríguez-Sanz, M., Verges, N. ve Pasarín, M. I. (2006). Politics and health outcomes. *The Lancet*, 368(9540), 1033-1037.
- Nea, F. M., Pourshahidi, L. K., Kearney, J. M., Livingstone, M. B. E., Bassul, C. ve Corish, C. A. (2018). A qualitative exploration of the shift work experience: the perceived effect on eating habits, lifestyle behaviours and psychosocial wellbeing. *Journal of Public Health*, 40(4), e482-e492.
- Niedhammer, I., Bourgkard, E., Chau, N. ve Lorhandicap Study Group. (2011). Occupational and behavioural factors in the explanation of social inequalities in premature and total mortality: A 12.5-year follow-up in the Lorhandicap study. *European Journal of Epidemiology*, 26, 1-12.
- Oddo, V. M., Jones-Smith, J. C. ve Knox, M. A. (2023a). Changes in precarious employment and health in the United States amidst the COVID-19 pandemic. *Preventive Medicine Reports*, 31, 102113.

- Oddo, V. M., Zhuang, C. C., Dugan, J. A., Andrea, S. B., Hajat, A., Peckham, T. ve Jones-Smith, J. C. (2023b). Association between precarious employment and BMI in the United States. *Obesity*, 31(1), 234-242.
- OECD. (2023). Trade Union Dataset. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=TUD> adresinden 18.07.2023 tarihinde alınmıştır.
- Oldham, G. R., Kulik, C. T., Stepina, L. P. ve Ambrose, M. L. (1986). Relations between situational factors and the comparative referents used by employees. *Academy of Management Journal*, 29(3), 599-608.
- Otterbach, S. ve Sousa-Poza, A. (2016). Job insecurity, employability and health: An analysis for Germany across generations. *Applied Economics*, 48(14), 1303-1316.
- Özkan, Ö. ve Hamzaoğlu, O. (2014). Esnek istihdamın işçi sağlığına etkileri. Müftüoğlu ve Koşar (Ed.) içinde, *Türkiye’de Esnek Çalışma* (s.185-207). Evrensel Kültür Kitaplığı.
- Palinkas, L. A. ve Wong, M. (2020). Global climate change and mental health. *Current opinion in psychology*, 32, 12-16.
- Paul, J., Abraham, M. M., Sasirekha, M. ve Rameja, H. (2019). Prevalence and predictors of musculoskeletal disorders in desk job workers. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(8).
- Paul, K. I. ve Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational behavior*, 74(3), 264-282.

- Peiró, J. M., Sora, B. ve Caballer, A. (2012). Job insecurity in the younger Spanish workforce: Causes and consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 444-453.
- Pepłońska, B., Burdelak, W., Krysicka, J., Bukowska, A., Marcinkiewicz, A., Sobala, W., Klimecka-Muszyńska, D. ve Rybacki, M. (2014). Night shift work and modifiable lifestyle factors. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(5), 693-706.
- Pförtner, T. K. ve Demirer, I. (2023). To what extent do job insecurity, income satisfaction, and self-rated health mediate the association between low income and presenteeism in Germany? A gendered analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 1-10.
- Pierre, J. (1995). The social meanings of health: Paris, the Essonne, the Hérault. *The meaning of illness: Anthropology, history and sociology* M. Augé ve C. Herzlich (Ed.) içinde. Harwood Academic Publishers.
- Powell, M. A., Erwin, P. C. ve Bermejo, P. M. (2021). Comparing the COVID-19 responses in Cuba and the United States. *American Journal of Public Health*, 111(12), 2186-2193.
- Price, R. H., Choi, J. N. ve Vinokur, A. D. (2002). Links in the chain of adversity following job loss: how financial strain and loss of personal control lead to depression, impaired functioning, and poor health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(4), 302.
- Puig-Barrachina, V., Vanroelen, C., Vives, A., Martínez, J. M., Muntaner, C., Levecque, K., Joan, B. ve Louckx, F. (2014). Measuring employment

- precariousness in the European Working Conditions Survey: The social distribution in Europe. *Work*, 49(1), 143-161.
- Qiao, H., Xia, Y. ve Li, Y. (2016). Perceived employability moderates burnout and depression among bank employees. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 44(7), 1123-1132.
- Quinlan, M., Mayhew, C. ve Bohle, P. (2001). The global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: A review of recent research. *International Journal of Health Services*, 31(2), 335-414.
- Reichert, A. R. ve Tauchmann, H. (2017). Workforce reduction, subjective job insecurity, and mental health. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 133, 187-212.
- Reiter, S. L. (2016). Corporate profit, social welfare, and the logic of capitalism. *Business and Society Review*, 121(3), 331-363.
- Reynolds, M. M. ve Brady, D. (2012). Bringing you more than the weekend: Union membership and self-rated health in the United States. *Social Forces*, 90(3), 1023-1049.
- Robards, J., Evandrou, M., Falkingham, J. ve Vlachantoni, A. (2012). Marital status, health and mortality. *Maturitas*, 73(4), 295-299.
- Rodgers, G. (1989). Precarious Work in Western Europe. İçinde G. Rodgers ve J. Rodgers (Ed.), Precarious jobs in labour market regulation: The growth of atypical employment in Western Europe. International Institute for Labour Studies, s.1-16.

