

T.C
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR FABRİKADA ÇALIŞAN İŞÇİLERDE
PSİKOSOSYAL RİSKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Nesrin USTA

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ Olarak Hazırlanmıştır.

Danışman: Prof. Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN

Etik Kurul Onay No 2019/2211

KOCAELİ
2021

ÖZET

Bir Fabrikada Çalışan İşçilerde Psikososyal Risklerin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışmada; Kocaeli Çayırova’da faaliyet gösteren bir fabrikada çalışan işçilerin, psikososyal risklerinin saptanması ve işçilerin genel sağlık durumu (algılanan sağlık), son bir yıl içinde yaşanan iş kazası geçirme ve hastalık nedeni devamsızlık durumları ile çalışma ve kişi özellikleri ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte araştırma tekniği kullanılmış olup örneklem hesaplanmamıştır. Fabrikada çalışan 380 kişinin tümünün katılımı amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan 281(%73,94) kişiden 264 (% 69,47) kişinin veri formları çalışmaya alınmıştır. Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan ve sosyodemografik bilgileri içeren veri formu ile birlikte Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği (KOPSOR-TR) kullanılmıştır. Çalışanların psikososyal riskleri ile kronik hastalık varlığı, algılanan sağlık durumu, sağlık ilişkili işe devamsızlık ve iş kazası geçirme durumu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların % 74,4’ü erkek, % 25,6’sı kadındır. Psikososyal riskler açısından, çalışma hızı, nicel talepler, duygusal talepler, gelişme olanağı eksikliği, rol çatışması, liderlik kalitesi eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği, topluluk duygusu eksikliği, güven eksikliği, iş doyumu eksikliği KOPSOR-TR alt boyutlarında yüksek puanlar tespit edilmiştir. Günlük çalışma süresinin 8 saatten fazla olması, vardiyalı çalışma, yöneticilik görevinin olması ve kronik hastalık varlığında KOPSOR-TR alt ölçek puanları anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,005$). Çalışılan bölüm, eğitim düzeyi ve kronik hastalık varlığı son bir yılda 7 gün ve üzeri devamsızlığı etkileyen faktörler olarak saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma grubumuzda yüksek seviyede eğitilmiş, üretimde çalışan, yöneticilik görevi bulunan, vardiyalı çalışma yapan, algılanan sağlığı orta/kötü olanların KOPSOR ölçeği ile saptanan psikososyal risk puanları yüksektir. Nicel talepler, işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işin anlamsızlığı, yeterli bilgilendirme (öngörülebilirlik) eksikliği, tanınırlık eksikliği, liderlik kalitesi eksikliği, akranlarından sosyal destek eksikliği, güven eksikliği, adalet ve saygı eksikliği ve tükenmişlik psikososyal riskleri absenteizm üzerine etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Absenteizm, psikososyal risk değerlendirilmesi, çalışan sağlığı

ABSTRACT

Psychosocial Risks Assessment of Workers of a Factory

Purpose: The purpose of this study is to determine the sociodemographic characteristics and psychosocial risks of the workers of a factory operating in Çayırova Kocaeli, and to examine the relationship of these characteristics with perceived health status, sickness absence and work related incidence rate over the course of last year.

Methodology: Cross sectional research design is employed in this study and sample group has not been calculated. The study is aimed to include all of 380 employees who are working in the factory. The study covers the data forms of 264 people (% 69.47) out of 281 people (% 73.94) who have participated in the research. The study is conducted by the use of The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) and the sociodemographic data form that has been prepared by the researcher. Employees' psychosocial risks, chronic illnesses, perceived health status, sickness absence and work related incidence rate have been evaluated.

Findings: %74.4 of the participants who's taken part in the study are male and %25.6 are female. In terms of psychosocial risks, medians have been found to be high in the following COPSOQ dimensions: work pace, quantitative demands, emotional demands, lack of possibilities for development, role conflicts, lack of quality in leadership, lack of social support from supervisors, lack of sense of community at work, lack of trust and lack of job satisfaction. In the case of daily working hours exceeding 8 hours, working in shifts, managerial duties and chronic illnesses, the COPSOQ scale scores have been found to be significantly high ($p < 0.005$). Department of work, level of education and chronic illnesses have been determined to be the factors that are affecting the absences of 7 days and more.

Result: In our study group, participants with higher educational background, manufacture department duties, managerial duties, shift working, and medium or poor perceived health status have higher psychosocial risk scores based on the COPSOQ scale. The following psychosocial risks; quantitative demands, lack of influence at work, lack of possibilities for development, lack of meaning of work, lack of predictability, lack of recognition, lack of quality of leadership, lack of social support from colleagues, lack of trust, lack of organizational justice and burnout are effective on absenteeism.

Keywords: Absenteeism, Job Satisfaction, perceived health status, risk scores, burnout

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca akademik tecrübeleri ve bilgi birikimi ile yol gösterici olan tez danışmanım Prof. Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN' a,

Çalışmanın yürütülmesi sürecindeki katkı ve desteklerinden dolayı Adel Kalemçilik A.Ş İnsan Kaynakları Direktörü Phd. K. Mehmet BÜYÜKÇOLAK ve Operasyon Direktörü Özgür EYÜBOĞLU' na, İşyeri Sağlık Birimi'nde çalışma arkadaşlarım Asuman CAN ve Murat Can DURUEL' e,

Derslere aktif devam ettiğim dönemde Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalındaki Dr. Öğretim Üyesi Ahmet Alp AKER, asistan arkadaşlarım Dr. İshak PEYNİRCİ ve Dr. Enes HAKYEMEZ' e,

KOPSOR-TR Ölçeği uygulama ve analizlerinde yardımlarını esirgemeyen, sorularımı sabırla yanıtlayan Doç. Dr. Ceyda SAHAN' a,

Birlikte yüksek lisans eğitimi almaktan çok mutlu olduğum ve yolumuzun yine kesişmesini dilediğim arkadaşlarım Merve BAŞER, Z. Beyza SOYDAŞ ve Büşra TARAZ' a,

Hayatım boyunca sevgilerini hissettiğim, yüksek lisans eğitimimi tamamlayabilmem için destek olan sevgili ailem Dr. Hüseyin USTA, Dr. Elvan Başak USTA GÜNDÜZ, Dr. Anıl GÜNDÜZ, Sinan USTA ve Ercan USTA' ya teşekkür ederim.

Dr. Nesrin USTA

ORIJİNALLİK RAPORU

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bilim Uzmanlığı tezi olarak hazırlayıp sunduğum “ Bir Fabrikada Çalışan İşçilerde Psikososyal Risklerin Değerlendirilmesi” başlıklı tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, şekil, tablo ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimde yer alan araştırmalar bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yapılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Yukarıda belirtilen hususlar bir intihal programı (Turnitin vb.) kullanılarak test edilmiş olup, doğruluğunu beyan ederim.

21.05.2021

Dr. Nesrin USTA

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-------------|
| ÖZET..... | I |
| ABSTRACT | II |
| TEŞEKKÜR..... | III |
| ORİJİNALLİK RAPORU..... | IV |
| İÇİNDEKİLER | V |
| SİMGELER ve KISALTMALAR..... | VIII |
| ŞEKİLLER..... | IX |
| TABLolar..... | X |
| 1. GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi..... | 1 |
| 1.2.İşçi Sağlığı ve Güvenliği, Tanım ve Kavramlar | 2 |
| 1.2.1. İş sağlığı ve İşçi Sağlığı..... | 4 |
| 1.2.2. Çalışma Ortamı Kavramı | 9 |
| 1.2.3. Psikososyal Tehlikeler ve Riskler | 10 |
| 1.2.4. İşe Devamsızlık (Absenteeism) ve Sağlık İlişkili İşe Devamsızlık (Health related sickness absenteeism-sickness absence)..... | 25 |
| 2. AMAÇ..... | 31 |
| 2.1. Çalışmanın Amacı | 31 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 32 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi..... | 32 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri | 32 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 33 |
| 3.4. Araştırmanın Hipotezleri | 34 |
| 3.4.1. Araştırmanın Ana Hipotezi | 34 |

| | |
|--|-----------|
| 3.4.2. Araştırmanın Alt Hipotezleri..... | 34 |
| 3.5. Araştırmanın Değişkenleri..... | 35 |
| 3.6. Veri Toplama ve Ölçüm araçları..... | 36 |
| 3.6.1. Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu | 36 |
| 3.6.2. Genel Sağlık Durumu Bilgi Formu | 36 |
| 3.6.3. İş Kazası Bilgi Formu | 36 |
| 3.6.4. Sağlık İlişkili İşe Devamsızlık..... | 37 |
| 3.6.5. KOPSOR Değerlendirme Anketi..... | 37 |
| 3.7. Araştırma ile ilgili izinler | 39 |
| 3.8. Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi | 39 |
| 3.9. Verilerin Toplanması | 39 |
| 4. BULGULAR | 40 |
| 4.1. Tanımlayıcı İstatistikler..... | 40 |
| 4.1.1. Katılımcıların Kişisel Özellikleri..... | 40 |
| 4.1.2. Katılımcıların Çalışma Özellikleri | 40 |
| 4.1.3. Katılımcıların Sağlık Durumu | 41 |
| 4.1.4. Katılımcıların KOPSOR Ölçeği Psikososyal Risk Boyutlarının Puanları..... | 42 |
| 4.2. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre KOPSOR-TR Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırması | 44 |
| 4.2.1. Katılımcıların Çalıştıkları Bölüme Göre KOPSOR-TR Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırması | 52 |
| 4.2.2. Katılımcılarda Psikososyal Riskler ile Algılanan Sağlık İlişkisi | 55 |
| 4.3. Katılımcıların Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Devamsızlık Durumları ile İlişkisi .. | 57 |
| 4.3.1. Katılımcıların Psikososyal Riskleri ile Devamsızlık Durumları İlişkisi | 59 |
| 4.3.2. Katılımcıların Psikososyal Riskleri ile Vardiyalı Çalışma İlişkisi..... | 60 |
| 4.3.3. Katılımcıların Psikososyal Riskleri ile Günlük Çalışma Süresi ile İlişkisi..... | 62 |
| 4.3.4. Katılımcıların Yöneticilik Görevinin Bulunması ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişki..... | 64 |

| | |
|--|-----------|
| 4.4. Katılımcıların İş Kazası Öyküsü ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişki | 66 |
| 5. TARTIŞMA..... | 67 |
| 5.1. Katılımcıların Kişisel Özellikleri | 67 |
| 5.2. Katılımcıların Çalışma Özellikleri | 69 |
| 5.3. Algılanan Sağlık | 70 |
| 5.4. Kronik Hastalık Varlığı..... | 71 |
| 5.5. İş kazası..... | 71 |
| 5.6. Sağlık İlişkili İşe Devamsızlık (absenteizm)..... | 72 |
| 5.7. Sınırlılıklar..... | 71 |
| 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER..... | 73 |
| 6.1. Sonuçlar | 73 |
| 6.2. Öneriler | 75 |
| 7. KAYNAKLAR..... | 77 |
| 8. ÖZGEÇMİŞ..... | 87 |
| EKLER | 88 |
| EK-1. Etik Kurul Onayı | 88 |
| EK-2. Ölçek | 89 |

SİMGELER ve KISALTMALAR

| | |
|---------------------------|---|
| AB | Avrupa Birliği |
| DSÖ | Dünya Sağlık Örgütü |
| Disk-Ar | Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu Araştırma Merkezi |
| Eurofound | Avrupa Yaşam ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı |
| Eurostat | Avrupa İstatistik Ofisi |
| EU-OSHA | The European Agency for Safety and Health at Work (Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı) |
| ILO | International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü) |
| KOPSOR-TR | Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği |
| NACE européenne | Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté (Avrupa Topluluđunda Ekonomik Faaliyetlerin İstatistiki Sınıflaması) |
| NIOSH | Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü |
| PRIMA-EF | Psychosocial Risk Management Excellence Framework (Avrupa Psikososyal Risk Yönetimi Çerçevesi) |
| OSHA | Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi |
| OECD | Organisation for Economic Co-operation and Development (İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı) |
| TÜİK | Türkiye İstatistik Kurumu |
| WHO | World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) |
| MI | Miyokard Enfarktüsü |

ŞEKİLLER

| | |
|--|----|
| Şekil 1.1. Mesleki ve çevresel hastalıklarda anamnez alma ve tanı için sistematik yaklaşım | 4 |
| Şekil 1.2. Psikososyal tehlike lerin sağlık etkilerinin oluşumu..... | 16 |
| Şekil 1.3. Stres yanıtı oluşumunda etkili yollar..... | 17 |
| Şekil 1.4. Bireyde stres yanıtı oluşumu ve etkileyen faktörler..... | 18 |
| Şekil 1.5. Karasek iş talebi ve kontrol (iş gerilimi) teorisi | 20 |
| Şekil 1.6. Siegrist çaba-ödül dengesizliği modeli | 20 |
| Şekil 1.7. Psikososyal tehlike ler için risk yönetimi modeli | 25 |
| Şekil 3.1. İş Akış Şeması ve Proses Özeti..... | 33 |



TABLolar

| | |
|--|----|
| Tablo 1.1. Bütünsel bir bakış açısıyla işçi sağlığı ile ilgili konular | 5 |
| Tablo 1.2. İşyerindeki tehlike kategorileri, örnekler ve sağlık sonuçları..... | 10 |
| Tablo 1.3. İş kaynaklı psikososyal tehlikeler | 11 |
| Tablo 1.4. İşe devamsızlığı etkileyen faktörler | 27 |
| Tablo 3.1. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri..... | 35 |
| Tablo 3.2. KOPSOR-TR ölçeğinin boyutları ve anlamları | 37 |
| Tablo 4.1. Katılımcıların kişisel özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımı | 40 |
| Tablo 4.2. Katılımcıların çalışma özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımı | 41 |
| Tablo 4.3. Katılımcıların sağlık durumu ve iş kazası geçirme ile devamsızlık durumlarının sayı ve yüzde dağılımı | 41 |
| Tablo 4.4. KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanlarının merkezi eğilim ölçüleri..... | 43 |
| Tablo 4.5. KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması | 45 |
| Tablo 4.6. KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması | 46 |
| Tablo 4.7. Katılımcıların yaş ile anlamlı korelasyon gösteren psikososyal riskleri | 47 |
| Tablo 4.8. KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanlarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılması | 48 |
| Tablo 4.9. KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanları ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin ileri analizi..... | 50 |
| Tablo 4.10. Katılımcıların çalıştıkları bölüme göre KOPSOR-TR alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması | 53 |
| Tablo 4.11. KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanları ile çalışılan bölüm arasındaki ilişkinin ileri analizi..... | 54 |
| Tablo 4.12. Katılımcıların algılanan sağlık durumlarına göre KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması..... | 56 |
| Tablo 4.13. Katılımcıların demografik ve çalışma özelliklerine göre son 1 yılda devamsızlık durumlarının karşılaştırılması..... | 58 |
| Tablo 4.14. Katılımcıların son bir yılda işe devamsızlık durumlarına göre KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması | 60 |
| Tablo 4.15. Katılımcıların vardiyalı çalışma durumlarına göre KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması | 61 |

| | |
|---|----|
| Tablo 4.16. Katılımcıların günlük çalışma süresine göre KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması..... | 63 |
| Tablo 4.17. Katılımcıların yöneticilik görevlerinin bulunmasına göre KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması | 65 |
| Tablo 4.18. Katılımcıların son bir yılda iş kazası geçirme durumlarına göre KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması..... | 66 |



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İşyeri, kişilerarası ilişkiler, hiyerarşi ve farklı yönetim yaklaşımlarını içeren belirli bir sosyal organizasyon ile karakterizedir. İşin düzenlenme şekli, çalışma zamanı, sosyal ilişkiler, işin içeriği ve iş yükü gibi faktörler, çalışanlar üzerinde fiziksel, zihinsel ve sosyal baskıya neden olmaktadır (Eurofound, EU-OSHA, 2014)

Küreselleşme ve teknolojik ilerleme ile birlikte artan rekabetçi üretim, çalışma dünyasını dönüştürerek beraberinde çalışma koşulları ve temel haklar üzerinde ciddi etkiler yaratan yeni çalışma organizasyonu biçimlerini, çalışma ilişkilerini ve istihdam tiplerini getirmiştir. Esnek üretim, yarı zamanlı ve geçici istihdamın kullanılması ve çalışana özgü sözleşmeler daha yüksek iş talebi, daha yüksek iş güvencesizliği, çalışan açısından iş üzerinde daha az kontrol ve işten çıkarılma olasılığının artmasıyla sonuçlanmaktadır (ILO, 2016).

Psikososyal tehlikeler, işin tasarım ve yönetimi ile psikolojik veya fiziksel zarar verme potansiyeline sahip sosyal ve örgütsel bağlamının unsurlarıdır. Bugün bilimsel literatürde psikososyal tehlikelerin özelliklerine ilişkin fikir birliği bulunmaktadır. Bununla birlikte, yeni çalışma biçimleri ve değişen çalışma ortamı yeni tehlikelere yol açtığından, psikososyal tehlikelerin tanımı değişim göstermektedir (ILO, 2016).

Eurofound tarafından 2019 yılında yayımlanan rapora göre, dünya genelinde, çalışanlar sıklıkla fiziksel risklere maruz kalmanın yanında psikososyal tehlikelere de yüksek oranda maruz kalmaktadır. Avrupa Birliği'nde çalışanların üçte biri işin bitirilmesi için kısıtlı süre verilmesi ve yüksek hızda çalışma gibi psikososyal tehlikelere maruz kalırken ülkemizde bu oran %50'dir. Haftalık 48 saat ve üzerinde çalışanlar Avrupa Birliği'ndeki işçilerin %15'ini oluştururken Çin'deki çalışanların %40'mı, ülkemizdeki işçilerin ise yaklaşık %60'mı oluşturmaktadır. Bazı ülkelerde çalışanların %12'si sözlü taciz, aşağılayıcı davranış, zorbalık veya cinsel tacize maruz kalmaktadır. Bunun yanında, çalışanların üçte birinden fazlası işlerine ilişkin konulardaki karar sürecine dâhil olamamaktadır. Ayrıca Avrupa Birliği'ndeki ve ülkemizdeki çalışanların altıda biri, Amerika Birleşik Devlet'lerindeki çalışanların onda biri gelecek altı ay içerisinde işlerini kaybetme risklerinin bulunduğunu belirtmiştir (Eurofound ve ILO, 2019).

Artan kanıtlar, kötü psikososyal çalışma ortamı ve işle ilişkili stresin işçilerin fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde doğrudan ve dolaylı etkilerde bulunduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda, psikososyal tehlikelerin stres, depresyon, kas iskelet sistemi

hastalıkları, hipertansiyon, MI, genel sağlık durumunda bozulma gibi sağlık sorunlarına ve iş kazalarına ve bu sorunların sonucu olarak artmış işe devamsızlığa yol açtığı saptanmıştır (Leka S. Jain A, 2010) (Fernandes C, 2016) (Julia, 2016).

Sağlık ilişkili işe devamsızlık, sağlık sorunlarının yanında demografik özelliklerden, sağlık davranışlarından, zihinsel sağlık durumundan, yapılan işten ve örgütsel faktörlerden etkilenen karmaşık bir olgudur. Marmot tarafından, çalışanlar ile yapılan araştırmalarda, sağlık ilişkili işe devamsızlığın fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliğin tümleşik bir ölçüsü olarak kullanılabilmesi belirtilmektedir (Duijts SFA. Kant I ve ark., 2007) (Marmot, 1995).

Psikososyal riskler, günümüzdeki çalışma koşulları bağlamında ülkemizde önemli bir sorun haline gelmiş olmasına rağmen işyerindeki diğer gruplara göre daha az bilinen bir risk grubudur. Ülkemizde meslek hastalıklarına yaklaşımın yetersizliği ile birlikte ele alındığında, psikososyal risklerin yaygınlığının incelenmesi, ilişkili sorunların ortaya konulması ve kontrol önlemlerinin belirlenmesi önem kazanmaktadır (Çögenli, 2019).

1.2. İşçi Sağlığı ve Güvenliği, Tanım ve Kavramlar

Dünya genelinde ekonomik olarak aktif nüfusun, dünya nüfusunun %62'sini oluşturduğu tahmin edilmektedir. İşyerleri, ev ortamından sonra yetişkinlerin zamanlarının çoğunu geçirdiği yerlerdir. Bu süre zarfında olumsuz sağlık etkilerine neden olabilecek önlenemez risk faktörlerine genellikle yüksek düzeyde maruz kalmaktadırlar. Bu riskler sahip olunan mesleğe özgü veya genel risk faktörlerini içermektedir. Nüfusun büyük bir kısmı işyerlerindeki olumsuz sağlık koşullarından etkilenmektedir (İLO, 2017) (Wolf J., 2018).