- Ross, C. J. (2022). *Labor union membership tenure and midlife health: A gendered perspective*. (Doktora Tezi). The University of Alabama, Birmingham.
- Rothwell, A. ve Arnold, J. (2007). Self-perceived employability: Development and validation of a scale. *Personnel Review*, 36(1), 23-41.
- Rönblad, T., Grönholm, E., Jonsson, J., Koranyi, I., Orellana, C., Kreshpaj, B., ... ve Bodin, T. (2019). Precarious employment and mental health: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(5), 429-443.
- Rubin, M., Evans, O. ve McGuffog, R. (2019). Social class differences in social integration at university: Implications for academic outcomes and mental health. Jetten, J. ve Peters, K. (Ed.), *The Social Psychology of Class Inequality* içinde (87-102). Springer.
- Ruyseveldt, J. V. (1995). Growing cross-national diversity or diversity tout court? An introduction to comparative industrial and employment relations. Ruyseveldt, J. V., Huiskamp, R. ve Hoof, V. (Ed.), *Comparative industrial and employment relations* içinde (s.1-15). Sage Publications.
- Schmidt, K. ve Pfortner, T. K. (2020). Job insecurity, sickness presenteeism and the moderating effect of workplace health promotion. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(11), 937-942.
- Schneider D. ve Harknett K. (2021). Hard times: Routine schedule unpredictability and material hardship among service sector workers. *Social Forces*, 99(4), 1682–1709.

- Sell, S. K. ve Williams, O. D. (2020). Health under capitalism: A global political economy of structural pathogenesis. *Review of International Political Economy*, 27(1), 1-25.
- Sharkawi, S., Suhaimi, M. ve Razali, M. Z. (2020). Ascertaining the effects of job insecurity, job demand and health issues towards presenteeism: Case of a Malaysian government-linked company. *In International Conference on Business, Commerce and Management Studies*, 1(1), 7-15.
- Shifrin, N. V. ve Michel, J. S. (2021). Flexible work arrangements and employee health: A meta-analytic review. *Work & Stress*, 1-26.
- Shoss, M. K. (2017). Job insecurity: An integrative review and agenda for future research. *Journal of Management*, 43(6), 1911-1939.
- Shoss, M., Min, H., Horan, K., Schlotzhauer, A., Nigam, J. ve Swanson, N. (2021, January). *The impact of precarious work on going to work sick and sending children to school sick during the COVID-19 pandemic*. In Virtual 3rd International Electronic Conference on Environmental Research and Public Health—Public Health Issues in the Context of the COVID-19 Pandemic.
- Silla, I., De Cuyper, N., Gracia, F. J., Peiró, J. M. ve De Witte, H. (2009). Job insecurity and well-being: Moderation by employability. *Journal of Happiness Studies*, 10, 739-751.
- Skagen, K. ve Collins, A. M. (2016). The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 161, 169-177.

- Spicer, J. ve Chamberlain, K. (1996). Developing psychosocial theory in health psychology: Problems and prospects. *Journal of Health Psychology, 1*, 161–71.
- Spiegel, J. M. ve Yassi, A. (2004). Lessons from the margins of globalization: Appreciating the Cuban health paradox. *Journal of Public Health Policy, 25*, 85-110.
- Standing, G. (2014a). *Prekarya: Yeni Tehlikeli Sınıf*. İletişim Yayınları.
- Standing, G. (2014b). Understanding the precariat through labour and work. *Development and Change, 45*(5), 963-980.
- Strully, K. W. (2009). Job loss and health in the US labor market. *Demography, 46*(2), 221-246.
- Sumner, R. C., Bennett, R., Creaven, A. M. ve Gallagher, S. (2020). Unemployment, employment precarity, and inflammation. *Brain, behavior, and immunity, 83*, 303-308.
- Sümer, N., Solak, N. ve Harma, M. (2013). *İşsiz Yaşam: İşsizliğin ve İş Güvencesizliğinin Birey ve Aile Üzerindeki Etkileri*. Koç Üniversitesi Yayınları.
- Sverke, M. ve Hellgren, J. (2002). The nature of job insecurity: Understanding employment uncertainty on the brink of a new millennium. *Applied Psychology, 51*(1), 23-42.
- Takano, Y., Ibata, R., Nakano, N. ve Sakano, Y. (2023). Association between insomnia severity and presenteeism among Japanese daytime workers. *Journal of Sleep Research, 32*(1), e13711.

- Taloyan, M., Aronsson, G., Leineweber, C., Magnusson Hanson, L., Alexanderson, K. ve Westerlund, H. (2012). Sickness presenteeism predicts suboptimal self-rated health and sickness absence: A nationally representative study of the Swedish working population. *PLoS ONE*, 7(9): e44721.
- Taris, T.W., Ybema, J.F., Beckers, D.G., Verheijden, M.W., Geurts, S.A. ve Kompier, M.A. (2011). Investigating the associations among overtime work, health behaviors, and health: A longitudinal study among full-time employees. *International Journal of Behavioral Medicine* 18, 352–360.
- Telek, A. (2020). *Tehlikeli ve Umutlu Gelecek: Artık Hepimiz Prekaryayız*. NotaBene Yayınları.
- Terzi, C. (2020). Türkiye’de sağlıkta neo-liberal saldırı. Mooney, G. (Ed.), *Ulusların Sağlığı: Yeni Bir Ekonomi Politığı Doğru içinde*, (s.275-319). Yordam Kitap.
- Thébaud-Mony, A. (2017). *Çalışmak Sağlığa Zararlıdır*. Ayrıntı Yayınları.
- Tunceli, K., Bradley, C. J., Nerenz, D., Williams, L. K., Pladevall, M. ve Lafata, J. E. (2005). The impact of diabetes on employment and work productivity. *Diabetes Care*, 28, 2662–2667.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). Sağlık Harcamaları İstatistikleri. TÜİK web sitesi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/OpenPdf?p=TH4bfuEyB0Ywfs4nz3/6nYFIJHVLhVvpLNfCkc/6JJe78DslpzsxJrpcoaiYB73ipTn2kIq2FjIE7nSHyJLqEVmYPfDb7vHvItPSVpTbQ=> adresinden 2022 tarihinde alınmıştır.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). İşgücü İstatistikleri. TÜİK web sitesi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Mart-2023-49372#:~:text=%C4%B0%C5%9Fsizlik%20oran%C4%B1%20erkeklerde%20%258%2C1,13%2C8%20olarak%20tahmin%20edildi.&text=%C4%B0stihd>

am%20edilenlerin%20say%C4%B1s%C4%B1%202023%20y%C4%B1%20C4%B1%20g%C3%B6stermeyerek%20%48%2C2%20oldu. adresinden 2022 tarihinde alınmıştır.

Utzet, M., Valero, E., Mosquera, I. ve Martin, U. (2020). Employment precariousness and mental health, understanding a complex reality: A systematic review. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 33(5): 569–598.

Vatansever, A. ve Gezici-Yalçın, M. (2016). “*Ne Ders Olsa Veririz*”: Akademisyenin Vasıfsız İşçiye Dönüşümü. İletişim Yayınları.

Vázquez Padilla, M. (2019). Mortalidad materna en Cuba. *Revista Novedades en Población*, 15(30), 123-129.

Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. ve Ferrie, J. E. (2003). From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(12), 948-953.

Virtanen, M., Kivimäki, M., Joensuu, M., Virtanen, P., Elovainio, M. ve Vahtera, J. (2005) Temporary employment and health: A review. *International Journal of Epidemiology* 34(3): 610–622.

Virtanen, M., Nyberg, S. T., Batty, G. D., Jokela, M., Heikkilä, K., Fransson, E. I., ... ve Kivimäki, M. (2013). Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 347.

Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., Benavides, F. ve Benach, J. (2010). The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among

waged and salaried workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 67(8), 548-555.

Vives, A., Benmarhnia, T., González, F. ve Benach, J. (2020). The importance of using a multi-dimensional scale to capture the various impacts of precarious employment on health: Results from a national survey of Chilean workers. *PloS One*, 15(9), e0238401.

Vives, A., González, F., Moncada, S., Llorens, C. ve Benach, J. (2015). Measuring precarious employment in times of crisis: the revised Employment Precariousness Scale (EPRES) in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 29(5), 379-382.

Vives, A., Vanroelen, C., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., Benavides, F.G. ve Benach, J. (2011). Employment precariousness in Spain: Prevalence, social distribution, and population-attributable risk percent of poor mental health. *Int J Health Serv.*, 41(4), 625–646.

Vives-Vergara, A. (2010). A multidimensional approach to precarious employment: Measurement, association with poor mental health and prevalence in the Spanish workforce. Universitat Pompeu Fabra.

Wagenaar, A. F., Kompier, M. A., Houtman, I. L., van den Bossche, S., Smulders, P. ve Taris, T. W. (2012). Can labour contract differences in health and work-related attitudes be explained by quality of working life and job insecurity?. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(7), 763-773.

Wanberg, C. R. (2012). The individual experience of unemployment. *Annual Review of Psychology*, 63, 369-396.