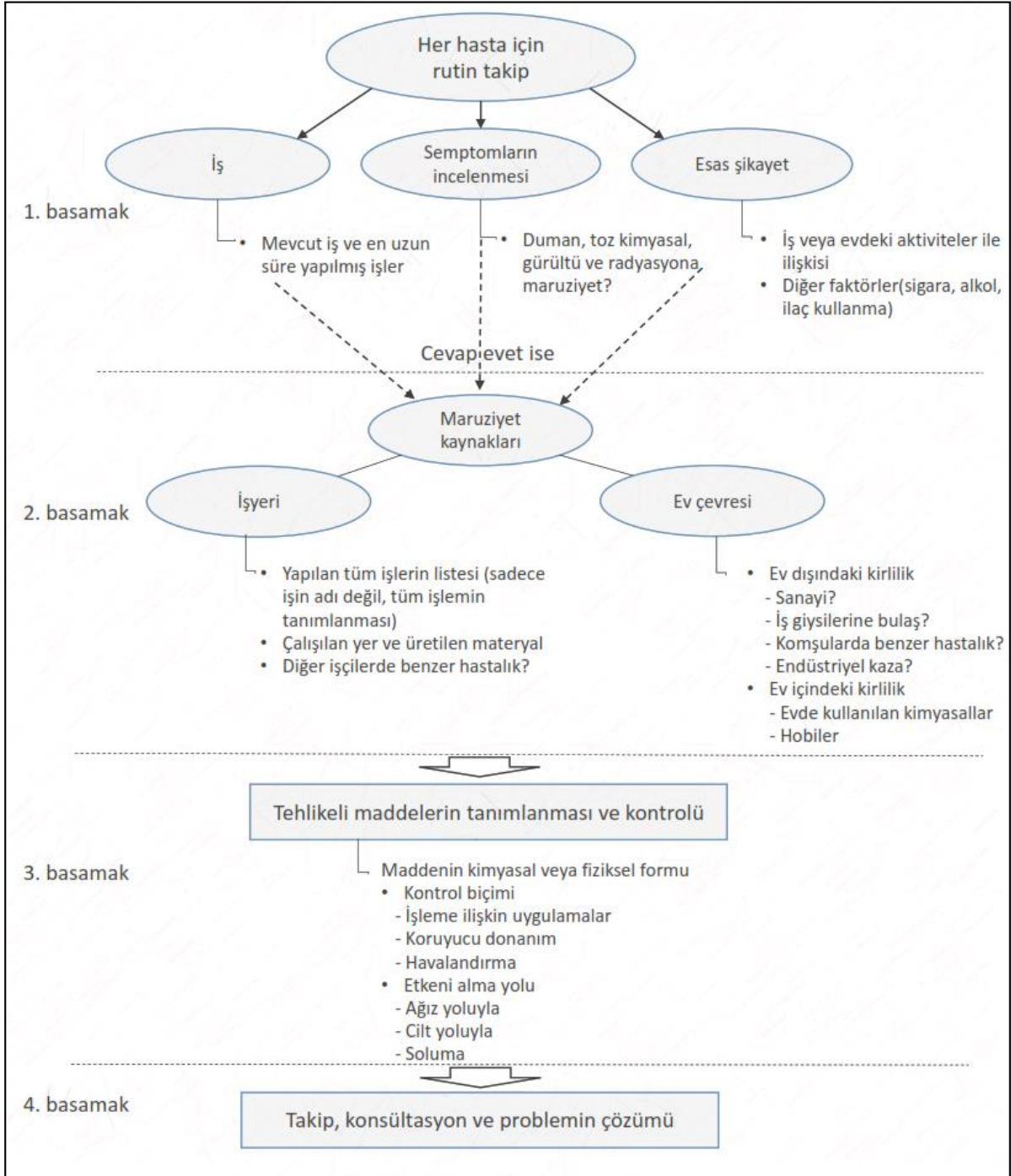
İstihdam ve çalışma koşullarının sağlık eşitliği üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. İyi çalışma koşulları ile sosyal koruma, çalışan için kişisel gelişim fırsatı ve fiziksel ve psikososyal tehlikelerden korunma sağlayabilmektedir. Ayrıca işyerinde iyi sosyal ilişkiler çalışanların benlik saygısını geliştirebilmekte ve sağlıkları üzerinde olumlu etki yapabilmektedir (World Health Organization, 2017).

İşle ilgili hastalıklara yakalanma veya yaralanma riski yüksek olan işyerleri madencilik, inşaat, tarım ve imalat sektörlerinde faaliyet gösteren işletmelerdir. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından, 2015 yılında dünya genelinde çoğunluğu belirtilen sektörlerde olmak üzere 1,2 milyondan fazla ölümün mesleki risklere atfedilebileceğini tahmin etmektedir. Ayrıca bulaşıcı olmayan hastalıklar mesleki risklerden kaynaklanan toplam hastalık yükününün %70'inden, yaralanmalar %22'sinden ve bulaşıcı hastalıklar %8'inden sorumlu olduğu belirtilmiştir (Wolf J., 2018) .

Genel sağlık hizmetlerine ek olarak, başta yüksek riskli meslelerde çalışanlar olmak üzere tüm çalışanlar mesleki risklere maruz kalma açısından değerlendirmeli, saptanan risklerin azaltmasına yönelik çalışmaların yanı sıra mesleki ve işle ilgili hastalık ve yaralanmaların erken tespiti için tıbbi gözetim altında bulunmaladırlar (World Health Organization, 2017).

İşyerinde maruz kalınan etkenler, her hekimin muayene sırasında göz önünde bulundurması gereken faktörlerdir. Şekil 1.1’de meslek hastalıklarında anamnez alma ve tanı için sistematik yaklaşım modeli verilmiştir (Goldman RH, 1981).





Şekil 1. 1. Mesleki ve çevresel hastalıklarda anamnez alma ve tanı için sistematik yaklaşım (Goldman RH, 1981)'den alınmıştır.

1.2.1. İş sağlığı ve İşçi Sağlığı

İş sağlığı, tüm çalışanların sağlığını koruma, sürdürme ve üstün düzeye ulaştırma çalışmaları olarak tanımlanmaktadır. İş güvenliği ise, işçinin çalışma hayatı içerisinde karşılaşılabileceği tehlike ve riskleri en aza indirmek için gerekli hukuki ve teknik önlemlerin alınmasını ifade eder (Topuzluoğlu İ, 1979).

Geleneksel iş sağlığı ve güvenliği koruma programları öncelikle işin güvenli olmasını ve çalışanların işin kendisinden kaynaklanan zararlardan korunmasını sağlamaya odaklanmaktadır. Ücretler, çalışma saatleri, iş yükü, stres seviyesi, iş arkadaşları ile etkileşim, ücretli veya ücretsiz hastalık iznine erişim ve sağlığı geliştirici çalışma ortamları gibi işçilerin, ailelerinin ve topluluklarının refahını etkileyen faktörler geleneksel yaklaşımda genellikle göz ardı edilmektedir. Bu nedenle, işyeri ortamının hem işçi sağlığına ve güvenliğine yönelik tehditlerini azaltmaya hem de genel işçi refahını artırmaya odaklanan bütünsel işçi sağlığı yaklaşımı önerilmektedir (Cincinnati, 2017). Tablo 1.1’de bütünsel işçi sağlığı yaklaşımının ilgilendiği konular verilmiştir. (Schill AL, 2013)

Tablo 1.1. Bütünsel bakış açısıyla işçi sağlığı (Schill AL, 2013)’den alınmıştır.

| İşyeri İşçi sağlığını ve güvenliğini koruma | İstihdam İnsan Kaynaklarının Korunması | İşçiler İşçi sağlığını ve refahını geliştirme |
|---|---|---|
| <p>Tehlikelerin ve maruz kalımın kontrolü: Kimyasal ajanlar Fiziksel ajanlar Biyolojik ajanlar Ergonomik faktörler Psikososyal faktörler</p> <p>Kazaların, Hastalıkların ve Ölümün Önlenmesi Güvenli ve Sağlıklı İşin Desteklenmesi: Yönetim kararlılığı Güvenlik kültürü/iklimi Sağlık kültürü Tehlikeleri tanıma eğitimi İşçilerin güçlendirilmesi</p> <p>Risklerin Değerlendirilmesi ve Kontrolü: Sağlık ve güvenlik dosyasının hazırlanması Tüm risklerin değerlendirilmesi Tüm risklerin kontrolü Kök neden analizleri Öncü veya gecikmeye yol açan faktörlere ilişkin göstergeler</p> | <p>Yeni İstihdam Biçimleri: Eğreti istihdam Yarı-zamanlı istihdam Birden fazla işveren Değişen demografi Artan farklılıklar Yaşlanan işgücü Çok kuşaklı işyeri Küresel işgücü</p> <p>Sağlık ve Üretkenlik: Yönetimin sağlığı destekleyen kültürde kararlılığı İşe uygunluk Presentizmin azaltılması İşe devamsızlığın azaltılması İşyerinde sağlık programları</p> <p>Sağlık Hizmeti ve Haklar: Artan maliyetler Maliyetin çalışana yüklenmesi Ücretli hastalık izni Elektronik sağlık kayıtları Kişisel verilerin korunması</p> | <p>İdeal İyi Hali: Çalışan bağlılığı Sağlık ve refahın değerlendirilmesi Sağlıklı yaşam davranışları Beslenme Sigarayı bırakma Fiziksel aktivite İş yaşamı/iş dışı yaşam dengesi Sağlıklı yaşlanma Daha sağlıklı bir emeklilik için hazırlık</p> <p>Sağlık Riski Yüksek İşçiler: Genç işçiler Düşük gelirliler Göçmen işçiler Tehlikeli işlerde yeni çalışmaya başlayan işçiler Engelli işçiler</p> <p>Tazminat ve Özürlülük: Özürlülüğün değerlendirmesi İşe dönüş Engellilik sigortası</p> |

1.2.1.1. İşçi Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişim Süreci

Dünyada İşçi Sağlığının Gelişimi

İşin sağlık üzerindeki etkilerine dair ilk yazılı sözler Sokrates'e atfedilmektedir. Sokrates, *Mekanik sanatlar olarak adlandırılan işler sosyal damgalanmaya neden olur ve şehirlerimizde haklı olarak onursuz olarak görülürler. Bu sanatlar çalışanların bedenlerine zarar verir... İşçileri hareketsiz bir yaşama zorlayarak... Bazı durumlarda bütünü ateşle geçirmek. Bu fiziksel bozulma aynı zamanda ruhun bozulmasına da yol açar... Bazı şehirlerde, özellikle de savaşçı kentlerde, bir vatandaşın bu tür işleri icra etmesi yasal değildir.* Demiştir (Hunter, 1955.). Bir diğer düşünür Lucretius, metal madencileri için *Kısa bir süre sonra çürüdüklerini... görmüyor ve duymuyor musunuz?* diye ifade etmiştir (Gochfeld, 2005) .

Dünyada işçi sağlığının temelleri İtalyan hekim Bernardo Ramazzini'nin (1633-1714) çalışma ortamlarında sistematik olarak yaptığı araştırmaları kitaplaştırması (De Morbis Artificum Diatriba) ile atılmıştır (Bilir N. Yıldız AN, 2015.).

Ramazzini özellikle, hekimlere yönelik *Hipokrat'ın önerdiği sorulara bir tane daha sormalı: Mesleğin nedir?* uyarısı ile bilinir. Ramazzini'nin çalışmaları, madenciler, şifacılar ve ebeler, kimyagerler ve eczacılar, çömlekçiler, camcılar, ayna üreticileri, ressamlar, kükürt, alçı ve kireç işçileri, özel temizleyiciler, tabakhane çalışanları, peynir üreticileri, tütün işçileri, ceset taşıyıcıları, fırıncılar, tahıl ölçerler, taş kesiciler, keten, kenevir ve ipek işçileri, hamam çalışanları gibi birçok kişiyi kapsamaktadır. İşçileri ve işyerlerini ziyaret etmiş ve doğrudan çeşitli iş türlerinin nasıl yürütüldüğünü ve vücuda yüklediği stresi gözlemlemiştir. Dinlenme araları verilmesini, egzersiz ihtiyacını ve duruş değişikliğini savunmuştur. Havalandırma eksikliği ve sıcaklığın hastalığın ve duyarlılığın artmasına katkıda bulunduğunu belirtmiştir (Gochfeld, 2005).

Sanayi Devrimi ile artan sanayi üretimi ve makineleşme ile birlikte madencilik sektörü de büyümüş, böylece ağır ve tehlikeli işlerde çalışan kişilerin sayısı artmıştır. Bu dönemde iş kazaları ve ölümlerin üretimi sekteye uğratması ile işçi sağlığı kavramı tartışmaya açılmıştır. Bunun sonucunda, İngiltere (Fabrikalar Yasası, On Saat Yasası) ve diğer Avrupa ülkelerinde hukuki düzenlemeler yapılmıştır. Daha sonrasında, ILO başta olmak üzere, işçi haklarını savunan örgütler sayesinde uluslararası alanda işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda önemli çalışmalar gerçekleştirilmiştir (Bilir N. Yıldız AN, 2015.) (WHO., 1993).

İkinci Dünya Savaşı sonrasında ön plana çıkan sosyal devlet anlayışı da önemli bir dönüm noktası olmuştur. Bu dönemde imalat, tarım, ulaşım, sağlık hizmeti ve diğer hizmet

alanlarında işçi sağlığı hizmetlerinde gelişmeler yaşanmıştır. İşçi hakları, iş kazaları ve mesleki sorunlarla ilgili çalışmalar hızla artmıştır. Ardından 1970'li yıllarda üretimde kullanılan ürünler, çalışma alanının tasarımı, donanımın çalışanlar için güvenli olması gibi konular ele alınmaya başlanmıştır (Karacan, 2011.). DSÖ'ye göre; günümüzde, dünyadaki işçilerin sadece %15'i için uzmanlaşmış işçi sağlığı hizmetleri mevcuttur. Devam eden küresel istihdam kriziyle birlikte, giderek daha fazla insan kayıt dışı sektörde herhangi bir sigorta kapsamı ve iş sağlığı hizmetleri koruması olmadan çalışmaktadır. Bu işçilerin çoğunluğu genellikle tehlikeli koşullarda çalışmakta ve işle ilişkili hastalıklara, yaralanmalara ve sakatlıklara maruz kalmaktadır (World Health Organization, 2017).

Ülkemizde İşçi Sağlığının Gelişimi

Türkiye'de, 1865 yılında yayınlanan *Dilaver Paşa Nizamnamesi* ve onu izleyen *Maadin Nizamnamesi* (1869) ile başlamıştır. *Dilaver Paşa Nizamnamesinde*, Ereğli ve Zonguldak kömür havzası işçilerinin dinlenme ve tatil zamanları, barınma yerleri, çalışma saatleri ve onların sağlıkları ile ilgili çeşitli konuların ele alındığı görülmektedir. Endüstri sağlığı konusunun bütün yönleriyle ele alınması ise Cumhuriyet döneminde gerçekleşmiştir. *Maadin Nizamnamesi* ile madenlerde angarya sistemi tümüyle kaldırılıp, madenlerde yer alan mühendislere kazaların önlenmesi için gerekli önlemleri alma görevi verilmiş, kazaların idareye bildirilmesi, madenlerde doktor ve eczane bulundurulması, iş kazasına uğrayan işçilere veya ailelerine işveren tarafından tazminat ödenmesi, iş kazasında kusuru bulunan işverenin para cezası ile cezalandırılması gibi bazı düzenlemeler yapılmıştır (Çiçek Ö, 2016).

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda (1930) 173-180. maddeler iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin hükümleri içermektedir. Türkiye'de çalışma hayatını düzenlemek amacıyla hazırlanan ilk kanun olan 1936 tarihli İş Kanunu'nda, iş sağlığı ve güvenliği alanında düzenlemeler bulunmaktadır. Çalışma Bakanlığı da 1946 yılında kurulmuştur. İşçi sağlığı ile ilgili son çıkan kanun 2012 yılında kabul edilen kapsamı oldukça geniş olan 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'dur (Çiçek Ö, 2016) (Resmi Gazete, 2012).

AB tarafından hazırlanan ve ülkemizdeki işçi sağlığına yönelik çalışmaların değerlendirildiği Türkiye 2016 İlerleme Raporu'nda başta madencilik sektörü olmak üzere tüm sektörlerde yaşanan iş kazaları, kötü çalışma koşulları, kayıt dışı işçilik, haksız işten çıkarmalar, sendikal hakların kullanımının engellenmesi ve çocuk işçi ölümleri ülkemiz için endişe veren bir boyutta olduğu vurgulanmıştır (Avrupa Birliği Başkanlığı, 2016).

1.2.1.2. İş Kazası, Meslek Hastalığı ve İş İle İlişkili Hastalıklar

International Labour Organization (ILO), dünya genelinde yaklaşık 2,3 milyon kişinin her yıl işle ilişkili kazalara veya hastalıklara yenik düştüğünü tahmin etmektedir. Ayrıca dünya çapında her yıl 340 milyon civarında iş kazası meydana gelmekte ve 160 milyon kişi işle ilgili hastalıklara yakalanmaktadır. İşle ilgili hastalıklar işçilerde en çok ölüme neden olan sorunlardır. Tek başına tehlikeli maddelerin yıllık 651.279 ölüme neden olduğu tahmin edilmektedir (ILO, 2021).

İş kazası

ILO iş kazasını, *şiddet eylemlerini de içeren bir veya daha fazla çalışanda yaralanma, hastalık veya ölüme neden olan iş ile ilişkili, beklenmeyen, önceden planlanmayan bir olay* şeklinde tanımlanmaktadır. Ülkemizdeki tanımlarına baktığımızda iş kazası 6331 Sayılı Kanun'un 3. maddesinde *işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olay* olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2012) (ILO).

Meslek Hastalığı

DSÖ meslek hastalığını, *öncelikle iş faaliyetlerinden kaynaklanan risk faktörüne maruz kalmanın sonucu olarak ortaya çıkan herhangi bir hastalık* olarak tanımlamaktadır (WHO, 2013).

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 14. maddesine göre meslek hastalığı, *sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlülük halleri* olarak tanımlanmıştır. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda ise meslek hastalığını *mesleki tehlike ve risklere maruziyet sonucunda oluşan hastalık* olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2012) (Resmi Gazete, 2006) .

Ülkemizde meslek hastalıklarının listesi, belirtileri, yükümlülük süreleri ve bu hastalığa neden olabilecek işler *Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği*nde yer almaktadır (Resmi Gazete, 2008).

İş İle İlişkili Hastalıklar

İşyeri faktörlerinin neden olduğu veya kötüleştirdiği hastalıklardır. Bu hastalıklar, mesleki ve işle ilgili olmayan faktörlerin birleşimin içeren, karmaşık nedenleri olan birçok

hastalığı içerir. Bu hastalıkların nedenleri iş yeri ile sınırlı değildir. Mevzuatımızda bu hastalık grubuna yer verilmemiştir (EU-OSHA) (Çağlayan Ç, 2015).

1.2.2. Çalışma Ortamı Kavramı

Çalışma ortamı, genel olarak bir işyerinin fiziksel çevresel faktörler ile birlikte sosyal iklimi olarak tanımlanmaktadır. İşyerinde ısı, gürültü, toz, tehlikeli kimyasallar, güvenli olmayan makineler ve psikolojik stres gibi sağlık riskleri meslek hastalıklarına neden olabilmekte ve diğer sağlık sorunlarını ağırlaştırabilmektedir. Bunun yanında, istihdam koşulları, meslek ve işyeri hiyerarşisindeki konum da sağlığı etkilemektedir. Baskı altında veya eğreti istihdam koşullarında çalışan kişilerin fazla sigara içmelerinin, az egzersiz yapmalarının ve sağlıksız beslenmelerinin daha muhtemel olduğu belirtilmektedir (World Health Organization, 2017) (Amabile TM. Gryskiewicz ND, 1989).

1.2.2.1. Tehlike ve Risk Kavramları

İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusunun daha iyi anlaşılması için kavramların doğru bir şekilde tanımlanması gerekmektedir. Ülkemizde 6331 Sayılı Kanun'a göre tehlike; işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli" olarak tanımlanmıştır. İşçi sağlığı için diğer önemli bir kavram olan risk, 6331 Sayılı Kanunda *tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali* olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2012) .