- Wang, X. S., Armstrong, M. E. G., Cairns, B. J., Key, T. J. ve Travis, R. C. (2011). Shift work and chronic disease: The epidemiological evidence. *Occupational Medicine*, 61(2), 78-89.
- Ware Jr, J. E. ve Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483.
- World Health Organisation. (1948). Constitution of WHO: Principles. <https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=Health%20is%20a%20state%20of,belief%2C%20economic%20or%20social%20condition> adresinden 16 Temmuz 2023 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (2019). Global health estimates: Leading causes of death. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death> adresinden 26 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization (2021). Current health expenditure (CHE) per capita in US\$. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-\(che\)-per-capita-in-us\\$](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-(che)-per-capita-in-us$) adresinden 26 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
- Wu, C.-H., Wang, Y., Parker, S. K. ve Griffin, M. A. (2020). Effects of chronic job insecurity on Big Five personality change. *Journal of Applied Psychology*, 105(11), 1308–1326.
- Wylie, L. L. (2021). Cuba's response to COVID-19: Lessons for the future. *Journal of Tourism Futures*, 7(3), 356-363.

Yan, X. Y., Huang, S. M., Huang, C. Q., Wu, W. H. ve Qin, Y. (2011). Marital status and risk for late life depression: A meta-analysis of the published literature. *Journal of International Medical Research*, 39(4), 1142-1154.

Yılmaz, E. (2010). *Öğrenciler İçin Hukuk Sözlüğü*. Ankara: Yetkin Yayınları.

Zhuang, C. C., Jones-Smith, J. C., Andrea, S. B., Hajat, A. ve Oddo, V. M. (2023). Maternal precarious employment and child overweight/obesity in the United States. *Preventive Medicine*, 169, 107471.

EKLER

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu araştırma, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı Genel Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aslı Esin Aslan tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Ayla Hoccoğlu Uzunkaya danışmanlığındaki yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, Türkiye’deki güvencesiz istihdam koşullarını ve güvencesiz istihdam koşullarının bireylerin sağlıkları üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırmaya katılımınız için 18 yaşın üstünde olmanız, sözleşmeli veya sözleşmesiz olarak bir işte çalışıyor olmanız gerekmektedir.

Anket sorularının cevaplanması yaklaşık 30-35 dakika sürecektir. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için soruları eksiksiz olarak doldurmanız beklenmektedir. Lütfen size en uygun gelen cevapları vermeye çalışınız.

Araştırma kapsamında vereceğiniz demografik bilgiler hiçbir koşulda üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Aynı zamanda vereceğiniz cevaplar bireysel olarak değerlendirilmeyecek, toplu olarak değerlendirilecektir.

Bu araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak araştırmaya katılmamakta veya araştırmadan istediğiniz anda ayrılmakta özgürsünüz.

Yukarıdaki bilgilendirmeyi okudum. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Demografik Form ve İşle İlgili Değişkenler

1. Yaşınız: 18-25
 25-30
 30-40
 40-50
 50-65
 65+

2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek Diğer

3. Eğitim durumunuz? (En son mezun olduğunuz okulu işaretleyiniz.)

- İlkokul mezunu
 Ortaokul mezunu
 Lise mezunu
 Önlisans mezunu
 Lisans mezunu
 Yüksek lisans veya doktora mezunu

4. Kronik bir hastalığınız mevcut mu? Evetse kronik hastalığınızı veya hastalıklarınızı aşağıda belirtiniz.

- Hayır Evet:
- Kardiyovasküler hastalıklar (Kalp damar hastalıkları)
 Diyabet (Şeker)
 Yüksek tansiyon
 Astım
 Bronşit
 Kanser
 Diğer

5. Herhangi bir psikiyatrik tanınız var mı? Evetse ne olduğunu ilgili kısımda belirtiniz.

Hayır Evet:

6. Şu anda kullandığınız psikiyatrik bir ilaç var mı?

Hayır Evet

7. Sigara kullanıyor musunuz? Eğer kullanıyorsanız kullanım sıklığınızı işaretleyiniz.

Hayır

Evet, günde 20 taneden az

Evet, günde 20 tane

Evet, günde 20 taneden fazla

8. Alkol kullanıyor musunuz? Eğer kullanıyorsanız kullanım sıklığınızı işaretleyiniz.

Hayır

Evet, her gün

Evet, haftada birkaç kere

Evet, ayda birkaç kere

Evet, yılda birkaç kere

9. Çalıştığınız kurum:

Özel sektör

Kamu

10. Çalışma ve sözleşme türüm:

Tam zamanlı süresi belirsiz (kalıcı) sözleşme

Tam zamanlı kısa süreli (geçici) sözleşme

Yarı zamanlı süresi belirsiz (kalıcı) sözleşme

Yarı zamanlı kısa süreli (geçici) sözleşme

İş sözleşmem yok

11. Birlikte yaşadığımız kişilerin (örneğin aile üyeleri, eş, partner, arkadaş, vb.) istihdam durumlarına en çok uyan ifadeleri işaretleyiniz. Tek yaşıyorsanız bu soruyu geçiniz.

Birlikte yaşadığım kişilerden en az birinin düzenli bir geliri vardır.

Birlikte yaşadığım kişiler arasında düzenli geliri olan biri yoktur.

12. Eğer özel bir kurumda çalışıyorsanız çalıştığınız kurumun büyüklüğüne en uygun olan ifadeyi seçiniz. Kamuda çalışıyorsanız bu soruyu geçiniz.

50 kişiden az çalışanı olan kurum

50-250 arası çalışanı olan kurum

250 ve üstü çalışanı olan kurum

13. Herhangi bir sendikaya üye misiniz?

Hayır Evet

14. Herhangi bir meslek odasına üye misiniz?

Hayır Evet

15. Geçiminizi sizin dışınızda sizin maaşınızla sağlayan kaç kişi mevcut?

1 2 3 4 5+

16. Şu anda oturduğunuz ev ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi sizin için en uygun?

Şu anda oturduğum eve kira ödüyorum.

Şu anda, oturduğum ev veya başka bir evi satın aldığım için kredi borcu ödüyorum.

Kredi veya kira ödemeksizin kendi evimde oturuyorum.

17. Maaşınıza ek olarak sahip olduğunuz konut veya işyerinden elde ettiğiniz kira geliriniz var mı?

Hayır Evet

18. Beklenmedik bir masrafınız olduğunda maddi destek alabileceğiniz bir yakınınız var mı?

Hayır Evet

19. Mesaiyeri de dahil ederek haftada ortalama kaç saat çalışmaktasınız?

30 saat ve altı

30-45 saat arası

45-50 saat arası

50-55 saat arası

55 saat ve üstü

20. Mesai saatlerinizin ücretini tam olarak alabiliyor musunuz?

Evet Hayır

21. Son bir ay içerisinde hasta olmanıza rağmen işe gittiğiniz oldu mu?

Hayır, hasta olmadım.

Hayır, hasta olduğum için işten izin aldım.

Evet

22. Gelir elde ettiğiniz bir ek iş yapmakta mısınız?

Evet

Hayır

23. Emekli maaşı almakta mısınız? (Kendi emekli maaşınız, babanız veya eşinizin sigortasından aldığınız emekli maaşınız)

Evet

Hayır

Çalışmanın Eğretilik Ölçeği

1. Çalışmakta olduğunuz kurum ile iş ilişkiniz nedir?

1.	İşçiyim.....3.soruya geçiniz.
2.	Memurum.....3.soruya geçiniz.
3.	Dönemsel süreli işçiyim
4.	Dönemsel süreli memurum
5.	Stajyerim.....3.soruya geçiniz.
6.	Sigortasız çalışıyorum.....3.soruya geçiniz.

2. Şu anki dönemsel iş sözleşmenizin süresi nedir?

1.	1 aydan az
2.	1 ay ve üzeri – 3 aydan az
3.	3 ay ve üzeri – 6 aydan az
4.	6 ay ve üzeri – 1 yıldan az
5.	1 yıl ve üzeri
6.	Bitiş tarihi belirlenmemiş bir dönemsel sözleşmem var

2.a. Dönemsel çalışma kendi tercihiniz mi? Lütfen neden dönemsel çalıştığınızı açıklayınız.

Evet,

Hayır,

3. Şu anki sözleşmenizden önceki 1 yıl içinde dönemsel sözleşme ile çalıştınız mı?

- Hayır
- Evet (Lütfen aşağıdaki seçeneklerden uygun olan süreyi işaretleyiniz.)
- A 1 aydan az
- B 1 ay ve üzeri – 3 aydan az
- C 3 ay ve üzeri – 6 aydan az
- D 6 ay ve üzeri – 1 yıldan az
- E 1 yıl ve üzeri

4. Şu anki iş sözleşmenizin aşağıdaki şartlarına ne şekilde karar verdiniz?

		Toplu İş Sözleşmesi	İşveren Kararı	Ortak Karar	Bilmiyorum
a.	Çalışma saatleri				
b.	Haftalık toplam çalışma süresi				
c.	Alınan maaş				

5. Şu anda çalıştığınız işyerinde aşağıdaki hakları ne sıklıkla kullanabildiğinizi işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
a. Haftalık tatilleri sorun yaşamadan kullanmak.					
b. İhtiyaç duyulduğunda, sorunsuzca sağlık nedeniyle izin alabilmek					
c. İhtiyaç duyulduğunda sorunsuzca doktora gidebilmek					
d. Sorunsuzca yıllık izin kullanmak					

e. İhtiyaç duyulduğunda, sorunsuzca ailevi ya da kişisel nedenler için bir gün izin istemek					
---	--	--	--	--	--

6. Aşağıdaki sorular çalışmakta olduğunuz iş hakkındadır. Lütfen size uyan durumu işaretleyiniz.

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
a. İş koşullarının iyileştirilmesini istemekten çekiniyorsunuz.					
b. Üstlerinizin haksız davranışları karşısında çaresiz hissediyorsunuz.					
c. Sizden istenenleri yapmazsanız işten atılmaktan korkuyorsunuz.					
d. İşyerinizde ayrımcı ve haksız davranışa maruz kaldınız mı?					
e. İşyerinizde otoriter ve kaba davranışa maruz kaldınız mı?					
f. İşyerinizde kolaylıkla yerinize yeni eleman alınabileceği hissettiriliyor.					