1.2.2.2. Çalışma Ortamında Bulunan Tehlikeler

İşçiler, solunum, deriden emilim, yutma veya bütünlüğü bozulmuş deri nedeniyle kirlenici maddelere maruz kalabilir. Çalışma ortamında maruz kalınan maddeler en sık solunum ve deriden emilim yolu ile vücuda alınmaktadır. Yutma, çalışma alanında yiyecek ve içecek tüketimi gibi zayıf hijyen uygulamalarında önemli bir maruz kalma kaynağı olabilir. Tablo 1.2'de çalışma ortamındaki tehlikeler ve olası sonuçları verilmiştir (Herrick, 2005).

Tablo 1.2. İşyerindeki tehlike kategorileri, örnekler ve sağlık sorunları (Herrick, 2005)'den alınmıştır.

| İşyerindeki tehlikeler | Örnek | Sağlık sorunları |
|--|--|---|
| Fiziksel tehlikeler Organların zararlı fiziksel güçlere maruz kalması | Gövde veya başa uygulanan kuvvet, ısı ve yüksek yoğunluklu ses | Kesikler, yanıklar, kırıklar, kafa içi sorunlar, körlük, işitme kaybı |
| Kimyasal tehlikeler Organların zararlı inorganik maddelere maruz kalması | Asbest, asit ve ağır metallere maruz kalma | Fibrotik akciğer hastalığı, boğulma, kimyasal yanıklar |
| Biyolojik tehlikeler Organların zararlı organik maddelere maruz kalması | Patojenik bakterilere, mantarlara, virüslere maruz kalma | Somatik hastalığa yol açan enfeksiyon |
| Ergonomik tehlikeler Kas-iskelet sistemine zarar veren fiziksel bir faktör | Tekrarlayan zorlanma, titreşim, ağır kaldırma | Kas-iskelet sistemi bozukluğu |
| Psikososyal tehlikeler | İş kontrolü, iş yükü, iş güvencesizliği vb. | Stres, depresyon, kaygı, uyku bozuklukları |

1.2.3. Psikososyal Tehlikeler ve Riskler

İşin psikolojik yönü 1950'lerden beri artan bir şekilde araştırma konusu olmuştur. Bu alandaki araştırmalar, 1960'larda psikososyal çalışma ortamı kavramının ve çalışma psikolojisinin ortaya çıkmasıyla, bireysel perspektiften çalışma ortamının belirli yönlerinin sağlık üzerindeki etkisine kayarak daha da güçlenmiştir (Cox T ve ark., 2000.).

Psikososyal tehlikeler, ILO tarafından *Bir yandan işin içeriği, organizasyonu ve yönetimi ile diğer çevresel ve örgütsel koşullar, diğer yandan çalışanın yetenekleri ve ihtiyaçları arasındaki etkileşimler* olarak tanımlanmıştır. Cox tarafından önerilen diğer bir tanımda, *İşin, tasarımı ve yönetimi gibi özellikleri ile birlikte psikolojik ve fiziksel zarara neden olabilecek sosyal ve örgütsel bağlamı* olarak belirtilmiştir. Üzerinde fikir birliğine varılmış psikososyal tehlikelerin (Tablo 1.3) yanında (PRIMA-EF, 2008), yeni istihdam biçimlerinin artışının da henüz bilimsel olarak yeterince çalışılmamış yeni tehlikelere yol açabileceği belirtilmektedir (Leka S. Jain A, 2010).

Tablo 1.3. İş kaynaklı psikososyal tehlikeler (Leka S. Jain A, 2010) 'den alınmıştır.

| Kategoriler | İçerik |
|---|--|
| 1-İşin içeriği | İşte çeşitliliğin az olması İşin çok bölünmüş küçük bir parçasını yapma İşin çalışanın yeteneğine göre verilmemesi Belirsizliğin çok olması |
| 2-İş yükü ve iş temposu | Fazla çalışma ya da atıl kalma Üretim hızının neden olduğu zaman baskısı İş bitim tarihlerinin baskısı |
| 3-İş programları | Vardiyalı çalışma Gece çalışması Esnek olmayan çalışma programları Son anda belli olan fazla mesai programları Uzun saatler boyunca tek başına çalışma |
| 4-Kontrol | Çalışanların kararlara düşük katılımı Çalışanların iş programları üzerinde kontrollerinin az olması |
| 5-Çevre ve donanımın | Yeterli donanımın olmaması Yetersiz mekân, aydınlatma ve gürültü gibi olumsuz fiziksel ortam |
| 6-Kurum kültürü | Yetersiz iletişim Sorunların çözümünde desteğin olmaması, Kişisel gelişim için desteğin olmaması Şirket hedeflerinin çalışanlarca bilinmemesi, paylaşılmaması |
| 7-Kişilerarası ilişkiler | Sosyal ya da fiziksel izolasyon Çalışanlarla ya da yöneticilerle olan ilişkiler Kişilerarası çatışmalar Sosyal desteğin azlığı |
| 8-İşyerinde üstlenilen rol | Rol belirsizliği Rol çatışmaları İnsanlara ilişkin sorumluluklar |
| 9-Kariyer gelişimi | Terfilerin olmaması ya da belirsiz olması Düşük ücretler İş güvencesizliği İşin sosyal değerinin düşük olması |
| 10- İş yaşamı ve iş dışı yaşam etkileşimi | İş ve ev yaşamının birbiriyle çelişmesi Evdeki desteğin azlığı, çift kariyer sorunları |

İşin İçeriği

Genel olarak, herhangi bir işin beş önemli temel özelliği (boyutları) bulunduğu belirtilmektedir. Bu boyutlardan ilki beceri çeşitliliğidir. Bu kavram bir işin, işi yapan kişinin çeşitli becerilerini kullanmasına izin verip vermemesiyle ilgilidir. İkinci özellik ise bir işin ne kadarının bir kişi tarafından yapıldığı ile ilgili olan görev kimliğidir. Üçüncü özellik, görevin anlamlılığıdır. Bu kavram, yapılan işin başkalarının hayatında önemli değişiklikler yapıp yapmadığıyla ilgilidir. İşin dördüncü özelliği, kişinin işindeki özerkliği veya serbestliği, başka bir ifadeyle çalışanın görevini yürütürken başka kişilerden yönerge alması durumu ile ilgilidir. Son özellik, çalışanın yaptığı işin sonucuna ilişkin değerlendirme yapabilmesidir. Bunun yanında, yapılan işin tekdüze ve tekrarlayıcı olması bireyde yabancılaşma duygusuna neden olabilir. Çalışan üzerinde umutsuzluk, gerilim, stres, kayıtsızlık ve saldırganlık gibi etkileri olabileceği belirtilmektedir (Bilgiç R, 2008) (Üstün ÖGB. Karagül S, 2015).

İş Yükü ve İş Temposu

Shaw ve Weekley' ye göre, iş yükü bireylerin sınırlı süre içinde kapasitelerini aşan iş ile karşı karşıya kalmalarıdır. Nicel ve nitel iş yükü olarak ikiye ayrılmaktadır. Nicel iş yükü verilen zamanın bitirilmesi gereken işler için yeterli olmamasını ifade ederken, nitel iş yükü çalışanın bilgi ve becerisinin verilen iş için yetersiz kalmasını ifade eder (Shaw, 1985).

İş Programları

Çalışma programının etkisi çoğunlukla vardiyalı çalışanlarda veya uzun ve başka insanlar ile iletişime geçilemeyen çalışma saatleri olarak düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, uzun çalışma saatlerinin iş kazaları ve olumsuz sağlık davranışların artışı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Sağlık risklerinin genellikle haftalık çalışma süresi 48 saati aştığında meydana geldiği belirtilmektedir. Ayrıca vardiyalı çalışmanın artmış kardiyovasküler hastalık riski ve hipertansiyon ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Caruso C. Hitchcock EM ve ark, 2004) (Wang XS.Armstrong AE.Cairns BJ. ve ark, 2011).

Kontrol

İş kontrolü, bir kişinin yaptığı işte karar verme sürecine ne ölçüde dâhil olduğu ile ilgilidir. İki yönlü etki gösterdiği belirtilmektedir. Düşük kontrol seviyesi iş geriliminin (work strain) artması ile ilişkili iken yüksek kontrol seviyesinin yüksek iş talebi nedeniyle stres kaynağı olabileceği belirtilmektedir. Ayrıca düşük iş kontrolünün işe devamsızlık,

kaygı, depresif belirtiler, kötü zihinsel sağlık, kas-iskelet sistemi şikâyetleri, hipertansiyon ve gastrointestinal problemler ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Stansfeld S.Head J. Marmot M, 2000).

Çevre ve Donanım

Donanım ile ilgili faktörler genel olarak, yetersiz sayıda, uygunsuz veya bakımı ihmal edilen malzemeler iken yetersiz çevresel koşullar dar alanda çalışma, zayıf aydınlatma ve aşırı gürültü gibi faktörlerdir. Bu faktörler fiziksel çalışma ortamıyla ilgili olmakla birlikte yalnızca fiziksel sağlıkla ilgili sonuçlara yol açmaz. Kötü çalışma ortamında ve uygunsuz donanım ile çalışmanın aynı zamanda stres ve zihinsel sağlık sorunlarına neden olduğu öne sürülmektedir (Leka S. Jain A, 2010).

Kurum Kültürü

Çalışanlar tarafından paylaşılan ortak değer, inanç ve standartları ifade etmektedir. İşyeri, aynı zamanda en üstten en alt kademeye kadar her bir çalışanı ile sosyal bir kurumdur. Kurum kültürü, çalışanlara hangi davranışı, nasıl ve ne zaman yapabileceğine ilişkin fikir vermektedir. Bu kültürün çalışanlar tarafından benimsenmesi yönetim biçimi ve yöneticilerin davranışları ile yakından ilişkilidir. Özellikle yönetim biçiminin işyerinde stres kaynağı olabileceği belirtilmektedir. İşyerinde kötü liderlik ve yönetim, çalışanlar için sayısız olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmektedir. Örgütsel büyüklük ve yapı (yatay örgütlenme), hantal ve keyfi prosedürler ve roller ile ilgili konular işçi sağlığının bozulması ile ilişkilendirilen diğer durumlardır (Şahin A, 2010,) (Mullen J.Kelloway EK, 2011).

Kişilerarası İlişkiler

Sosyal veya fiziksel izolasyon, üstlerle kötü ilişkiler, kişilerarası çatışma, sosyal destek eksikliği, zorbalık ve cinsel taciz işyerindeki önemli kişilerarası sorunlardır. Bu sorunlar önemli bir stres kaynağı olabilir ve hem psikolojik hem de fiziksel sağlık şikâyetlerine neden olabilmektedir. Özellikle iletişim çatışmaları, zorbalık ve şiddetin zararlı etkileri son zamanlarda araştırmacılar arasında en çok ilgi gören sorunlardır. İşyerinde en önemli kişilerarası stres kaynaklarından biri sosyal destek eksikliğidir. Sosyal destek eksikliği artmış kardiyovasküler hastalık, endokrin ve bağışıklık sistemi sorunları ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Hupke M, 1985).

İşyerinde Üstlenilen Rol

İşyerindeki rol ile ilgili incelenen ana faktörler *rol belirsizliği*, *rol netliği* ve *rol çatışması*dır. Diğer bireylerin sorumluluğunu almak da işyerinde üstlenilen rol ile ilişkili önemli bir etkidir. Özellikle rol belirsizliğinin, düşük iş memnuniyeti, kaygı, işe devamsızlık ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Hupke M, 1985).

Kariyer gelişimi

İş güvencesizliği ve kariyer fırsatının bulunmaması fiziksel ve psikolojik sağlık için önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir. İş güvencesizliğinin iskemik kalp hastalıkları ve zihinsel sorunlar ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Stansfeld S. Candy B, 2006) (Cheng Y. Guo YL. Yeh WY, 2001).

İş yaşamı ve iş dışı yaşam etkileşimi

İşyeri ve aile hayatı arasındaki etkileşim, özellikle eşlerin her ikisinin de çalıştığı durumlarda ve maddi sıkıntı yaşayan kişiler için potansiyel bir stres kaynağı olarak değerlendirilmektedir. İş–aile çatışmasını üç önemli boyutu bulunmaktadır. Zaman kaynaklı çatışmalar, kişinin zamanını düzenlerken iş veya aile yaşamına yeterince vakit ayramaması ile ilişkilidir. Kişinin büründüğü rolde maruz kaldığı stresin diğer rolüne olumsuz etki etmesi gerginlik kaynaklı çatışmalara yol açar. Davranış esaslı çatışmalar da kişinin bir rolündeki davranışını diğer rolünde de devam ettirmesinden kaynaklanan sorunlardır. Bu çatışmaların çözümsüz kalmasının kişide stres yanıtına yol açabileceği belirtilmektedir (Greenhaus J. Beutell NJ, 1985) (O'Driscoll M. Brough P. Kalliath T, 2006).

1.2.3.1. Psikososyal Riskler

Psikososyal tehlikeler ve olası sağlık etkileri hakkındaki bilgileri bir araya getirmek, olası risk faktörlerinin tahmin edilmesini sağlar. Bu risk faktörleri, tehlikenin niteliği veya neden olduğu zarar, tehlike ve zarar arasındaki ilişkinin gücü veya etkilenen grubun büyüklüğü gibi durumlar ile ortaya konulmaktadır (Leka S. Cox T, 2010.).

Psikososyal risk, psikososyal bir tehlikenin zarar verme olasılığını ifade eder. Risk genellikle, belirli bir zaman içinde istenmeyen bir olayın meydana gelme olasılığı (maruz kalma-exposure) ve çıktılarının (sonuçlar-consequences) şiddetini içeren denklem ile kavramsallaştırılır: (Metzler YA. Georg GM. Silja B, 2019)

$$Risk = Maruz kalma \times Sonuçlar (ExC)$$

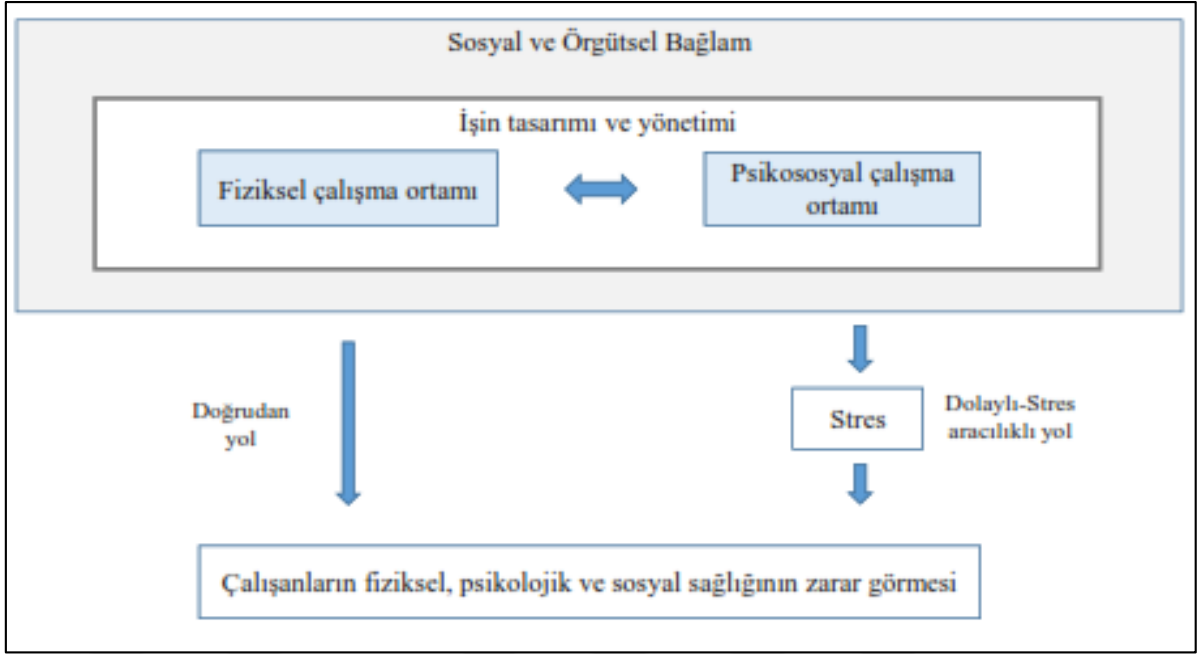
Dünyada ve Ülkemizde Mevcut Durum

ILO tarafından yayımlanan; Avrupa Birliği, Çin, Kore Cumhuriyeti, Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, Kosta Rika, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nikaragua, Panama, Arjantin, Şili ve Uruguay'da yapılan çalışma koşulları araştırmalarını içeren raporda, psikososyal risklere maruz kalma veya bu riskleri azaltabilecek kaynaklara erişim açısından ülkeler arasında önemli farklılıklar bulunduğu, çalışma koşullarında önemli yapısal farklılıklar ve eşitsizlikler olduğu saptanmıştır. Ayrıca yoğun çalışma, zaman baskısı, iş güvencesizliği ve ücrete ilişkin adaletsizlikler önemli psikososyal riskler olarak gösterilmiştir (Eurofound ve ILO, 2019).

Ülkemizin de dâhil edildiği Avrupa Çalışma Koşulları Araştırması'nın sonuçlarına göre, Avrupa Birliği'nde endüstri sektöründe çalışanların %85'i çalışma koşullarından memnun iken ülkemizde bu oran %70'tir. Çalışma ortamının fiziksel koşulları göz önünde bulundurulduğunda ülkemizdeki çalışanlar yüksek veya düşük sıcaklığa, tütün dumanına, bulaşıcı hastalık etkenlerine, zararlı çalışma pozisyonuna, tekrarlayıcı hareketlere ve ağır yük taşımaya daha fazla maruz kalmaktadırlar. İş yükü açısından değerlendirildiğinde, ülkemizdeki çalışanlar yüksek hızda çalışmaya ve duygusal olarak rahatsız edici durumlar ile karşılaşmaya daha fazla maruz kalmaktadırlar. Çalışma süreleri incelendiğinde, ülkemizdeki çalışanların haftalık çalışma saatinin daha fazla olduğu ve daha fazla ek mesai yaptıkları görülmektedir. Kişilerarası ilişkiler açısından değerlendirildiğinde, olumsuz davranışlara ve adaletsiz uygulamalara daha fazla maruz kaldıkları görülmektedir. Ayrıca aynı çalışmada, ülkemizdeki çalışanların yaklaşık üçte biri yaptıkları işin sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir (Eurofound, 2015).

1.2.3.2. Psikososyal Tehlikelerin Etki Mekanizması

Psikososyal tehlikelere maruz kalma ve çalışanın sağlığı arasındaki ilişkiyi anlamak için tehlike-zarar yolunu tanımlayan modeller oluşturulmuştur. En yaygın kabul gören model Cox tarafından (1993) önerilmiştir. Bu modelde, sağlık etkilerinin doğrudan veya stres aracılığıyla dolaylı yoldan olmak üzere en az iki yolak üzerinden olduğu öne sürülmüştür (Şekil 1.2) Bu yolaklarda hem biyolojik hem de psikolojik mekanizmaların rol oynayabileceği öne sürülmektedir. İmmün, otonom ve metabolik fonksiyonlarda değişim ve kanın pıhtılaşmasında bozulma gibi biyolojik mekanizmaların yanında anksiyete, hipervijilans ve risk almada artış gibi psikolojik mekanizmaların da sağlık sorunlarının meydana gelmesinde rol aldığı belirtilmektedir (Leka S. Jain A, 2010)

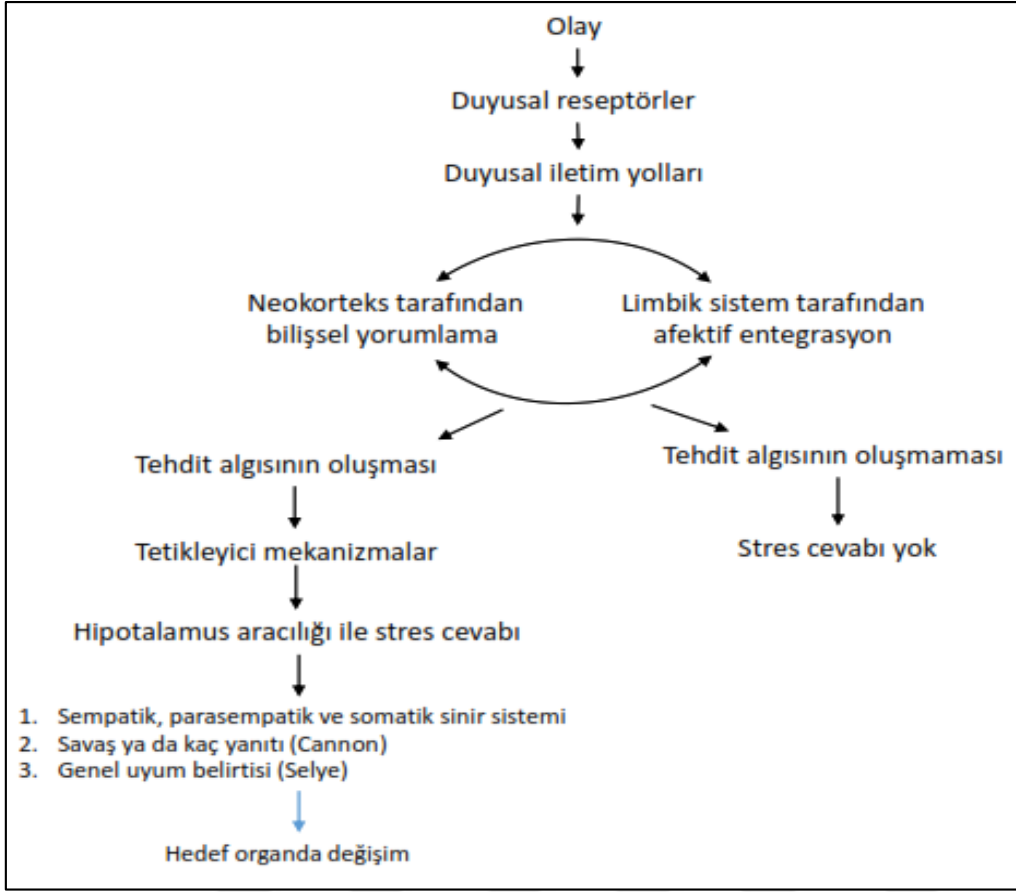


Şekil 1.2. Psikososyal tehlikelerin sağlık etkilerinin oluşumu (Leka S. Jain A, 2010)' alınmıştır.

Stres

Hans Selye stresi, *canlılarda, çeşitli organlarda ve özellikle ön hipofiz kontrolü altındaki endokrin bezlerinde somut morfolojik değişikliklerle kendini gösteren spesifik olmayan gerilim durumu* olarak tanımlamıştır. Ayrıca bu gerilim durumunun, hücresel homeostazı bozan veya organizma düzeyinde *fizyolojik ve psikolojik bütünlük için gerçek veya yorumlanmış bir tehdit* olarak algılanan herhangi bir uyarandan hareketle geçirildiğini öne sürmüştür. Uyarılar, organizmanın sempatik sinir sistemi ve nöroendokrin hipotalamus-hipofiz-adrenal bez eksenini tarafından koordine edilen savunma reaksiyonlarını aktive eder. Tüm fiziksel stres faktörlerinin psikolojik bir bileşeni olduğundan, bazı araştırmacılar stresi *özellikle öngörülemez ve kontrol edilemez durumlarda, çevresel bir talebin bir organizmanın düzenleme ve uyarlanabilme kapasitesini aşması* olarak tanımlamaktadır. Organizma açısından en stresli durumların tehdit altında olma hissi ile birlikte yaklaşmakta olan olaya dair bilgiye sahip olunamadığı ve tahmin yürütülemediği durumlar olduğu gösterilmiştir. Güvenli bir yer ve sosyal ortam ve benlik saygısının bu durum ile başa çıkmada yardımcı olacağı belirtilmektedir (Kloet ER, 2016) .

Şekil 1.3'de canlıda tehdit algısının oluşması ve hedef organda değişime yol açan süreç gösterilmektedir (Everly GS, 2019)



Şekil 1.3. Stres yanıtı oluşumunda etkili yollar (Everly GS, 2019)'den alınmıştır.

Stres konusunda günümüzde en çok kabul gören yaklaşımında Hans Selye stresi yararlı (eustress) ve zararlı (distress) olarak sınıflamıştır. Selye, aynı zamanda çeşitli zararlı etkenler ile karşı karşıya kaldığında organizmada ortaya çıkan değişiklikleri ifade eden, *Genel Uyum Belirtisi Modelini* tanımlamış (1936) ve stres sürecini üç ayrı aşamaya ayırmıştır. (Baltaş A. Baltaş Z, 2002)

1-Alarm reaksiyonu: Stresle karşılaşıldığında vücutta fizyolojik ve kimyasal değişimler meydana gelmektedir. Bu aşamada sempatik sistem etkilidir. Kortikoid hormonların kan düzeyi yükselmektedir. Taşikardi, hipertansiyon, solunum sayısı artışı gibi tepkiler ortaya çıkar. Amaç kaçarak veya savaşarak organizmayı korumaktır.

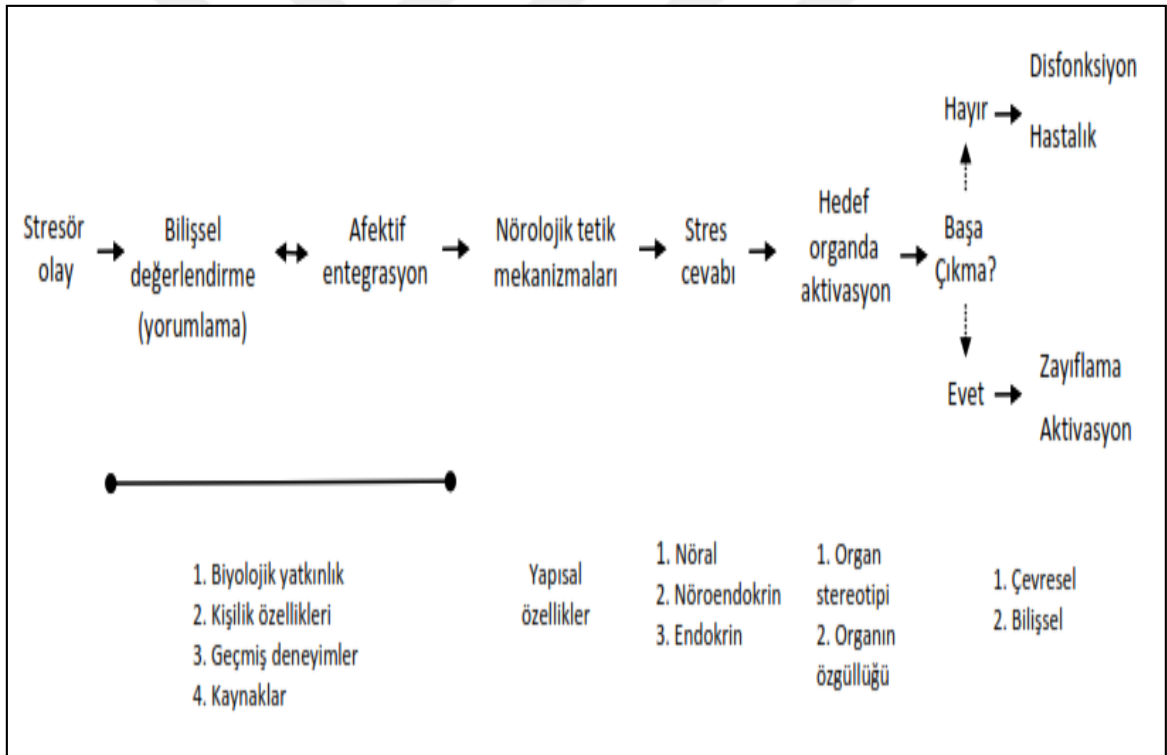
2-Direnme aşaması: Stresörlere uyum sağlama, semptomların azalması ve diğer uyaranlara karşı dirençte düşüş yaşanmaktadır.

3-Tükenme aşaması: Bu aşamada daha çok parasempatik sistem etkin olmaktadır. Ciddi boyutta veya uzun süreli bir stresör maruz kalımında meydana gelmektedir. Yeniden

alarm aşaması semptomları ortaya çıkar. Kişi stres kaynakları yani stresörler ile mücadele edemez durumdadır.

Strese verilen davranışsal tepkilerin refleks olmadığı, stresli durumun kişi tarafından değerlendirilme şekline ve kişinin stresi kontrol etme yeteneğine bağlı olduğu belirtilmektedir. Bireylerin davranışsal olarak stresli bir duruma adapte olmasında önemli bireysel farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıkların genetik özellikler ve geçmiş deneyimler ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Stres yanıtı çevresel etkenler ile de yakından ilişkilidir. Çevresel faktörler strese maruz kalmayı etkileyen sosyal veya ekonomik durumlardır. Bu faktörler, sosyal statü, toplumsal ortam veya roller ile sosyal koşullar olarak sınıflandırılabilirler (Dantzer R, 2016).

Şekil 1.4'de insanlarda stres yanıtı oluşumunun basamakları ve ilişkili faktörler verilmiştir (Everly GS, 2019)



Şekil 1.4. Bireyde stres yanıtı oluşumu ve etkileyen faktörler (Everly GS, 2019)'den alınmıştır.

Stres Kaynakları

Stres yaratan faktörler, birbirinden tamamen bağımsız olmayan bireysel, iş ortamı ile ilişkili ve yaşanan çevre ile ilişkili stres kaynakları şeklinde üç grupta incelenebilir. Kişilik özellikleri(A tipi kişilik), yaşam ve kariyer değişiklikleri (ölüm, boşanma, ailevi ve ekonomik sorunlar), bireyin fiziksel durumu (organ veya sistemlerde düzensizlik, hastalıklar) ve demografik özellikler (ileri yaş, baskıcı ebeveyn) gibi faktörler bireysel stres kaynaklarıdır. İşyerindeki psikososyal ortam faktörleri işe bağlı strese neden olabilmektedir. Ayrıca toplumun içinde bulunduğu ekonomik koşullar, toplumsal değişimler ve olağan dışı durumlar çevresel stres kaynakları olarak değerlendirilmektedir (İbrahim I. Gökler R, 2012).

İş İle İlişkili Stres

Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı iş ile ilişkili stresi, *çalışanlarda kendilerinden beklenenlerle, bu beklentilerle baş etmek için kullanabilecekleri kaynaklar arasında dengesizlik oluşması ile meydana gelen stres* olarak tanımlamaktadır (EU-OSHA).

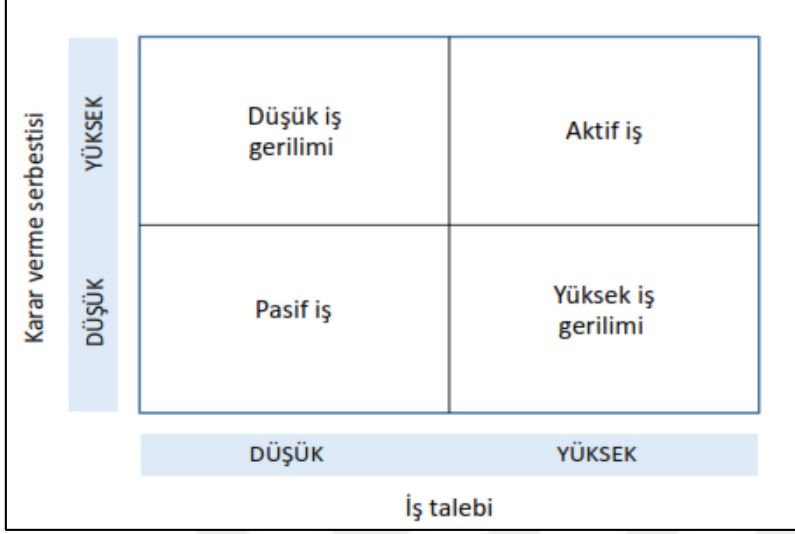
İş hayatında uygun seviyedeki stres ile çalışanın verimliliği ve iş doyumunu ile pozitif yönde ilişki bulunurken olumsuz veya artmış stres başarısızlığa, fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Tüm örgütlerde rastlanabilen ortak stres kaynakları ile birlikte sadece belirli işyerlerinde karşılaşılan sorunlar da bulunmaktadır. Çalışma hayatı ile ilgili stres kaynakları fark edilmedikleri ve önlem alınmadığı hallerde süregelen stres kaynakları haline dönüşebilmektedirler (Güçlü N, 2001).

İş ile ilişkili strese yol açan etkenler, işin örgütlenmesinden kaynaklanan nedenler ve bireysel özellikler olmak üzere iki gruba ayrılabilir. İş ile ilişkili stresin bu etkenlerin etkileşimi ile ortaya çıktığı belirtilmektedir. İşyerinde bulunan psikososyal tehlikeler ile birlikte yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, özgüven, beceri, hedefler ve yaşam görüşü gibi kişisel özellikler iş ile ilişkili stresin meydana gelmesinde rol oynar (World Health Organization, 2007).

İş ile ilişkili stresin oluşumunu açıklamak için kullanılan üç temel model bulunmaktadır:

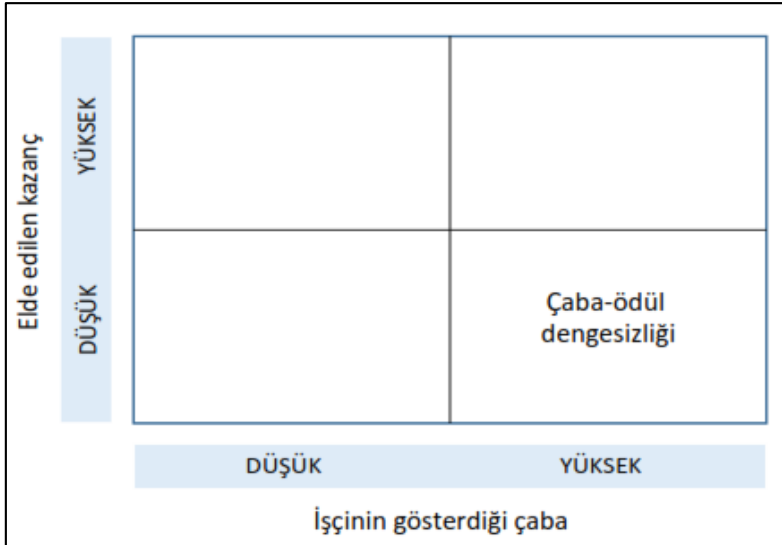
Karasek İş Talebi ve Kontrol Teorisi(iş gerilimi): Karasek ve Theorell (1990), yüksek düzeyde iş talebi (örneğin, ağır iş yükü) ile birlikte yapılan işin üzerinde düşük kontrol veya karar verme serbestisinin stres ve sağlık sorunları ile ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Psikososyal risk faktörlerinin incelendiği çalışmalarda en sık kullanılan modeldir. Karasek'in *iş gerilimi modeli* olarak da adlandırılan *talep-kontrol modeline* göre işler dört tipte sınıflandırılmaktadır. En riskli durum olarak tanımlanan yüksek iş geriliminde iş

kontrolü düşük ve iş talebi yüksektir. En az risk taşıyan durum ise düşük iş talebinin ve yüksek karar verme serbestisinin bulunduğu düşük iş gerilimidir (Şekil 1.5)



Şekil 1.5. Karasek iş talebi ve kontrol (iş gerilimi)teorisi (Chirico F, 2017)'den alınmıştır.

Siegrist Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli: Siegrist (1993) stresin, işçilerin gösterdiği çaba ile işverenden elde ettikleri ücret, saygı, iş güvencesi ve kariyer olanakları gibi kazançlar arasındaki uyumsuzluk sonucu meydana geldiğini belirtmiştir (Şekil 1.6)



Şekil 1.6. Siegrist çaba-ödül dengesizliği modeli (Eurofound, EU-OSHA, 2014)'den alınmıştır.

Psikososyal Güvenlik İklimi Teorisi: Dollard and Bakker (2010) tarafından, çalışanların psikolojik sağlık ve güvenliklerinin korunmasına yönelik mevcut politikalar,

uygulamalar ve işlemler olarak tanımlanmıştır. İş stresi yaratan çalışma faktörlerinin kendi bağlamlarında ele alınması gerektiğini ve işin tasarımının yanında içinde bulunduğumuz ekonomik, sosyal ve politik sistemin de artan stres ilişkili sorunlar ile bağlantılı olduğu yaklaşımına dayanmaktadır (Dollard MF. BakkerAB, 2010 Aralık 24) (Dollard MF.Dormann C. Idris MA, 2019).

1.2.3.3. Psikososyal Risklerin İlişkili Olduğu Sağlık Sorunları

Psikososyal risklerin sağlık etkilerine ilişkin geniş bir literatür bulunmaktadır. Psikososyal riskler; dolaşım sistemi sorunları (kalp ve damar hastalıkları, çarpıntı, aritmi, göğüs ağrısı, hipertansiyon), sindirim sistemi hastalıkları (aşırı yeme, hazımsızlık, gastrit ve ülser gibi mide hastalıkları, kabızlık, kolit), bağışıklık sistemi hastalıkları (bağışıklık sisteminin zayıflaması ve bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskinin artması), üreme sistemi sorunları (erektil disfonksiyon), endokrin bozukluklar (tiroit salgısının artması, diyabet), kas iskelet sistemi bozuklukları, migren, kronik baş ağrıları ve deri hastalıkları (egzama) ile ilişkilendirilmektedir (Büyükkara FN ve ark, 2016.).

Zihin Sağlığı

Yapılan çalışmalarda, düşük iş kontrolü, düşük karar serbestisi, beceriye uygun olmayan iş ve çaba ödül dengesizliği gibi durumlar artmış depresyon, işlevsellikte bozulma, anksiyete, kaygı, yorgunluk, iş memnuniyetsizliği, tükenmişlik ve işe devamsızlık riski ile ilişkili bulunmuştur. Wang (2005), Kanada Ulusal Nüfus Sağlığı Araştırması'nın (n=6663) verilerini kullanarak yaptığı çalışmada, iş stresi bulunan kişilerde majör depresif atak riskinin 2,35 kat daha yüksek olduğunu saptamıştır. Stansfeld ve Candy (2006) tarafından yürütülen ve psikososyal riskler ile zihin sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen boylamsal çalışmalar kullanılarak yapılan meta-analiz çalışmasında, düşük karar serbestisi ile birlikte yüksek iş talebinin zihin sağlığının bozulmasında en önemli faktör olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Madsen ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında düşük karar serbestisi ile birlikte yüksek iş talebinin artmış klinik depresyon ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Leka S. Jain A, 2010) (Stansfeld S. Candy B, 2006) (Wang J, 2005).

Theorell ve arkadaşları tarafından (2015) 1990-2013 yılları arasında yayımlanan 59 boylamsal çalışma ve vaka kontrol çalışması ile yapılan sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, yüksek iş talebi ve düşük karar serbestisi (iş gerilimi), düşük karar serbestisi

ve zorbalığa maruz kalmanın depresyon gelişimi üzerinde güçlü etkisinin bulunduğu saptanmıştır (Theorell T ve ark, 2015.).

Kas İskelet Sistemi Sorunları

Kas-iskelet sistemi şikâyetleri en yaygın iş ile ilişkili sorunlardandır. Genellikle bel, boyun, omuz ve üst uzuvları etkilemekte, alt uzuvlarda da görülebilmektedir. En sık görülen iki grup, tekrarlayıcı zorlanma yaralanmaları olarak da bilinen üst ekstremite sorunları ve bel problemleridir. Ağır yük taşıma, tekrarlayıcı hareketler, kötü çalışma pozisyonu, titreşim, hızlı tempoda çalışma, uzun süre aynı pozisyonda ayakta durma veya oturma gibi fiziksel tehlikeler ile yüksek iş talebi, düşük iş kontrolü ve düşük iş doyumu gibi psikososyal tehlikeler en sık etmenlerdir (EU-OSHA).

Psikososyal ve biyomekanik risk faktörlerinin, kas iskelet sistemi sorunlarının gelişimi üzerinde birbirinden bağımsız veya ortak etki yapabileceği belirtilmektedir. Bununla birlikte hem fiziksel hem de psikososyal tehlikelere maruz kalmanın, sadece fiziksel veya psikososyal faktörlere maruz kalmaya göre daha güçlü bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Leka S. Jain A, 2010).

Buruck ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasına 1987-2018 yılları arasında yayımlanmış 18 araştırma dahil edilmiş, çalışma sonucunda, artmış iş yükünün, düşük iş kontrolünün ve düşük sosyal desteğin kronik bel ağrısı için risk faktörleri olduğu saptanmıştır (Buruck G ve ark, 2019).