7. Aşağıdaki sorular maaşınızla ve geçim durumunuzla ilgilidir. Lütfen size uyan durumu işaretleyiniz.

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
a. Şu anki maaşınız temel ihtiyaçlarınızı karşılıyor mu?					
b. Şu anki maaşınız öngörülemeyen durumlarda ortaya çıkabilecek harcamalara yetiyor mu?					

8. Aylık net ücretiniz ne kadardır?

1.	2825 TL'nin altında (asgari ücret)
2.	2825 TL – 4300 TL arası
3.	4300 TL – 5700 TL arası
4.	5700 TL – 8500 TL arası
5.	8500 TL'den fazla

9. Aşağıdaki sorular sosyal güvenlik durumunuzla ilgilidir. Lütfen sözleşmenize göre aşağıdaki haklardan hangisine sahip olduğunuzu işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
a. (Ücretli) yıllık izin			
b. Emeklilik			
c. Kıdem tazminatı			
d. Doğum izni (anne / baba)			
e. Kişisel ve ya ailevi nedenlerle izin alabilmek			
f. Haftalık tatiller			
g. İşsizlik sigortası			

Kısa Form – 36

Lütfen her maddede sizin için en uygun olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

1. Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

- a) Mükemmel b) Çok iyi c) İyi d)Orta e) Kötü

2. Bir yıl öncesi ile karşılaştığınızda, şimdi genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Bir yıl öncesine göre çok daha iyi b) Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi
c) Bir yıl öncesi ile hemen hemen aynı d) Bir yıl öncesine göre biraz daha kötü
e) Bir yıl öncesinden çok daha kötü

3. Aşağıdaki maddeler gün boyunca yaptığımız etkinliklerle ilgilidir. Sağlığımız şimdi bu etkinlikleri kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

A- Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler

- 1) Evet, oldukça kısıtlıyor 2) Evet, biraz kısıtlıyor 3) Hayır, hiç kısıtlamıyor

B- Bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler

- 1) Evet, oldukça kısıtlıyor 2) Evet, biraz kısıtlıyor 3) Hayır, hiç kısıtlamıyor

C- Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma

- 1) Evet, oldukça kısıtlıyor 2) Evet, biraz kısıtlıyor 3) Hayır, hiç kısıtlamıyor

D- Merdivenle çok sayıda kat çıkma

1) Evet, oldukça kısıtlıyor 2) Evet, biraz kısıtlıyor 3) Hayır, hiç kısıtlamıyor

E- Merdivenle bir kat çıkma

1) Evet, oldukça kısıtlıyor 2) Evet, biraz kısıtlıyor 3) Hayır, hiç kısıtlamıyor

F- Eğilme veya diz çökme

1) Evet, oldukça kısıtlıyor 2) Evet, biraz kısıtlıyor 3) Hayır, hiç kısıtlamıyor

G-Bir iki kilometre yürüme

1) Evet, oldukça kısıtlıyor 2) Evet, biraz kısıtlıyor 3) Hayır, hiç kısıtlamıyor

H-Bir kaç sokak öteye yürüme

1) Evet, oldukça kısıtlıyor 2) Evet, biraz kısıtlıyor 3) Hayır, hiç kısıtlamıyor

G- Bir sokak öteye yürüme

1) Evet, oldukça kısıtlıyor 2) Evet, biraz kısıtlıyor 3) Hayır, hiç kısıtlamıyor

J- Kendi kendine banyo yapma veya giyinme

1) Evet, oldukça kısıtlıyor 2) Evet, biraz kısıtlıyor 3) Hayır, hiç kısıtlamıyor

4- Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer etkinliklerinizde aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

A- İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?

1) Evet 2) Hayır

B- Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?

1) Evet 2) Hayır

C- İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlama oldu mu?

1) Evet 2) Hayır

D- İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (örneğin daha fazla çaba gerektirmesi)

1) Evet 2) Hayır

5- Son 4 hafta boyunca duygusal sorunlarınızın (Örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

A- İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?

1) Evet 2) Hayır

B- Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?

1) Evet 2) Hayır

C- İşiniz veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?