Kronik Hastalıklar ve Kanser

Pikhart ve Pikhartova (2015) tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında, 2000 yılından sonra yayımlanmış 37 araştırma sistematik derleme ve meta-analiz çalışması değerlendirilmiş, araştırma sonucunda psikososyal faktörlerin kardiyovasküler hastalıkların ve kanserin gelişmesinde önemli bir rol oynadığı ve bu faktörlerin kronik hastalıklar için bağımsız olarak risk oluşturduğu saptanmıştır (Pikhart H. Pikhartova J, 2015).

Watanabe ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasına 2016 yılından önce yayımlanmış araştırmalar dahil edilmiş, çalışma sonucunda psikososyal riskler ile metabolik sendrom gelişimi arasında güçlü ilişki tespit edilmiştir (Watanabe K ve ark, 2018).

Nyberg ve arkadaşları (2013) tarafından yürütülen meta-analiz çalışmasında sekiz boylamsal çalışmada 1984 ile 2003 yılları arasında takip edilen toplam 47.000 kişiye ait

veriler değerlendirilmiş, araştırma sonucunda yüksek iş geriliminin diyabet riskinde 1,26 kat artışa neden olduğu saptanmıştır (Nyberg ST ve ark, 2013).

Huang ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen meta-analiz çalışmasına konu ile ilişkili altı boylamsal çalışma dâhil edilmiş, çalışma sonucunda özellikle kadınlarda olmak üzere yüksek iş talebi ve düşük karar serbestisi (iş gerilimi) ile inme gelişimi arasında ilişki bulunduğu saptanmıştır (Huang Y ve ark, 2015).

Kivimäki ve arkadaşları (2018) tarafından devam etmekte olan yedi kohort çalışmasının verileri kullanılarak yapılan çalışmada kardiyometabolik hastalığı olan erkeklerde iş geriliminin ölüm riskine katkısının klinik olarak anlamlı olduğu konvansiyonel risk faktörlerinden ve uygulanan tedavilerden ve diğer yaşam tarzı faktörlerinden bağımsız olduğu saptanmıştır (Kivimäki M.ve ark, 2018).

Booth ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen ve 14 boylamsal ve vaka kontrol çalışmasının dâhil edildiği meta-analiz çalışmasında, algılanan psikososyal stresin artmış inme riski ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Booth J ve ark., 2015).

Tauk ve arkadaşları (2020) tarafından 2017 yılı ve öncesinde yayımlanmış 45 boylamsal çalışma ile yürütülen meta-analiz çalışmasında, düşük iş kontrolünün kardiyovasküler hastalık nedeniyle ölüm riskinde %19 artış ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Tauk Y ve ark., 2020).

1.2.3.4. İşyerinde Psikososyal Tehlikelerin ve Risklerin Saptanması ve Kontrolü

Ülkemizde, işyerlerindeki tehlikelerin ve bu tehlikelerin işçi sağlığı için oluşturduğu risklerin saptanması ve kontrolü 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile işverenin sorumluluğuna verilmiştir. Bu yasaya dayanarak yayımlanan 28512 sayılı Risk Değerlendirme Yönetmeliği'nde *Risk değerlendirmesi; tüm işyerleri için tasarım veya kuruluş aşamasından başlamak üzere tehlikeleri tanımlama, riskleri belirleme ve analiz etme, risk kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması, dokümantasyon, yapılan çalışmaların güncellenmesi ve gerektiğinde yenileme aşamaları izlenerek gerçekleştirilir* denilmektedir. Aynı yönetmelikte, işyerindeki fiziksel koşulların yanında kuruluşun organizasyon ve hiyerarşik yapısı ile görev, yetki ve sorumluluklar; genç, yaşlı, engelli, gebe veya emziren çalışanlar gibi özel politika gerektiren gruplar ile kadın çalışanların durumu gibi bilgilerin de toplanması istenmektedir. Toplanan bu bilgiler kullanılarak işyerindeki fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal riskler tespit edilmelidir (Resmi Gazete, 2012) (Resmi Gazete, 2012).

Psikososyal tehlikeler genellikle yapılan mesleğe ve işçiye özgü olup örgütün genelinde bulunmayabilir. Risk değerlendirmesinde işçinin özellikleri, işyeri, meslek, iş

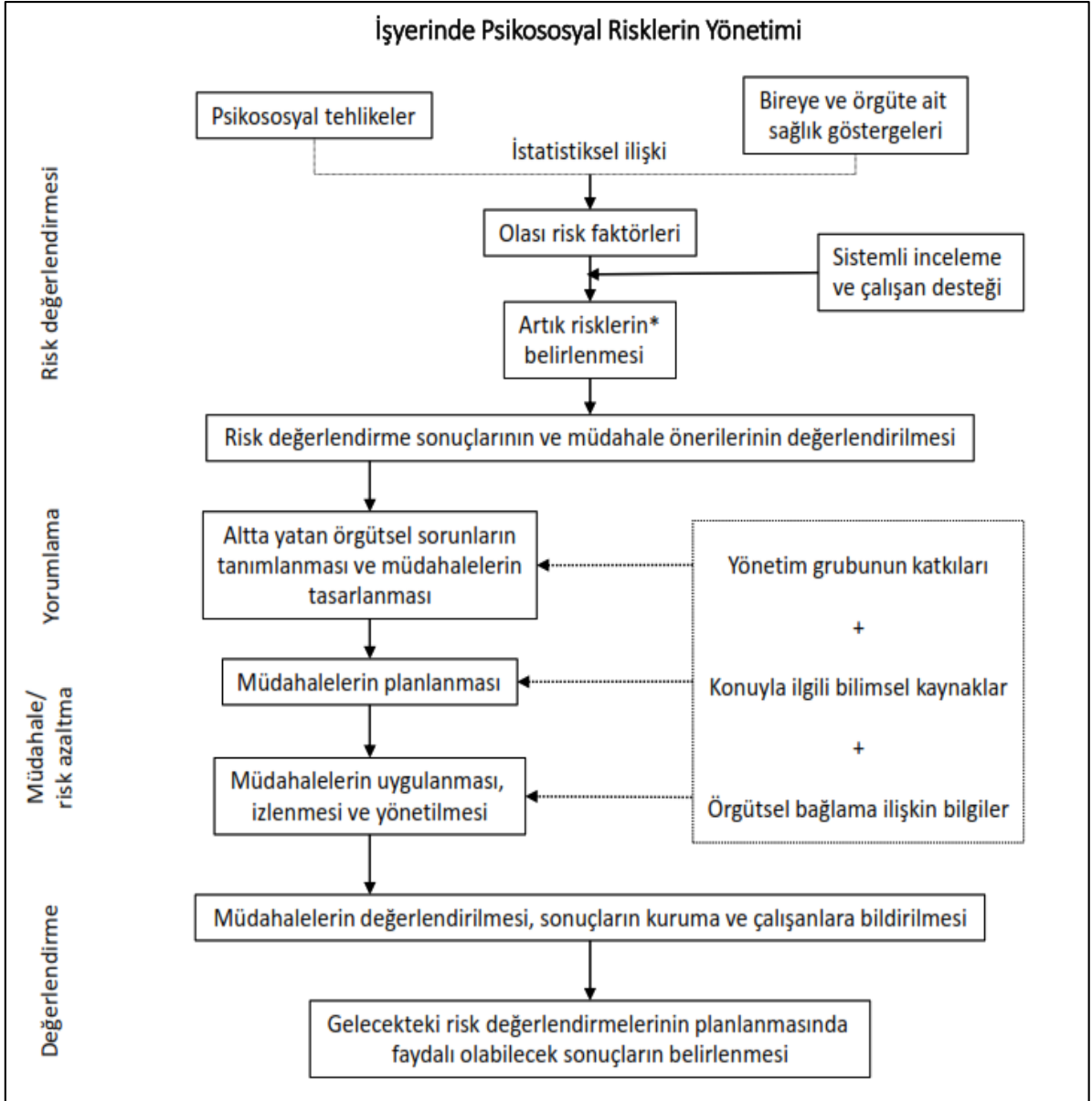
süreci gibi özellikler incelenerek karar verilmelidir. Ayrıca ülkeler arasındaki sosyoekonomik ve kültürel farklılıklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Psikososyal tehlikelerin tanımlanması, ilgili çalışanların işlerinin tasarımı ve yönetimi konusunda uzman olan kişilerin değerlendirmesine dayanmalıdır. Bununla birlikte, işçilerin işleriyle ilgili bilgileri ve uzmanlığı da değerli kanıt olarak kabul edilir ve değerlendirilir. Risk değerlendirmesinde öncelikli işlemlerden bir diğeri, bireylerin ilk durumlarının incelenmesidir. Bu aşamada işyerinde uygulanabilecek anketler mevcuttur (Leka S. Cox T, 2010.).

Psikososyal tehlike ve riskler konusunda çalışanların algısını değerlendirmek için pek çok ölçek geliştirilmiştir. Bunların içinde en sık kullanılan araçlar Job Content Questionnaire (JCQ) ve Copenhagen Psychosocial Questionnaire'dir (COPSOQ). JCQ işin gerekliliklerini, karar verme esnekliğini, sosyal desteği, fiziksel talepleri ve iş güvencesini ölçen 49 sorudan oluşmaktadır. COPSOQ'un epidemiyolojik çalışmalar için hazırlanan uzun formu 25 alt alan ve 88 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçeğin alt boyutları, talepler, etki ve gelişim, kişiler arası iletişim ve liderlik ile diğer etkenler olmak üzere dört grupta incelenmektedir (Karasek R ve ark., 1998) (COPSOQ International Network, 2020).

Cox ve arkadaşları, psikososyal risklerin yönetiminin yedi basamaktan oluşması gerektiğini belirlemektedir:

1. Tehlikelerin tanımlanması,
2. İlişkili riskin değerlendirilmesi,
3. Uygulanabilir kontrol stratejilerinin hazırlanması (müdahaleler),
4. Kontrol stratejilerinin uygulanması,
5. Kontrol stratejilerinin etkinliğinin izlenmesi ve değerlendirilmesi,
6. Geri bildirim ve riskin yeniden değerlendirilmesi,
7. Çalışanların bilgi ve eğitim ihtiyaçlarının gözden geçirilmesi (Cox T ve ark., 2000.).

Şekil 1.7'de Leka ve Cox (2010) tarafından işyerinde psikososyal risklerin yönetimi için önerilen model verilmiştir.



Şekil 1.7. Psikososyal tehlikeler için risk yönetimi modeli. (Leka S. Cox T, 2010.)’den alınmıştır.

*Artık risk (residual risk): Değerlendirme sırasında kontrol edilemediği saptanan risk

1.2.4. İşe Devamsızlık (Absenteeism) ve Sağlık İlişkili İşe Devamsızlık (Health related sickness absenteeism-sickness absence)

1.2.4.1. Tanım ve Kavramlar

İşe devamsızlığın en geniş tanımı *öncesinde işe katılım planlandığı halde işe gelmemektir*. Hastalıklar, özel hayat ile ilgili durumlar ve işveren ile olan anlaşmazlıklara bağlı olarak işte bulunmama bu kapsamda değerlendirilir. Sağlık ilişkili işe devamsızlık, hastalık nedeniyle işyerinde bulunamamayı ifade etmektedir (The Australasian Faculty of Occupational Medicine, 1999).

NIOSH işe devamsızlığı, *hastalık veya çocuk bakımı veya ulaşım sorunları gibi diğer nedenlerle işte bulunulamayan zaman* olarak tanımlamaktadır. Aynı kuruluş, sağlık ilişkili işe devamsızlığı da *çalışanların kendi hastalıkları, yaralanmaları veya diğer tıbbi sorunları nedeniyle devamsızlıkları* olarak tanımlamaktadır. Hastalık nedeniyle altı aydan daha uzun süre işten ayrı kalma ise *uzun süreli sağlık ilişkili işe devamsızlık* olarak tanımlanmaktadır (NIOSH.) (Goorts K ve ark., 2018).

Sağlık ilişkili işe devamsızlık, çalışan nüfus için sağlık durumunun genel bir ölçüsü ve sosyal, psikolojik ve fiziksel işlevin bir göstergesi olarak kabul edilir. Uzun sağlık ilişkili işe devamsızlığın, zayıf sağlık durumu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, sağlık ilişkili işe devamsızlığın, sakatlık ve mortalite de dâhil olmak üzere gelecekteki sağlık sorunları için iyi bir belirleyici olduğu bulunmuştur (Niedhammer I ve ark., 2013).

1.2.4.2. İşe Devamsızlığın Yol Açtığı Sorunlar

Sağlık ilişkili işe devamsızlığın hastalanan birey, bireyin ailesi, işveren, çalışma grubu, sağlık hizmetleri ve toplum açısından farklı düzeylerde sonuçları bulunmaktadır. Kurum düzeyinde devamsızlığın en önemli olumsuz ekonomik sonucu yüksek maliyetlerdir. Devamsız kişi için maaş maliyeti, ikame personelin maliyeti, verimlilik kaybıyla ilişkili maliyet, hizmet kalitesinin düşmesinin veya insan kaynakları yönetiminin maliyeti bu açıdan önemli sorunlardır (Vingård E ve ark., 2004) (Grinza E. Rycx F., 2018).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, Avrupa'da, 2013 yılında sağlık ilişkili işe devamsızlık nedeniyle çalışan başına ortalama 10,9 iş günü kaybedilmiştir. Grinza ve Rycx tarafından yapılan bir çalışmada(2018) sağlık ilişkili işe devamsızlıkta yüzde 1'lik artışın % 0,24' lük verimlilik kaybına neden olduğu saptanmıştır (Grinza E. Rycx F., 2018).

1.2.4.3. İşe Devamsızlığın Nedenleri

İşe devamsızlığın temel nedeni hastalık veya yaralanma ile ilgili bir iş göremezliktir. Bununla birlikte, devamsızlığın önemli bir bölümünün sosyal, kişisel ve işyeri faktörleri ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Tablo 1.4'de işe devamsızlığı etkileyen faktörler gösterilmiştir. Bu farklılığı değerlendirmek için istemsiz devamsızlık (kaçınılmaz) ve gönüllü devamsızlık (önlenebilir) olmak üzere iki tür devamsızlık tanımlayana araştırmacılar da bulunmaktadır (The Australasian Faculty of Occupational Medicine, 1999).

Tablo 1.4. İşe devamsızlığı etkileyen faktörler (*Whitaker SC., 2001*)’den alınmıştır.

| Toplum düzeyi | Kurum düzeyi | Birey düzeyi |
|------------------------|------------------------------|------------------------|
| Çevre | İş kolunun özellikleri | Yaş |
| Salgınlar | Çalışma koşulları | Cinsiyet |
| Sağlık hizmeti | İş talepleri | Mesleki durum |
| Sosyal sigorta sistemi | İşletmenin büyüklüğü | İş doyumu |
| İş göremezlik raporu | İş gücünün özellikleri | Hizmet süresi |
| uygulamaları | İş gücünün yeterliği | Olumsuz olaylar |
| Vergiler | Çalışma ilişkileri | Ailevi sorumluluklar |
| Emeklilik yaşı | Denetleme | Sosyal destek |
| Sosyal tutumlar | Personel politikaları | Boş zaman etkinlikleri |
| Ekonomik koşullar | Çalışanların değişme sıklığı | Alkol kullanımı |
| İstihdam koşulları | İş sağlığı hizmetlerinin | Sağlık durumu |
| İşsizlik | sağlanması | |

Kişisel Faktörler

İşe devamsızlığın en büyük kişisel bileşeni, hastalık ve yaralanmaya bağlı gerçek iş göremezliktir. Ayrıca işe devamsızlık geçmişi, eğitim, kişilik ve uyuşturucu ve alkol kötüye kullanımı gibi birçok bireysel faktör devamsızlıkla bağlantılıdır. Bununla birlikte, algılanan sağlığın devamsızlık üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (The Australasian Faculty of Occupational Medicine, 1999).

Genel olarak, 25-45 yaş grubu içerisindeki kişilerin daha az devamsızlık yaptığı bilinmektedir. Bu durumun, belirtilen yaşlardaki bireylerin meslek yönelimlerini tamamlamış olmaları ve genç yaşlarda görülen sık iş değiştirme davranışının bu yaş grubunda bulunmamasıdır. Bununla birlikte yaşlı işçilerde işe devamsızlığın aralıklı ve uzun süreli olarak ortaya çıktığı bilinmektedir. Gençlerde ise devamsızlık sık aralıklarla ve kısa süreli olarak meydana gelmektedir. Ayrıca yaş ile birlikte artan sağlık sorunları devamsızlığı da artırmaktadır (Bacak B. Yiğit Y., 2010.) (Coşkun Ö., 2012.).

Kadınlarda işe devamsızlık oranı, genellikle erkeklere göre daha yüksektir. Kadın çalışanlarda, işe devamsızlığın erkek meslektaşlarından yaklaşık %30 daha fazla olduğu belirtilmektedir. Erkekler ve kadınlar arasındaki bu farklılık, genellikle sosyal roller ile açıklanmaktadır. Aynı zamanda kadınların kendi sağlıklarına daha fazla dikkat etmelerinden dolayı kolay izin almalarının da bir etken olduğu belirtilmektedir (Bierla I. Huver B. Richard S., 2013).

Aynı işi yapan kişiler arasında, eğitim düzeyi yüksek olanların işe devamsızlığının daha az olduğu saptanmıştır. Bilgi düzeyinin yükselmesinin, bireylerin daha çok sorumluluk almasını, daha bağımsız karar vermesini ve bu kararları uygulama olanakları ile yetkilerinin artmasını sağlaması bu durumun önemli bir belirleyicisi olduğu belirtilmektedir. Buna karşın, kıdemin verdiği güven, yaşlanma ile ilişkili sorunlar ve mesleki rahatsızlıklar ya da bıkkınlık yaşamaları sonucu kıdemi yüksek çalışanlarda işe devamsızlığın daha fazla olduğu bilinmektedir (Örücü E. Kaplan E., 2001).

Sigara ve alkol kullanımı ve fizik aktivite gibi sağlık davranışları işe devamsızlık ile ilişkili olduğu gösterilmiş faktörlerdir. Artmış alkol ve sigara kullanımı artmış işe devamsızlık ile ilişkili iken haftalık 150 dakika ve üzeri fiziksel aktivitenin azalmış devamsızlık ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Aile yaşamındaki sorumluluklar da işe devamsızlık için önemli etkenlerdir. Örneğin, çocuk sahibi bireylerde ve ailesinde bakmak ile yükümlü olunan kişi varlığında işe devamsızlığın daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Oening NSX. Carvalho FM. Lima VMC., 2014.) (Suárez-Bone MP ve ark., 2015.) (Lund I. Moan IS. Edvardsen HME., 2019.) (Virtanen M ve ark., 2018).

Yorgunluk, sağlık ilişkili işe devamsızlık ile ilişkili olduğu gösterilmiş bir diğer faktördür. Sagherian ve arkadaşları tarafından (2019) bu konuda yayımlanmış 14 çalışma ile yaptıkları sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, yorgunluğun sağlık ilişkili işe devamsızlık riskinde 1,35 kat artış ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Sagherian K ve ark., 2019.).

Sağlık Durumu

Günümüzde, sağlık ilişkili işe devamsızlığın en yaygın iki nedeni zihinsel bozukluklar ve kas-iskelet sistemi sorunlarıdır. Ayrıca ruhsal bozukluklar, diğer hastalıklara göre daha uzun süre işe devamsızlığa yol açmaktadır ve zihinsel bozukluğu olan bireylerin en düşük işe dönüş oranına sahip olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında, vücut kitle indeksi yüksek çalışanlarda işe devamsızlığın daha fazla olduğu saptanmıştır. Yaşlanan iş gücü ile birlikte kronik hastalıkları bulunan çalışanların sayısının artması da işe devamsızlıkla ilişkili bir faktördür (Helgadóttir B ve ark., 2019) (Ubalde-Lopez, 2017).

Migren ve diğer baş ağrısına yol açan hastalıklar ve uyku bozukluklarının da sağlık ilişkili işe devamsızlık için önemli risk faktörleri olduğu belirtilmektedir (Oening NSX. Carvalho FM. Lima VMC., 2014.) (Wada K ve ark., 2013.).

İstihdam Durumu

Helgadottir ve arkadaşları tarafından yürütülen boylamsal çalışmada 42.210 kişi izlenmiş, çalışma sonucunda geçici sözleşme ile çalışanlarda sağlık ilişkili işe devamsızlığın kalıcı sözleşme ile çalışanlara göre 1,21 kat fazla olduğu saptanmıştır (Helgadóttir B ve ark., 2019).

Fiziksel Çalışma Koşulları

Sık sık yük kaldırma, ağır yük kaldırma, beli bükerek çalışma, uzun süre ayakta durma ve kolu omuz seviyesinin üzerine kaldırarak çalışma gibi yüksek fiziksel iş talepleri hem kas-iskelet sistemi hastalıkları hem de sağlık ilişkili işe devamsızlık için bilinen risk faktörleridir (Andersen LL ve ark., 2018).

1.2.4.4. Psikososyal Riskler ve Sağlık İlişkili İşe Devamsızlık

Çalışma koşulları ve mesleki maruz kalım, sağlık ilişkili işe devamsızlığın önemli etkenlerindedir. Psikososyal risklerin sağlık ilişkili işe devamsızlığa etkisini inceleyen çalışmaların çoğunda, Karasek tarafından önerilen iş gerilimi modelinin kullanıldığı belirtilmektedir. Siegrist tarafından önerilen çaba-ödül dengesizliği modelinin kullanıldığı çalışmalar da bulunmaktadır. Ayrıca iş gerilimi modeli ile birlikte, işyerindeki sosyal destek (job izostrain) ve işe devamsızlık ile ilişkisi diğer bir çalışma alanıdır. Sağlık ilişkili işe devamsızlığın yüksek iş talebi, düşük iş kontrolü ve işyerinde düşük sosyal destek gibi psikososyal faktörlerinin her biri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Janssens H ve ark., 2014) (Strømholm T ve ark., 2015).

Yapılmış çalışmalarda, zihinsel sağlık sorunları ve kas-iskelet sistemi hastalıklarının sağlık ilişkili işe devamsızlığa yol açan başlıca nedenlerden olduğu ve büyük verimlilik kaybına yol açtığı gösterilmiştir. Zihin sağlığı ve kas-iskelet sistemi sorunlarının gelişiminde psikososyal çalışma faktörlerinin önemli etkisinin olduğu iyi bilinmektedir (Janssens H ve ark., 2014).

Duijts ve arkadaşları tarafından yapılan ve 20 boylamsal çalışmanın dâhil edildiği meta-analiz çalışmasında, bir yıl içerisinde üç gün üzeri sağlık ilişkili işe devamsızlık yapma olasılığının psikosomatik sorunlar yaşayanlarda 1,79 kat, ilaç tedavisi alanlarda 3,13 kat, tükenmişlik yaşayanlarda 2,34 kat, iş kontrolü düşük kişilerde 1,28 kat, düşük karar serbestisi olan kişilerde 1,33 kat fazla olduğu saptanmıştır (Duijts SFA. Kant I ve ark., 2007).

Virtanen ve arkadaşlarının Finlandiyalı çalışanlarda yürüttüğü iki yıllık boylamsal çalışmada, Finli çalışanlarda iş geriliminin yedi günün üzerinde sağlık ilişkili işe devamsızlığa etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda, iş geriliminin işe devamsızlık riskini erkeklerde 1,41 kat, kadınlarda 1,17 kat artırdığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, bu etkinin

sadece yüksek sosyoekonomik düzeydeki bireylerde bulunduğu belirlenmiştir (Virtanen M ve ark., 2018).

Janssens ve arkadaşları tarafından yürütülen boylamsal çalışmada, 2983 Belçikalı çalışan bir yıl boyunca takip edilmiş, çalışma sonucunda, işyerindeki psikososyal risklerin zihinsel sağlık ve kas iskelet sistemi sorunları nedeniyle 15 gün ve üzeri işe devamsızlıkta artış ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Janssens H ve ark., 2014).

Mutambudzi ve arkadaşları tarafından Alman çalışanlarda yürütülen on yıllık boylamsal çalışmada, yüksek iş geriliminin sağlık ilişkili işe devamsızlıkta 1,28 kat artışa neden olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu etkinin 45 yaş üzeri bireylerde daha güçlü olduğu gösterilmiştir (1,56 kat artış) (Mutambudzi M ve ark., 2019).

Framke ve arkadaşları tarafından Danimarkalı çalışanlarda yürütülen boylamsal çalışmada, 26.410 çalışan bir yıl boyunca izlenmiş, çalışma sonucunda işyerinde yüksek duygusal talebin, altı hafta ve üzeri sağlık ilişkili işe devamsızlık riskinde 1,20 kat artış ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Framke E., 2019).

2. AMAÇ

2.1. Çalışmanın Amacı

Bu araştırmada; Kocaeli ayırova'da faaliyet gösteren bir fabrikada çalışan işçilerin, psikososyal risklerinin saptanması ve işçilerin genel sağlık durumu (algılanan sağlık), son bir yıl içinde yaşanan iş kazası geçirme durumu, hastalık nedenli devamsızlık durumları ile çalışma ve kişi özellikleri ile olan ilişkisinin değerlendirmesi amaçlanmıştır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

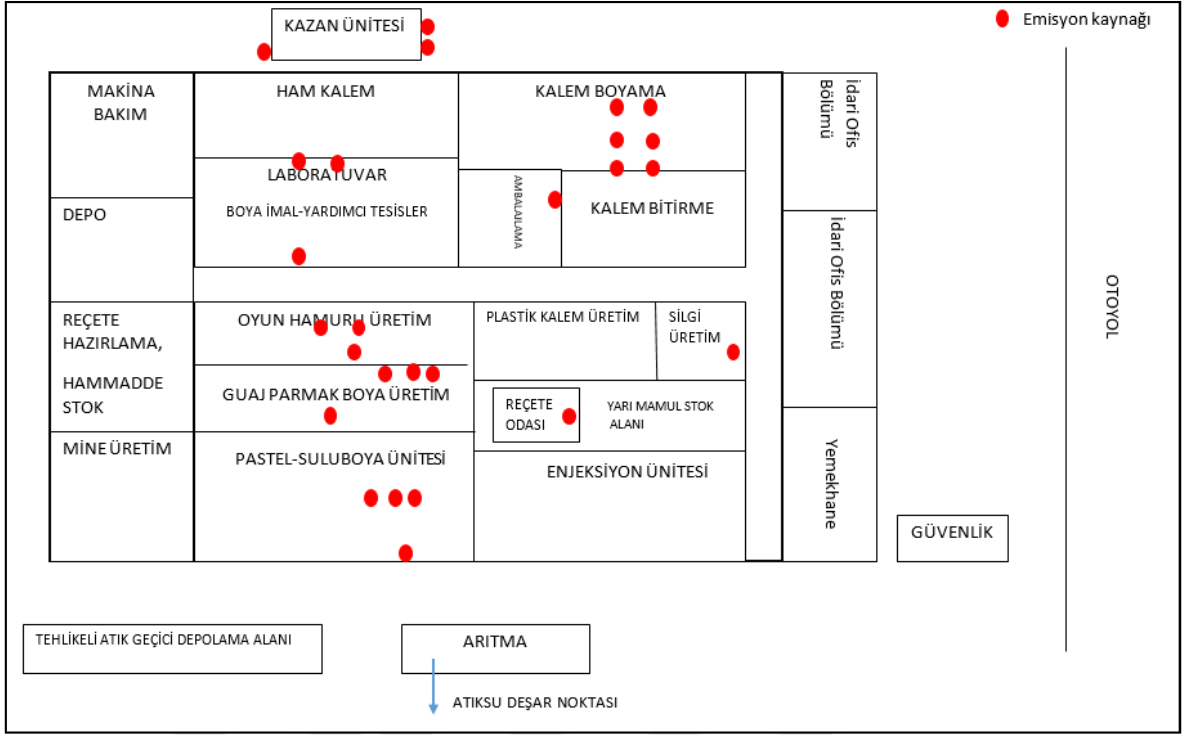
3.1. Araştırmanın Tipi

Kesitsel araştırma tekniği kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Kocaeli İli Çayirova İlçesi Şekerpinar'da NACE Kodu 32.99.04 Tehlikeli Sınıfta, ağaç cidarlı kurşun, boya kalemleri, oyuncak ürünleri ve diğer kırtasiye ürünleri üretimi ile tesislerde imal edilen mamullerin satış ve ihracatını yapan Adel Kalemcilik Fabrikası'nda da yapılmıştır. Adel Kalemcilik Ticaret Sanayi Anonim Şirketi (Çayirova şubesi) Kocaeli İli, Çayirova İlçesi, Şekerpinar Mahallesi, Yanyol Sokak No: 7 adresinde, 35.236 m² yüzölçümlü alan üzerinde, taban alanı 15.685 m² yüzölçümlü ve katlarla birlikte toplam 35.946 m² yüzölçümlü kapalı alanda yer almaktadır. İşletme muhtelif kırtasiye ürünleri üretimi konularında faaliyet göstermektedir. Çeşitli kalem (kurşun, renkli ve kopya kalemleri), çeşitli tükenmez kalem, çeşitli keçeli boya kalemleri, pastel boyalar, çeşitli yaş boya (sulu, guaj ve parmak boyası), oyun hamuru, silgi (PVC, elastomer) üretimi yapmaktadır. Adel Kalemcilik A.Ş. kâğıt ürünleri haricinde, gerek üretim miktarları, gerekse ürün çeşitliliği açısından Türkiye'nin ve yakın coğrafyanın en büyük kırtasiye ürünleri üreticisi konumundadır. Avrupa genelindeki ağaç cidarlı kalemlerin üretiminin yaklaşık %13'ü Adel tarafından gerçekleştirilmektedir.

Fabrikada hammadde olarak floresan, organik ve anorganik pigmentler; kalsit, talk (magnezyum silikat), kil (alüminyum silikat) gibi dolgu malzemeleri; tutkal, dekstrin, arap zamkı (doğal polisakkarit) gibi bağlayıcılar; asidik ve bazik, alkolde çözünen boyar maddeler; reçineler, aseton, etanol, di etilen glikol, gliserin gibi çözücüler; hidrojene palm yağları, bitkisel yağlar, likid parafin, kalsiyum streat, magnezyum streat gibi emülgatörler, makine temizlik kimyasalları, keçeli kalem ve tükenmez kalem mürekkep kimyasalları (endüstriyel solventler), solvent bazlı boya ve pastalar kullanılmaktadır. Şekil 3.1 'de Fabrika'nın iş akış şeması ve proses özeti verilmiştir.



Şekil 3.1. İş Akış Şeması ve Proses Özeti

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Kocaeli ili Çayrova ilçesinde faaliyet gösteren 01.01.2020’de 380 işçisi bulunan bir Fabrika ’da yapılmış kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmada örneklem hesaplanmamış çalışanların tümünün katılması amaçlanmıştır. Çalışmaya 281 kişi (%73,94) katılmış olup, 264 katılımcının (%69,47) veri formları değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmaya katılmayanlar arasında bazı il dışında bulunan satış temsilcileri ve yöneticilerin bir kısmı ile güvenlik çalışanları bulunmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı dönemde Fabrika’ da 2 vardiya halinde çalışma olup temizlik, güvenlik, yemek, sağlık ve IT bölümlerinde alt işveren çalışanları görev yapmaktadır.

Araştırmada kullanılan KOPSOR-TR ölçeğinin sorularından %50’den fazlasını yanıtlamayan katılımcılar analizlere alınmamıştır.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

3.4.1. Araştırmanın Ana Hipotezi

İŖe devamsızlığı (absenteizm) yüksek çalışanların, psikososyal risk değerlendirmesinde KOPSOR-TR alt boyut puanları yüksektir.

Algılanan sağlık durumunu orta/kötü olarak değerlendiren çalışanların, iş doyumunu ve tükenmişlik KOPSOR-TR alt boyut puanları yüksektir.

İş kazası geçirme durumu olanların, psikososyal risk değerlendirmesinde KOPSOR-TR alt boyut puanları yüksektir.

3.4.2. Araştırmanın Alt Hipotezleri

Fabrikanın retim bölümlerinde alışanların Psikososyal Risk Değerlendirmesinde KOPSOR-TR alt boyut puanları diğer bölümlerden yüksektir.

Fabrikanın retim bölümlerinde çalışan işçilerin, son bir yılda işe devamsızlık (absenteizm) oranları yüksektir.

Yöneticilik görevi olanların Psikososyal Risk Değerlendirmesinde KOPSOR-TR alt boyut puanları yöneticilik görevi olmayanlara göre daha yüksektir.

Liderlik kalitesi eksikliği, güven eksikliği ve adalet-saygı eksikliği KOPSOR-TR alt boyutlarındaki yüksek puanların absenteizmi olumlu etkilemesi beklenmektedir.

İş doyumunu eksikliği ve tükenmişlik boyutlarında KOPSOR-TR puanı yüksek katılımcıların işe devamsızlık oranları fazladır.

Eğitim düzeyi yüksek katılımcıların KOPSOR-TR alt boyut puanları daha düşüktür.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri Tablo 3.1.'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri

| Değişken Adı | Değişkenin Tanımı | Değişken Tipi |
|--|---|-------------------|
| Bağımsız Değişkenler Sosyodemografik Özellikler | | |
| Cinsiyet | Erkek/Kadın | Dikotom |
| Yaş | Doğum Tarihinden saptanan yaş 40 yaş altı/40 yaş üzeri | Sürekli/dikotom |
| Medeni durum | Evli/Bekâr/Diğer | Kategorik |
| Eğitim düzeyi | En son bitirdiği okula göre Düşük/Orta/Yüksek | Kategorik |
| Çocuk varlığı | Kişinin çocuğunun olma durumu | Dikotom |
| Hanedeki kişi sayısı | Anketi doldurduğu andaki hane kişi sayısı | Sürekli/kesikli |
| Çalışma Yaşamı İle İlgili Değişkenler | | |
| Meslek | Eğitimi aldığı asıl mesleği | Kategorik |
| Yapılan iş/Görev | İşyerinde yaptığı görevi | Kategorik |
| Çalıştığı bölüm | İşyerinde çalıştığı bölüm Ofis/Planlama/Lojistik/Üretim | Kategorik |
| İşyerinde çalışma süresi | İşyerinde çalışmaya başladığı zamandan saptanır 1 yıl altı/1-5 yıl arası/5 yıl ve üzeri | Sürekli/kategorik |
| Yöneticilik varlığı | İşyerinde yönettiği kişi olma durumu | Dikotom |
| Günlük Çalışma Süresi | 8 saat ve altı/ 8 saat ve üzeri | Kategorik |
| Vardiyalı çalışma varlığı | Kişinin vardiyalı çalışma durumu | Dikotom |
| Gece çalışması varlığı | Kişinin gece çalışma durumu | Dikotom |
| Kişi geliri | Kişinin ortalama aylık geliri | Sürekli/kesikli |
| Hane geliri | Haneye giren ortalama aylık gelir | Sürekli/kesikli |
| Bağımlı Değişkenler | | |
| Genel sağlık durumu bilgisi | Çok iyi –iyi/Orta-kötü | Dikotom |
| Kronik hastalık varlığı | Doktor tarafından tanı konulan hastalık varlığı | Dikotom |
| İş kazası geçirme | Kişinin son 1 yıl içinde iş kazası geçirme durumu | Dikotom |
| Devamsızlık | Kişinin son 1 yıl içinde sağlık nedeniyle işe gelmediği gün sayısı | Sürekli/kesikli |
| Psikososyal Risk | Kopsor Puanı | Sürekli/kesikli |

3.6. Veri Toplama ve Ölçüm araçları

3.6.1. Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu

Anketin ilk bölümünü *Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu* oluşturmaktadır. Bu bölümde çalışmaya katılan gönüllülere ait yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, hanede kaç kişi yaşadığı, mesleği, işyerinde yaptığı görevi, çalıştığı bölüm, bu işyerinde çalışmaya ne zaman başladığı, yöneticilik görevi, günde kaç saat çalıştığı, vardiya ve gece çalışması yapıp yapmadığı, ortalama aylık ücreti ve eve giren toplam aylık gelire ait veriler toplanmıştır. Bölümde toplam 16 soru yer almaktadır.

Katılımcıların eğitim düzeyini saptamak için, Uluslararası Eğitim Sınıflaması ISCED-2011 kullanılmıştır. Veri toplama formundaki *Okuryazar değil, Okuryazar, İlkokul, Ortaokul* seçeneğini işaretleyenler eğitim düzeyi düşük; *Lise* seçeneğini işaretleyenler eğitim düzeyi orta; *Yüksekokul ve üzeri mezunu* işaretleyenler eğitim düzeyi yüksek olarak gruplandırılmıştır (ISCED, 2011).

Çalışma ortamı, koşulları, bölümler, yapılan iş ve aylık ücret ile ilgili sorular yer almaktadır.

Aylık ortalama ücret asgari ücret,2 katı,3 katı ve üzeri olarak gruplandırılmıştır. İşyerinde çalışılan bölümler *Ofis, Planlama, Lojistik, Üretim* olarak gruplandırılmıştır

3.6.2. Genel Sağlık Durumu Bilgi Formu

Bireyin algıladığı sağlık durumunu belirtmek amacıyla kullanılmıştır. Sübjektif bir sağlık göstergesidir. 1.soruda çalışanın kendi sağlığını nasıl değerlendirdiği 5’li Likert tipi sorulmaktadır. Böyle olsa da ölüm, hastalık gibi objektif sağlık göstergeleri ile yakından ilişkili olduğu için sağlık durumunun değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Yanıtlar *Çok iyi (1), İyi (2), Orta (3), Kötü (4), Çok kötü (5)* biçiminde alınmış; çok iyi-iyi/orta-kötü olarak gruplandırılmıştır (EUROSTAT, 2020) (European Core Health Indicators, 2013).

Genel Sağlık Durumu Bilgi Formunun 2.sorusu “*Doktor tarafından tanı konmuş bilinen bir hastalığınız var mı? “* olup bir den çok seçenek işaretlenebilmektedir. *Kalp hastalığı, yüksek tansiyon, astım, bronşit, kanser, verem, şeker, felci sara, özür ya da sakatlık, romatizma, ruhsal hastalık, diğer* seçenekleri bulunmaktadır.

3.6.3. İş Kazası Bilgi Formu

İş Kazası Bilgi Formu içinde iş kazası tanımı yapılarak son bir yıl içinde iş kazası geçirip geçirmediği sorulmaktadır.

3.6.4. Sağlık İlişkili İşe Devamsızlık

Absenteizm tanımı yapılarak son bir yıl içinde hastalık nedeniyle işe gelmediği gün sayısı sorulmaktadır.

3.6.5. KOPSOR Değerlendirme Anketi

Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği (KOPSOR-TR) çalışma yaşamında psikososyal risk değerlendirmesi yapılabilmesi için kullanılmaktadır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Yücel Demiral ve arkadaşları tarafından Türkçe 'ye uyarlanan, geçerliliği ve güvenirlik çalışmaları yapılan Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği 25 boyutta 88 maddeden oluşmaktadır (Sahan C. Baydur H. Demiral Y, 2018).

Puanlamada her bir boyutun puanlaması kendi içinde değerlendirilir.

Bu nedenle her bir boyut, bağımsız ve standart bir yöntemle ayrı ayrı puanlanmış olup toplam puan bu değerler üzerinden belirlenir.

Her bir maddenin bölüm puanına katkısının eşit olması ilkesi benimsenerek madde puanları belirlenir. Madde puanlamasında iş doyumunu 1-4 Likert ölçeği şeklinde puanlanırken, diğer tüm boyutlar 1-5 Likert ölçeği şeklinde puanlanır. KOPSOR Ölçeği sorularının % 50'den fazlasını yanıtlamayan katılımcı çalışmaya alınmaz. Ölçek sorularının bazılarının yanıtlanmadığı durumlarda, eksik sorunun puanı, katılımcının ilgili boyuttaki diğer sorulara vermiş olduğu puanların ortalaması alınarak hesaplanır. Tablo 3.2.'de KOPSOR-TR ölçeğinin boyutları ve anlamları verilmektedir (Sahan C. Demiral Y, 2020)'den alınmıştır.