1) Evet 2) Hayır

6- Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

- a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkiledi c) Orta derece etkiledi
d) Oldukça etkiledi e) Aşırı etkiledi

7- Son 4 hafta boyunca ne kadar ağrınız oldu?

- a) Hiç b) Çok hafif c) Hafif d) Orta e) Şiddetli f)

Çok şiddetli

8- Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

- a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkiledi c) Orta derece etkiledi
d) Oldukça etkiledi e) Aşırı etkiledi

9- Aşağıdaki sorular sizi son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak seçiniz.

A- Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?

- a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Oldukça d) Bazen e) Nadiren
f) Hiçbir zaman

B- Çok sinirli bir insan oldunuz mu?

- a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Oldukça d) Bazen e) Nadiren
f) Hiç bir zaman

C- Sizi hiçbir şeyin neşelendirmeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?

- a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Oldukça d) Bazen e) Nadiren
f) Hiç bir zaman

D- Kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz mi?

- a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Oldukça d) Bazen e) Nadiren

f) Hiç bir zaman

E- Kendinizi enerjik hissettiniz mi?

a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Oldukça d) Bazen e) Nadiren

f) Hiç bir zaman

F- Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?

a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Oldukça d) Bazen e) Nadiren

f) Hiç bir zaman

G- Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?

a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Oldukça d) Bazen e) Nadiren

f) Hiç bir zaman

H- Kendinizi mutlu hissettiniz mi?

a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Oldukça d) Bazen e) Nadiren

f) Hiç bir zaman

I- Kendinizi yorgun hissettiniz mi?

a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Oldukça d) Bazen e) Nadiren

f) Hiç bir zaman

10- Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkla etkiledi?

a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Bazen d) Nadiren

e) Hiç bir zaman

11- Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru ve yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanı işaretleyiniz.

A- Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyor gibiyim.

- a) Kesinlikle doğru b) Çoğunlukla doğru c) Bilmiyorum
d) Çoğunlukla yanlış e) Kesinlikle yanlış

B- Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım.

- a) Kesinlikle doğru b) Çoğunlukla doğru c) Bilmiyorum
d) Çoğunlukla yanlış e) Kesinlikle yanlış

C- Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum.

- a) Kesinlikle doğru b) Çoğunlukla doğru c) Bilmiyorum
d) Çoğunlukla yanlış e) Kesinlikle yanlış

D- Sağlığım mükemmel.

- a) Kesinlikle doğru b) Çoğunlukla doğru c) Bilmiyorum
d) Çoğunlukla yanlış e) Kesinlikle yanlış

HASTA SAĞLIK ANKETİ

A) Son 4 hafta içinde aşağıdaki sorunların herhangi birinden ne kadar rahatsızlık duydunuz?

(0) Hiç rahatsız olmadım (1) Biraz rahatsız oldum (2) Çok rahatsız oldum

		0	1	2
1.	Karın ağrısı			
2.	Sırt ağrısı			
3.	Kollarda, bacaklarda ve eklemlerde (diz, kalça, vs.) ağrı			
4.	Yorgunluk ve enerji azlığı			
5.	Uykuya dalmada ve sürdürmede zorluk veya çok fazla uyuma			
6.	Adet (aybaşı) sancısı veya adetlerinizle ilgili başka problemler			
7.	Cinsel ilişki sırasında ağrı ya da cinsel başka problemler			
8.	Baş ağrısı			
9.	Göğüs ağrısı			
10.	Baş dönmesi			
11.	Fenalık hissi			
12.	Kalbinizin hızla çarptığını hissetme			
13.	Nefes darlığı			
14.	Kabızlık, yumuşak dışkı ya da ishal			
15.	Bulantı, şişkinlik veya hazımsızlık			

B) Son 2 hafta içinde aşağıdaki sorunların herhangi birinden ne sıklıkla rahatsızlık duydunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Sadece birkaç gün (3) Günün yarısından fazla (4) Hemen hemen her gün

		0	1	2	3
1.	Sinirli, kaygılı ya da sabırsız hissetme				
2.	Endişelenmeyi kontrol altına alamama ya da durduramama				
3.	Değişik şeyler hakkında çok fazla endişelenme				
4.	Gevşemede zorlanma				
5.	Hareketsiz oturmada zorlanacak kadar çok huzursuz olma				
6.	Keyfin çabuk kaçması ve çabuk kırılma (alınan olma)				
7.	Sanki kötü bir şey olacak gibi korku hissetme				

C)

		Evet	Hayır
a.	Son 4 hafta içinde kaygı-endişe atağınız (birden korkma ya da panikleme) oldu mu?		
b.	Daha önce oldu mu?		
c.	Bu ataklardan bazıları <i>birdenbire ansızın</i> (rahatsız ya da sinirli olmayı ummadığınız durumlarda) mı gelir?		
d.	Bu ataklar sizi çok mu rahatsız eder ya da başka bir atağın gelmesinden endişelenir misiniz?		
e.	Son ciddi kaygı atağı esnasında nefes darlığı, terleme veya kalp çarpıntısı şikayetleriniz oldu mu?		