Tablo 3.2. KOPSOR-TR ölçeğinin boyutları ve anlamları

| Boyutun Kodu | Boyutun Adı (Psikososyal Riskler) | Boyutun Anlamı |
|--------------|-----------------------------------|---|
| NT | Nicel Talepler | Çalışanın görevini yerine getirmek için ne kadar işle başa çıktığını belirtmektedir. Nicel Talepler çalışanın görevini yerine getirmek için var olan zamanı ile işin miktarı arasındaki uyumsuzluğu değerlendirmek için kullanılabilir. |
| BT | Bilişsel Talepler | Çalışanın bilişsel yetenekleriyle başa çıkması gereken talepleri belirtmektedir. |
| DT | Duygusal Talepler | Çalışanın kendi duyguları ile ya da diğer kişilerin duygularıyla çatışma yaşadığında, bununla baş etmesini gerektiren talepleri belirtmektedir. Diğer kişiler işyerinde birlikte çalışmadığı müşteri, hasta ya da öğrenci vb. olabildiği gibi; işyerinde birlikte çalıştığı iş arkadaşları, üst amiri ya da astı da olabilir. |
| DG | Duygularını Gizleme Gereksinimi | Çalışanın duygularını işyerindeki diğer insanlardan saklamasını gerektiren durumların varlığını belirtmektedir. Diğer kişiler işyerinde birlikte çalışmadığı müşteri, hasta ya da öğrenci vb. olabildiği gibi; işyerinde birlikte çalıştığı iş arkadaşları, üst amiri ya da astı da olabilir. |

| Boyutun Kodu | Boyutun Adı (Psikososyal Riskler) | Boyutun Anlamı |
|--------------|---------------------------------------|--|
| İE | İşe Etki Eksikliği | Çalışanın işini hangi ölçüde etkileyebildiğini belirtmektedir. İşini planlamaktan, görevlerini sıraya koymaya kadar değişebilen durumları belirtmektedir. |
| GO | Gelişme Olanığı Eksikliği | Gelişme olanığı çalışanın görevlerinin değişebildiği durumları ele almaktadır. Görevler öğrenme olanığı sağlıyorsa, işteki gelişmenin yanında kişisel gelişimi de destekler. Gelişimin eksikliği ilgisizlik, çaresizlik ve edilgenlik yaratabilir. |
| İÖ | İşte Özgürlük Eksikliği | Çalışanın; tatiller, çalışma günü ya da saatlerinin uzunluğu gibi işte zaman kontrolü durumlarını ne ölçüde etkileyebildiğini ele almaktadır. |
| IA | İşin Anlamsızlığı | İşin anlamı, işteki görevlerin amacı ve içeriği ile ilgili kaygıların tümünü belirtmektedir. Amaç ve içerik dikey anlamlılık olarak değerlendirilir. |
| İB | İşe Bağlılık Eksikliği | İşe bağlılık, çalışanın deneyimlerine göre işyerine ne ölçüde bağlı olduğunu ele almaktadır. Burada kendi başına yaptığı iş ya da çalıştığı gruba değil, çalıştığı kuruluşa olan bağlılığa odaklanılmaktadır. |
| O | Ongörülebirlilik Eksikliği | Belirsizlik ve güvensizlikten kaçınmayı ele almaktadır. Çalışanların uygun ve yeterli bilgilendirmeyi, doğru zamanda almasını amaçlanmaktadır. |
| RÇ | Rol Çatışması | Rol çatışmalarının iki kaynağı vardır. Birincisi, görevin içinde görevin doğasıyla çelişen taleplerin bulunmasıyla ilgilidir. İkincisi ise, farklı görevlerin öncelik sıralarının çakışması ile ilgilidir. |
| RA | Rol Açıklığı Eksikliği | Rol açıklığı çalışanın iş yerindeki görevlerinin içeriği, karşılanması gereken beklentiler ve sorumluluklar gibi rollerini anlamasını ele almaktadır. |
| L | Liderlik Kalitesi Eksikliği | Liderlik kalitesi, kendisinin üzerindeki yöneticinin farklı bağlamlarda ve etki alanlarında yeteneğini ele almaktadır. |
| SDA | Akranlarından Sosyal Destek Eksikliği | Çalışanların gereksinim duyduklarında iş arkadaşlarından destek alınabileceği olanakları konusunda görüşlerini ele almaktadır. |
| SDU | Üstlerinden Sosyal Destek Eksikliği | Çalışanların gereksinim duyduklarında üst amirlerinden destek alınabileceği olanakları konusunda görüşlerini ele almaktadır. |
| T | Tanımlılık Eksikliği | Çalışanın işyerindeki çabasının yönetim tarafından anlaşılmasını ele almaktadır. |
| TD | Topluluk Duygusu Eksikliği | Çalışanlar arasındaki ilişkilerin iyi olduğu ve birlikte güzel çalıştıkları durumlarda, çalışanın kendini işyerinde bir topluluğun parçası olarak hissetmesi olarak tanımlanmaktadır. |
| İİG | Nitel İş Güvencesizliği | Çalışanın işten kovulma ya da kovulursa yeniden iş bulabilme olasılığı gibi durumlarda iş güvencesi konusundaki görüşünü tanımlamaktadır. |
| ÇİG | Nitel İş Güvencesizliği | Çalışanın iş koşullarında (ücret, vardiya, süre..) değişiklik olasılığı durumunda iş güvencesi konusundaki görüşünü tanımlamaktadır. |
| İD | İş Doyumu Eksikliği | İşin çeşitli yönleri bakımından çalışanların memnun olmalarını belirtmektedir. |
| ÇH | Çalışma Hızı | Çalışanın görevini yerine getirmek için var olan zamanı içinde ne hızda çalışması gerektiğini belirtmektedir. İşin yoğunluğunu ölçmektedir. |
| İEÇ | İş Ev Çatışması | Çalışanın işi ile özel yaşamı, aile ilişkilerine ve özel yaşamına etkisi konusundaki görüşünü tanımlamaktadır. Enerji (zihinsel ve fiziksel) ve zamanla ilgili olarak iki alandaki çatışmalara odaklanmaktadır. |
| G | Güven Eksikliği | <u>Yatay güven</u> çalışanların günlük işlerinde birbirlerine güvenip güvenmediğini ele almaktadır. Güven işyerinde çalışanlar arasında ki iletişimde gözlenebilir. Çalışanlar tutum ve duygularını olumsuz tepki almaktan korkmadan |

| Boyutun Kodu | Boyutun Adı (Psikososyal Riskler) | Boyutun Anlamı |
|--------------|-----------------------------------|---|
| | | belirtebilirler. <u>Dikey güven</u> çalışanlar ve yönetim arasındaki iletişimde gözlenebilir. |
| AS | Adalet ve Saygı Eksikliği | Çalışanın işyerindeki örgütsel adalet konusundaki görüş ve duygularını belirtmektedir. Görev dağılımı ve tanınırlık, paylaşım süreci, çatışmaların ele alınması, çalışanların önerilerinin ele alınmasıdır. |
| TK | Tükenmişlik | Çalışanın fiziksel ve zihinsel yorulma derecesini belirtmektedir. |

3.7. Araştırma İle İlgili İzinler

Araştırma için Kocaeli Üniversitesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.12.2019 tarihinde 2019/2211 karar numarası ve 2019/367 proje numarası ile onay alınmıştır.

3.8. Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi

Analizler için bazı sürekli veriler literatürde yer alan kesim değerleri dikkate alınarak kategorik verilere (günlük çalışma süresi, aylık ortalama ücret, devamsızlık, işyerinde çalışma süresi) ve bazı kategorik veriler farklı analizlere olanak sağlayabilmek için daha az sayıda grup içeren yeni kategorik verilere dönüştürülmüştür.

Araştırmada elde edilen veriler araştırmacı tarafından Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 veri tabanına aktarılmış ve analiz yapılmıştır. İstatistiksel kararlarda, anlamlı farklılığın göstergesi olarak $p < 0.05$ seviyesi kabul edilmiştir.

Kategorik verilerin sıklık ve dağılımları sayı ve yüzde olarak; sürekli değişkenler ise ortalama standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük rakamlar olarak değerlendirilmiştir.

Kategorik verilerin bağımlı değişken ile olan ilişkisini saptayabilmek için ki-kare testi kullanılmıştır. Pearson ki-kare veya Eğinme Kikare olarak değerlendirilmiştir.

Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda; sürekli değişkenlerin normal dağılıma uymadığı başka bir ifadeyle parametrik test koşulları oluşmadığı durumlarda Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

3.9. Verilerin Toplanması

Çalışmanın yapıldığı Fabrikadan araştırma için gerekli izinler alınmıştır. Toplam sekiz sayfadan oluşan, Çalışanlarda Psikososyal Risklerin Saptanması İçin Veri Formu 02.01.2020'de katılımcılara dağıtılmıştır. Çalışanlara araştırmanın amacı ve yöntemi açıklandıktan sonra, veri formlarını bölümlerinde veya evlerinde doldurmuşlardır. 28.02.2020'de veri toplama sonlandırılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

4.1.1. Katılımcıların Kişisel Özellikleri

Araştırmaya katılan ve veri formları analizlere alınan toplam 264 katılımcının (%69,47) kategorik olarak kişisel özellikleri Tablo 4.1.'de verilmiştir. Katılımcıların %73,9'u erkek, %26,1'i kadındır. Üçte biri (%36) 40 yaş üzerindedir. Orta eğitim seviyesindekiler %47,0 oranı ile en kalabalık gruptur. Katılımcıların %76,5'u evlidir. %70'inin çocuğu vardır. Hanede 2-4 kişi yaşayanların oranısı %76,5'tir.

Ayrıca çalışma grubunun yaş ortalaması $37,2 \pm 7,07$ olarak saptanmıştır.

Tablo 4.1. Katılımcıların kişisel özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımı

| | | Sayı | Yüzde |
|----------------------------|-----------------|------|-------|
| Yaş | 40 yaş altı | 169 | 64,0 |
| | 40 yaş ve üzeri | 95 | 36,0 |
| Cinsiyet | Erkek | 195 | 73,9 |
| | Kadın | 69 | 26,1 |
| Eğitim düzeyi | Düşük | 35 | 13,3 |
| | Orta | 124 | 47,0 |
| | Yüksek | 105 | 39,8 |
| Medeni durum | Evli | 202 | 76,5 |
| | Diğer | 11 | 4,2 |
| | Bekâr | 51 | 19,3 |
| Çocuk varlığı | Hayır | 77 | 30,0 |
| | Evet | 180 | 70,0 |
| Hanede yaşayan kişi sayısı | Yalnız yaşayan | 12 | 4,5 |
| | 2 - 4 kişi | 202 | 76,5 |
| | 5 kişi ve üzeri | 50 | 18,9 |

4.1.2. Katılımcıların Çalışma Özellikleri

Katılımcıların sayısal olarak incelenen çalışma yaşamlarına ilişkin bilgiler Tablo 4.2.'de sunulmuştur. İş yerinde çalışma süresi 5 yıl ve üzeri olanların oranısı %65,3'tür. Çalıştıkları bölüm açısından %24,2'si ofis, %14 planlama, %17,4 lojistik, %44,3 üretimde yer alan katılımcıların %73,5'u günlük 8 saat ve üzeri çalışmaktadır. Vardiyalı çalışma yapanların oranısı %45,1, gece çalışması yapanların oranısı %44,3, yöneticilik görevi

olanların oranıtısı %21,6'dır. Aylık ortalama ücreti asgari ücret ve asgari ücretin iki katı olanların oranıtısı % 86,3'tür.

Tablo 4.2. Katılımcıların çalışma özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımı

| | | Sayı | Yüzde |
|---------------------------------|----------------------|-------------|--------------|
| Çalışılan bölüm | Ofis | 64 | 24,24 |
| | Planlama | 37 | 14,01 |
| | Lojistik | 46 | 17,42 |
| | Üretim | 117 | 44,31 |
| | Toplam | 264 | % 100 |
| İşyerinde çalışma süresi | 1 yıl altı | 24 | 9,2 |
| | 1 - 5 yıl arası | 67 | 25,6 |
| | 5 yıl ve üzeri | 171 | 65,3 |
| | Toplam | 262 | % 100 |
| Yöneticilik görevi | Yok | 207 | 78,4 |
| | Var | 57 | 21,6 |
| | Toplam | 264 | % 100 |
| Günlük çalışma süresi | 8 saat ve altı | 70 | 26,5 |
| | 8 saat üzeri | 194 | 73,5 |
| | Toplam | 264 | % 100 |
| Vardiyalı çalışma | Yok | 145 | 54,9 |
| | Var | 119 | 45,1 |
| | Toplam | 264 | % 100 |
| Gece çalışması | Yok | 147 | 55,7 |
| | Var | 117 | 44,3 |
| | Toplam | 264 | % 100 |
| Aylık ortalama ücret | 2300 TL altında | 6 | 3,2 |
| | 2300 – 4600 TL arası | 164 | 86,3 |
| | 4600 – 6900 TL arası | 9 | 4,7 |
| | 6900 TL üzeri | 11 | 5,8 |
| | Toplam | 190 | % 100 |

4.1.3 Katılımcıların Sağlık Durumu

Katılımcıların sağlık özellikleri, hastalık nedenli devamsızlık ve iş kazası geçirme durumları Tablo 4.3.'de verilmiştir. Sağlık durumlarının orta-kötü olduğunu belirtenlerin oranıtısı %22,5 ve doktor tarafından tanı konulmuş kronik hastalık bulunanların oranıtısı % 31,1'dir. Son 1 yıl içinde 16 kişi (%6,1) iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Ayrıca son 1 yıl içinde 7 gün ve üzeri hasta olduğu için işe gelmeyen katılımcıların oranıtısı % 26,9'dır.

Tablo 4.3. Katılımcıların sağlık durumu ile ilişkili özelliklerin sayı ve yüzde dağılımı

| | | Sayı | Yüzde |
|------------------------------------|-----------------|------|-------|
| En az bir kronik hastalık varlığı | Yok | 182 | 68,9 |
| | Var | 82 | 31,1 |
| Algılanan sağlık | Çok iyi/iyi | 203 | 77,5 |
| | Orta/kötü | 59 | 22,5 |
| Son 1 yıl içinde iş kazası geçirme | Hayır | 248 | 93,9 |
| | Evet | 16 | 6,1 |
| Son 1 yılda işe devamsızlık | 7 günün altında | 193 | 73,1 |
| | 7 gün ve üzeri | 71 | 26,9 |

4.1.4 Katılımcıların KOPSOR Ölçeği Psikososyal Risk Boyutlarının Puanları

KOPSOR-TR ölçeği 25 boyut (psikososyal riskler) ve 88 maddeden oluşmaktadır. Tablo 4.4’de psikososyal risklere ait ortalama, standart sapma, ortanca değerleri verilmiştir. Katılımcıların psikososyal riskler açısından durumları incelendiğinde, ortanca değerlere göre ortalaması yüksek alt boyutlar, yüksek psikososyal riski göstermektedir.

Buna göre ortanca değere göre yüksek ortalamaya sahip psikososyal riskler:

Çalışma hızı ($60,26 \pm 20,69$), nicel talepler ($43,03 \pm 22,07$), duygusal talepler ($36,22 \pm 22,48$), gelişme olanağı eksikliği ($30,44 \pm 21,13$), rol çatışması ($42,33 \pm 23,72$), liderlik kalitesi eksikliği ($42,32 \pm 26,32$), üstlerinden sosyal destek eksikliği ($44,07 \pm 25,67$), topluluk duygusu eksikliği ($29,45 \pm 22,57$), güven eksikliği ($44,27 \pm 19,76$), iş doyumu eksikliği ($55,32 \pm 13,83$) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.4. KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanlarının merkezi eğilim ölçüleri

| | Ortalama | Standart sapma | Ortanca | Minimum | Maksimum |
|--|-----------------|-----------------------|----------------|----------------|-----------------|
| Çalışma hızı | 60,26 | 20,69 | 58,33 | ,00 | 100,00 |
| Nicel talepler | 43,03 | 22,07 | 41,67 | ,00 | 91,67 |
| Bilişsel talepler | 71,89 | 17,31 | 75,00 | 12,50 | 100,00 |
| Duygusal talepler | 36,22 | 22,48 | 33,33 | ,00 | 100,00 |
| Duyularını gizleme gereksinimi | 48,23 | 21,21 | 50,00 | ,00 | 100,00 |
| İşe etki eksikliği | 59,85 | 22,60 | 60,00 | 5,00 | 100,00 |
| Gelişme olanağı eksikliği | 30,44 | 21,13 | 25,00 | ,00 | 93,75 |
| İşte zaman kontrolü | 60,99 | 22,68 | 62,50 | ,00 | 100,00 |
| İşin anlamsızlığı | 22,71 | 19,36 | 25,00 | ,00 | 100,00 |
| İşe bağlılık | 24,26 | 19,49 | 25,00 | ,00 | 83,33 |
| Öngörülebilirlik eksikliği (yeterli bilgilendirme) | 45,93 | 24,01 | 50,00 | ,00 | 100,00 |
| Tanımlılık eksikliği | 47,47 | 27,05 | 50,00 | ,00 | 100,00 |
| Rol açıklığı | 24,65 | 19,37 | 25,00 | ,00 | 100,00 |
| Rol çatışması | 42,33 | 23,72 | 41,67 | ,00 | 100,00 |
| Liderlik kalitesi eksikliği | 42,32 | 26,32 | 37,50 | ,00 | 100,00 |
| Akranlardan sosyal destek | 43,94 | 22,19 | 50,00 | ,00 | 100,00 |
| Üstlerinden sosyal destek | 44,07 | 25,67 | 41,67 | ,00 | 100,00 |
| Topluluk duygusu eksikliği | 29,45 | 22,57 | 25,00 | ,00 | 100,00 |
| Nicel iş güvencesizliği | 49,92 | 29,25 | 50,00 | ,00 | 100,00 |
| Nitel iş güvencesizliği | 39,79 | 27,02 | 41,67 | ,00 | 100,00 |
| İş ev çatışması | 44,52 | 27,05 | 45,00 | ,00 | 100,00 |
| Güven eksikliği | 44,27 | 19,76 | 43,75 | ,00 | 100,00 |
| Adalet ve saygı eksikliği | 52,12 | 23,38 | 56,25 | 0 | 100,00 |
| İş doyumu eksikliği | 55,32 | 13,83 | 55,00 | 25,00 | 100,00 |
| Tükenmişlik | 49,69 | 23,18 | 50,00 | ,00 | 100,00 |

4.2. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre KOPSOR-TR Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırması

Katılımcıların KOPSOR alt ölçeklerinden aldıkları puanların cinsiyet ile olan ilişkisi değerlendirildiğinde; duyguları gizleme gereksinimi ve işe etki eksikliği psikososyal risk puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre duyguları gizleme gereksinimi puanı kadınlarda $55,07 \pm 20,86$ iken erkeklerde $45,81 \pm 20,85$ olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,002$); işe etki eksikliği puanı kadınlarda $68,34 \pm 20,19$ iken erkeklerde $56,85 \pm 22,68$ olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Tablo 4.5'te KOPSOR-TR Ölçeği psikososyal risk boyutları puanlarının cinsiyete göre karşılaştırması verilmiştir.