D) Son 2 hafta içinde aşağıdaki sorunların herhangi birinden ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Sadece birkaç gün (3) Günün yarısından fazla (4) Hemen hemen her gün

		0	1	2	3
1.	Bir şey yapmaktan az zevk alma ve ilgide azalma				
2.	Çökkün, düşkün ya da umutsuz hissetme				
3.	Uykuya dalmada ve sürdürmede zorluk veya çok fazla uyuma				
4.	Yorgun hissetme veya az enerjiye sahip olma				
5.	İştahsızlık veya aşırı yeme				
6.	Kendini kötü hissetme-bir hata yaptığını veya ailesini üzdüğünü sanma				
7.	Televizyon izlemede veya gazete okumada yoğunlaşamama				
8.	Dışarıdan fark edilir biçimde konuşma ve hareketlerde yavaşlama ya da tam tersi huzursuzluk nedeniyle kendi etrafında sürekli dolanma				
9.	Ölsem daha iyi olur düşünceleri veya kendine zarar verme düşünceleri olma				

E) Bu ankette sorunlardan herhangi birini işaretlediyseniz, bu sorunlar işinizi yapmada, evle ilgilenmenizde veya insanlarla geçinmenizde ne kadar zorluk çıkardı?

() Hiç zorluk çıkarmadı () Biraz zorluk çıkardı
() Çok zorluk çıkardı () Aşırı derecede zorlandım

ALGILANAN İSTİHDAM EDİLEBİLİRLİK ÖLÇEĞİ

	Aşağıda işiniz ve çalıştığınız işletme/kurum ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birine, kendi düşünce ve görüşünüze uyan cevap seçeneğinin karşısına X şeklinde işaretleyerek cevap veriniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Bu işletmede/kurumda sahip olduğum ilişkiler kariyerimde yardımcı olur.					
2.	Şu anki işimde kazanmış olduğum beceriler, bunun dışındaki diğer meslek alanlarına da transfer edilebilir.					
3.	Başka işletmelerde/kurumlarda da istihdam edilebilir olmak adına kendi kendimi geliştirebilirim.					
4.	Mesleki ağlarımı ve iş bağlantılarımı kariyerimi geliştirmek için kullanabilirim.					
5.	Eğer ihtiyacım olursa benzer bir işletmede/kurumda şu anki işime benzer bir işi kolayca bulabilirim.					
6.	Şu an çalışmakta olduğum işletmeye/kuruma benzeyen diğer işletmelerde/kurumlarda benim gibi iş yapan insanlar gerçekten talep görür.					
7.	Hemen hemen her işletmede/kurumda benimkine benzer bir işe kolaylıkla girebilirim.					
8.	Benimle benzer niteliklere sahip (bilgi, beceri, tecrübe v.s.) herhangi bir kişi, işverenler tarafından oldukça talep görür.					
9.	Becerilerim ve deneyimlerimle ilgili olan her işe girebilirim.					
10.	Benimle benzer deneyime sahip insanlar, hem kendi işletmelerinde/kurumlarında hem de sektördeki diğer işletmelerde/kurumlarda oldukça değer görür.					

STANFORD İŞTE VAR OLAMAMA ÖLÇEĞİ

Talimatlar: Lütfen son bir ay içinde iş ortamında yaşadıklarınızı düşünün. Bu yaşadıklarınız, hem çevresel hem kişisel etkenler tarafından etkilenmiş olabilir ve zamana göre değişim gösterebilir. Aşağıdaki ifadelerin her biri için, son bir ay içinde iş ortamında yaşadıklarınızı yansıtması açısından söz konusu ifadeye katılıp katılmadığınızı gösteren cevap şikkını işaretleyin.

Aşağıdaki soruların tümünde; “sağlık sorunu” ifadesi yerine “bel ağrısı”, “kalp damar rahatsızlıkları”, “hastalık”, “mide rahatsızlıkları” ve benzer tanımlayıcı ifadeler kullanılabilir.

		Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Emin değilim	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	Son bir ay içinde;					
1.	Sağlık sorunum nedeniyle işteki stresle baş etmekte zorlandım.					
2.	Sağlık sorunuma rağmen, işyerimdeki zor görevlerin üstesinden gelebildim.					
3.	Sağlık sorunum, işimden keyif almama mani oldu.					
4.	Sağlık sorunum nedeniyle belirli işleri yetiştirebileceğime dair umutsuzluğa kapıldım.					
5.	Sağlık sorunuma rağmen işteki hedeflerime ulaşmaya odaklanabildim.					

6.	Sağlık sorunuma rağmen, kendimi tım işlerimi bitirebilecek kadar enerji dolu hissettim.					
----	---	--	--	--	--	--