Tablo 4.5. KOPSOR_TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

| | Cinsiyet | | | | | |
|--|----------|-------|-------|-------|--------------|--------------|
| | Erkek | | Kadın | | p değeri | Test değeri* |
| | Ort. | ±SS | Ort. | ±SS | | |
| Çalışma hızı | 59,23 | 21,31 | 63,16 | 18,66 | 0,209 | 6049,0 |
| Nicel talepler | 42,87 | 22,54 | 43,48 | 20,85 | 0,905 | 6628,5 |
| Bilişsel talepler | 71,43 | 18,18 | 73,19 | 14,62 | 0,958 | 6699,0 |
| Duygusal talepler | 35,75 | 23,07 | 37,56 | 20,84 | 0,472 | 6338,0 |
| Duyularını gizleme gereksinimi | 45,81 | 20,85 | 55,07 | 20,87 | 0,004 | 5161,0 |
| İşe etki eksikliği | 56,85 | 22,69 | 68,34 | 20,19 | 0,001 | 4859,0 |
| Gelişme olanağı eksikliği | 30,28 | 21,50 | 30,89 | 20,19 | 0,676 | 6500,5 |
| İşte zaman kontrolü eksikliği | 59,81 | 22,72 | 64,34 | 22,37 | 0,214 | 6052,0 |
| İşin anlamsızlığı | 22,24 | 19,13 | 24,03 | 20,09 | 0,516 | 6379,5 |
| İşe bağlılık eksikliği | 24,10 | 19,80 | 24,70 | 18,75 | 0,881 | 6647,0 |
| Öngörülebilirlik (yeterli bilgilendirme) | 46,35 | 23,34 | 44,75 | 25,94 | 0,409 | 6283,0 |
| Tanımlılık eksikliği | 48,42 | 27,99 | 44,81 | 24,22 | 0,285 | 6148,0 |
| Rol açıklığı | 23,68 | 19,79 | 27,42 | 17,97 | 0,061 | 5728,0 |
| Rol çatışması | 42,05 | 23,44 | 43,12 | 24,67 | 0,683 | 6506,0 |
| Liderlik kalitesi eksikliği | 43,07 | 26,30 | 40,22 | 26,44 | 0,366 | 6236,5 |
| Akranlardan sosyal destek eksikliği | 42,91 | 21,40 | 46,86 | 24,22 | 0,227 | 6074,0 |
| Üstlerinden sosyal destek eksikliği | 44,70 | 25,63 | 42,27 | 25,90 | 0,726 | 6537,5 |
| Topluluk duygusu eksikliği | 28,33 | 21,79 | 32,61 | 24,54 | 0,246 | 6103,0 |
| Nicel iş güvencesizliği | 48,89 | 29,53 | 52,84 | 28,44 | 0,360 | 6230,5 |
| Nitel iş güvencesizliği | 40,06 | 27,19 | 39,01 | 26,72 | 0,818 | 6602,5 |
| İş ev çatışması | 43,40 | 26,93 | 47,70 | 27,35 | 0,252 | 6103,5 |
| Güven eksikliği | 44,80 | 20,45 | 42,78 | 17,73 | 0,678 | 6502,0 |
| Adalet ve saygı eksikliği | 51,14 | 23,61 | 54,89 | 22,66 | 0,316 | 6183,0 |
| İş doyumsuzluğu | 55,80 | 13,97 | 53,97 | 13,44 | 0,558 | 6411,5 |
| Tükenmişlik | 48,94 | 23,21 | 51,81 | 23,14 | 0,363 | 6233,5 |

*Mann Whitney U testi

Katılımcıların KOPSOR alt ölçeklerinden aldıkları puanların kategorize edilmiş yaş ile olan ilişkisi değerlendirildiğinde; duygusal talepler, rol çatışması, iş ev çatışması alt boyutlarında, 40 yaş altı ve 40 yaş ve üzeri grubun psikososyal risk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,005$).

Tablo 4.6. KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması

| | Yaş grubu | | | | | |
|--|-------------|-------|-----------------|-------|------------------|--------------|
| | 40 yaş altı | | 40 yaş ve üzeri | | p değeri | Test değeri* |
| | Ort. | ±SS | Ort. | ±SS | | |
| Çalışma hızı | 61,19 | 19,90 | 58,60 | 22,03 | 0,202 | 7274,5 |
| Nicel talepler | 44,23 | 22,16 | 40,87 | 21,86 | 0,225 | 7231,0 |
| Bilişsel talepler | 72,36 | 16,75 | 71,05 | 18,32 | 0,766 | 7851,5 |
| Duygusal talepler | 39,08 | 22,43 | 31,14 | 21,79 | 0,005 | 6350,5 |
| Duygularını gizleme gereksinimi | 49,58 | 20,96 | 45,83 | 21,57 | 0,096 | 7044,5 |
| İşe etki eksikliği | 59,12 | 21,40 | 61,16 | 24,65 | 0,426 | 7554,5 |
| Gelişme olanağı eksikliği | 30,40 | 20,83 | 30,50 | 21,78 | 0,887 | 7943,5 |
| İşte zaman kontrolü eksikliği | 59,15 | 23,93 | 64,28 | 19,97 | 0,135 | 7140,5 |
| İşin anlamsızlığı | 24,09 | 19,93 | 20,26 | 18,14 | 0,123 | 7125,0 |
| İşe bağlılık eksikliği | 24,43 | 19,55 | 23,95 | 19,50 | 0,944 | 7986,5 |
| Öngörülebilirlik (yeterli bilgilendirme) | 46,38 | 24,49 | 45,13 | 23,23 | 0,407 | 7540,5 |
| Tanımlılık eksikliği | 47,90 | 26,56 | 46,71 | 28,04 | 0,758 | 7845,0 |
| Rol açıklığı | 24,01 | 19,00 | 25,79 | 20,05 | 0,606 | 7726,5 |
| Rol çatışması | 45,76 | 22,42 | 36,23 | 24,84 | <0,001 | 5967,5 |
| Liderlik kalitesi eksikliği | 42,20 | 26,05 | 42,54 | 26,91 | 0,897 | 7950,5 |
| Akranlardan sosyal destek eksikliği | 42,28 | 22,11 | 46,89 | 22,15 | 0,080 | 6993,0 |
| Üstlerinden sosyal destek eksikliği | 43,74 | 26,91 | 44,65 | 23,44 | 0,697 | 7797,0 |
| Topluluk duygusu eksikliği | 29,34 | 23,32 | 29,65 | 21,29 | 0,951 | 7991,5 |
| Nicel iş güvencesizliği | 50,10 | 28,68 | 49,61 | 30,38 | 0,854 | 7918,5 |

| Tablo 4.6. devamı | Yaş grubu | | | | | |
|---------------------------|-------------|-------|-----------------|-------|--------------|--------------|
| | 40 yaş altı | | 40 yaş ve üzeri | | p değeri | Test değeri* |
| | Ort. | ±SS | Ort. | ±SS | | |
| Nitel iş güvencesizliği | 40,90 | 25,46 | 37,81 | 29,65 | 0,231 | 7317,5 |
| İş ev çatışması | 47,09 | 27,11 | 39,96 | 26,48 | 0,029 | 6731,0 |
| Güven eksikliği | 45,23 | 19,80 | 42,57 | 19,67 | 0,168 | 7210,0 |
| Adalet ve saygı eksikliği | 50,84 | 22,85 | 54,41 | 24,26 | 0,135 | 7141,0 |
| İş doyumu eksikliği | 55,36 | 14,01 | 55,25 | 13,58 | 0,336 | 7461,0 |
| Tükenmişlik | 49,82 | 23,03 | 49,47 | 23,57 | 0,589 | 7707,5 |

*Mann Whitney U testi

Katılımcıların duygusal talepler, rol çatışması ve iş ev çatışması risk puanları ile yaş arasında anlamlı negatif yönlü zayıf korelasyon saptanmış olup puan arttıkça yaş düşmekte yani gençlerde daha fazla boyutta görülmektedir. Akranlarından sosyal destek eksikliği risk puanı ile yaş arasında pozitif olumlu korelasyon saptanmış olup yaş arttıkça psikososyal risk puanı artmaktadır.

Tablo 4.7. Katılımcıların yaş ile anlamlı korelasyon gösteren psikososyal riskleri

| | Sayı | Ortalama | Standart sapma | Korelasyon Katsayısı | Farklılık |
|---------------------------------------|------|----------|----------------|----------------------|-----------|
| Duygusal Talepler | 264 | 36,22 | 22,48 | -0,139* | 0,024 |
| Rol Çatışması | 264 | 42,33 | 23,72 | -0,185** | 0,003 |
| Akranlarından Sosyal Destek Eksikliği | 264 | 43,94 | 22,19 | 0,195** | 0,001 |
| İş- Ev Çatışması | 264 | 44,52 | 27,05 | -0,143* | 0,020 |

*Spearman korelasyon testi $p < 0,05$ * . $p < 0,01$ **

KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanlarının katılımcıların eğitim düzeyi ile olan ilişkisi Tablo 4.8.'de sunulmuştur. Buna göre; nicel talepler, duygusal talepler, bilişsel talepler, duygularını gizleme gereksinimi, işe etki eksikliği, işte zaman kontrolü eksikliği, rol çatışması, akranlardan sosyal destek eksikliği, nicel iş güvencesizliği ve iş ev çatışması psikososyal risk boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,005$).

Tablo 4.8. KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanlarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılması

| | | Sayı | Ortalama | Std. Sapma | p değeri test değeri |
|---------------------------------|--------|------|----------|------------|----------------------------|
| Çalışma hızı | Düşük | 35 | 60,00 | 23,20 | 0,248 1,400 |
| | Orta | 124 | 58,20 | 21,28 | |
| | Yüksek | 105 | 62,78 | 18,96 | |
| Nicel talepler | Düşük | 35 | 35,95 | 23,38 | 0,001 7,800 |
| | Orta | 123 | 39,70 | 21,34 | |
| | Yüksek | 105 | 49,29 | 21,09 | |
| Bilişsel talepler | Düşük | 35 | 67,23 | 20,17 | 0,008 4,861 |
| | Orta | 124 | 69,91 | 17,44 | |
| | Yüksek | 105 | 75,77 | 15,42 | |
| Duygusal talepler | Düşük | 35 | 26,67 | 18,72 | <0,001 8,479 |
| | Orta | 124 | 33,64 | 21,48 | |
| | Yüksek | 105 | 42,46 | 23,24 | |
| Duygularını gizleme gereksinimi | Düşük | 35 | 48,10 | 21,30 | 0,015 4,287 |
| | Orta | 124 | 44,52 | 19,98 | |
| | Yüksek | 105 | 52,66 | 21,94 | |
| İşe etki eksikliği | Düşük | 35 | 67,00 | 25,47 | 0,001 7,067 |
| | Orta | 124 | 62,99 | 24,21 | |
| | Yüksek | 105 | 53,77 | 17,88 | |
| Gelişme olanağı eksikliği | Düşük | 35 | 32,86 | 23,69 | 0,237 1,447 |
| | Orta | 124 | 32,04 | 22,64 | |
| | Yüksek | 105 | 27,74 | 18,10 | |
| İşte zaman kontrolü eksikliği | Düşük | 35 | 74,64 | 16,94 | <0,001 31,830 |
| | Orta | 124 | 67,29 | 20,74 | |
| | Yüksek | 105 | 49,01 | 21,04 | |
| İşin anlamsızlığı | Düşük | 35 | 17,86 | 20,92 | 0,227 1,489 |
| | Orta | 124 | 22,68 | 19,30 | |
| | Yüksek | 105 | 24,37 | 18,80 | |
| İşe bağlılık eksikliği | Düşük | 35 | 20,48 | 18,78 | 0,094 2,385 |
| | Orta | 124 | 22,72 | 18,29 | |
| | Yüksek | 105 | 27,34 | 20,80 | |
| Öngörülebilirlik eksikliği | Düşük | 35 | 41,43 | 23,44 | 0,381 0,968 |
| | Orta | 124 | 45,56 | 24,81 | |
| | Yüksek | 105 | 47,86 | 23,22 | |
| Tanımlılık eksikliği | Düşük | 35 | 46,79 | 28,15 | 0,696 0,362 |
| | Orta | 124 | 48,96 | 27,86 | |
| | Yüksek | 105 | 45,95 | 25,86 | |

Tablo 4.8. (devamı) KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanlarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılması

| | | Sayı | Ortalama | Std. Sapma | p değeri test değeri |
|--|--------|------|----------|------------|-------------------------|
| Rol açıklığı | Düşük | 35 | 25,48 | 21,10 | 0,958 0,042 |
| | Orta | 124 | 24,40 | 19,45 | |
| | Yüksek | 105 | 24,68 | 18,84 | |
| Rol çatışması | Düşük | 35 | 36,43 | 23,23 | 0,025 3,751 |
| | Orta | 124 | 40,05 | 23,87 | |
| | Yüksek | 105 | 46,98 | 23,09 | |
| Liderlik kalitesi eksikliği | Düşük | 35 | 35,42 | 25,57 | 0,092 2,407 |
| | Orta | 124 | 45,63 | 24,88 | |
| | Yüksek | 105 | 40,71 | 27,82 | |
| Akranlardan sosyal destek eksikliği | Düşük | 35 | 50,60 | 25,85 | 0,01 4,660 |
| | Orta | 124 | 46,07 | 22,39 | |
| | Yüksek | 105 | 39,21 | 19,78 | |
| Üstlerinden sosyal destek eksikliği | Düşük | 35 | 45,00 | 25,50 | 0,369 1,001 |
| | Orta | 124 | 46,10 | 25,97 | |
| | Yüksek | 105 | 41,35 | 25,37 | |
| Topluluk duygusu eksikliği | Düşük | 35 | 30,48 | 22,86 | 0,94 0,061 |
| | Orta | 124 | 29,57 | 20,48 | |
| | Yüksek | 105 | 28,97 | 24,92 | |
| Nicel iş güvencesizliği | Düşük | 35 | 61,67 | 27,41 | 0,002 6,372 |
| | Orta | 124 | 52,39 | 31,13 | |
| | Yüksek | 105 | 43,10 | 25,90 | |
| Nitel iş güvencesizliği | Düşük | 35 | 46,90 | 30,59 | 0,115 2,177 |
| | Orta | 124 | 40,73 | 28,52 | |
| | Yüksek | 105 | 36,31 | 23,43 | |
| İş ev çatışması | Düşük | 35 | 36,14 | 24,20 | 0,011 4,673 |
| | Orta | 124 | 42,08 | 25,54 | |
| | Yüksek | 105 | 50,20 | 28,72 | |
| Güven eksikliği | Düşük | 35 | 43,75 | 17,94 | 0,772 0,260 |
| | Orta | 124 | 45,19 | 20,88 | |
| | Yüksek | 105 | 43,35 | 19,09 | |
| Adalet ve saygı eksikliği | Düşük | 35 | 51,96 | 25,45 | 0,919 0,085 |
| | Orta | 124 | 51,56 | 23,50 | |
| | Yüksek | 105 | 52,84 | 22,73 | |
| İş doyumu eksikliği | Düşük | 35 | 52,57 | 11,01 | 0,433 0,840 |
| | Orta | 124 | 55,49 | 14,06 | |
| | Yüksek | 105 | 56,04 | 14,40 | |
| Tükenmişlik | Düşük | 35 | 50,00 | 28,20 | 0,994 0,006 |
| | Orta | 124 | 49,55 | 22,19 | |
| | Yüksek | 105 | 49,76 | 22,73 | |

Katılımcıların KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutlarını puanları ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkileri ileri analizi Tablo 4.9’da sunulmuştur. Yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcıların nicel talepler, bilişsel talepler, duygusal talepler, işe etki eksikliği, işte zaman kontrolü eksikliği, akranlardan sosyal destek eksikliği, nicel iş güvencesizliği ve iş ev çatışması psikososyal risk boyutlarında orta ve düşük eğitim düzeyine sahip olanlara göre psikososyal risk puanları anlamlı olarak yüksektir ($p<0,005$).

Tablo 4.9. KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanları ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin ileri analizi

| | | | Mean Difference (I-J) | Std. Hata | p değeri * | %95 GA | Mean Difference (I-J) |
|-------------------|--------|--------|-----------------------|-----------|--------------|----------|-----------------------|
| Nicel talepler | Düşük | Orta | -3,74952 | 4,12278 | 1 | -15,7224 | 8,2233 |
| | | Yüksek | -13,3333 | 4,20033 | 0,005 | -25,5314 | -1,1353 |
| | Orta | Düşük | 3,74952 | 4,12278 | 1 | -8,2233 | 15,7224 |
| | | Yüksek | -9,58382 | 2,85936 | 0,003 | -17,8876 | -1,28 |
| | Yüksek | Düşük | 13,33333 | 4,20033 | 0,005 | 1,1353 | 25,5314 |
| | | Orta | 9,58382 | 2,85936 | 0,003 | 1,28 | 17,8876 |
| Bilişsel talepler | Düşük | Orta | -2,67713 | 3,26552 | 1 | -12,1601 | 6,8058 |
| | | Yüksek | -8,54167 | 3,32992 | 0,033 | -18,2116 | 1,1283 |
| | Orta | Düşük | 2,67713 | 3,26552 | 1 | -6,8058 | 12,1601 |
| | | Yüksek | -5,86454 | 2,26261 | 0,03 | -12,4351 | 0,706 |
| | Yüksek | Düşük | 8,54167 | 3,32992 | 0,033 | -1,1283 | 18,2116 |
| | | Orta | 5,86454 | 2,26261 | 0,03 | -0,706 | 12,4351 |
| Duygusal talepler | Düşük | Orta | -6,96909 | 4,18615 | 0,291 | -19,1255 | 5,1874 |
| | | Yüksek | -15,7937 | 4,26871 | 0,001 | -28,1898 | -3,3975 |
| | Orta | Düşük | 6,96909 | 4,18615 | 0,291 | -5,1874 | 19,1255 |
| | | Yüksek | -8,82456 | 2,9005 | 0,008 | -17,2475 | -0,4016 |
| | Yüksek | Düşük | 15,79365 | 4,26871 | 0,001 | 3,3975 | 28,1898 |
| | | Orta | 8,82456 | 2,9005 | 0,008 | 0,4016 | 17,2475 |

*Bonferroni

Tablo 4.9 (devamı) KOPSOR_TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanları ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin ileri analizi

| | | | Mean Difference (I-J) | Std. Hata | p değeri* | %95 GA | Mean Difference (I-J) |
|-------------------------------------|--------|--------|-----------------------|-----------|------------------|----------|-----------------------|
| İşe etki eksikliği | Düşük | Orta | 4,00645 | 4,22918 | 1 | -8,2749 | 16,2879 |
| | | Yüksek | 13,23333 | 4,31259 | 0,007 | 0,7097 | 25,7569 |
| | Orta | Düşük | -4,00645 | 4,22918 | 1 | -16,2879 | 8,2749 |
| | | Yüksek | 9,22688 | 2,93032 | 0,005 | 0,7173 | 17,7364 |
| | Yüksek | Düşük | -13,23333 | 4,31259 | 0,007 | -25,7569 | -0,7097 |
| | | Orta | -9,22688 | 2,93032 | 0,005 | -17,7364 | -0,7173 |
| İşte zaman kontrolü eksikliği | Düşük | Orta | 7,35455 | 3,9065 | 0,183 | -3,9898 | 18,6989 |
| | | Yüksek | 25,635 | 3,98355 | <0,001 | 14,0669 | 37,2031 |
| | Orta | Düşük | -7,35455 | 3,9065 | 0,183 | -18,6989 | 3,9898 |
| | | Yüksek | 18,28045 | 2,70674 | <0,001 | 10,4202 | 26,1407 |
| | Yüksek | Düşük | -25,635 | 3,98355 | <0,001 | -37,2031 | -14,0669 |
| | | Orta | -18,2805 | 2,70674 | <0,001 | -26,1407 | -10,4202 |
| Akranlardan sosyal destek eksikliği | Düşük | Orta | 4,52669 | 4,18945 | 0,843 | -7,6393 | 16,6927 |
| | | Yüksek | 11,38889 | 4,27208 | 0,024 | -1,0171 | 23,7949 |
| | Orta | Düşük | -4,52669 | 4,18945 | 0,843 | -16,6927 | 7,6393 |
| | | Yüksek | 6,8622 | 2,90279 | 0,056 | -1,5674 | 15,2918 |
| | Yüksek | Düşük | -11,3889 | 4,27208 | 0,024 | -23,7949 | 1,0171 |
| | | Orta | -6,8622 | 2,90279 | 0,056 | -15,2918 | 1,5674 |
| Nicel iş güvencesizliği | Düşük | Orta | 9,28091 | 5,48724 | 0,276 | -6,6539 | 25,2157 |
| | | Yüksek | 18,57143 | 5,59546 | 0,003 | 2,3224 | 34,8205 |
| | Yüksek | Düşük | -18,5714 | 5,59546 | 0,003 | -34,8205 | -2,3224 |
| | | Orta | -9,29051 | 3,80201 | 0,046 | -20,3314 | 1,7504 |
| İş ev çatışması | Düşük | Orta | -5,93376 | 5,10849 | 0,739 | -20,7687 | 8,9011 |
| | | Yüksek | -14,0595 | 5,20924 | 0,022 | -29,187 | 1,0679 |
| | Yüksek | Düşük | 14,05952 | 5,20924 | 0,022 | -1,0679 | 29,187 |
| | | Orta | 8,12577 | 3,53958 | 0,067 | -2,153 | 18,4046 |

*Bonferroni

4.2.1. Katılımcıların Çalıştıkları Bölüme Göre KOPSOR-TR Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırması

Tablo 4.10'da benzer çalışma koşullarına sahip işler ve birimler tek birim altında toplanmıştır. Üretim, lojistik, ofis ve planlama bölümlerinden KOPSOR-TR alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırması yapılmıştır:

Nicel talepler, bilişsel talepler, duygularını gizleme gereksinimi, işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işte zaman kontrolü eksikliği, tanınırlık eksikliği, liderlik kalitesi eksikliği, akranlardan sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği, nicel iş güvencesizliği psikososyal risklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Farklılığın kaynaklandığı gruplar tabloda belirgin olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.11'de KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanları ile çalışılan bölüm arasındaki ilişkinin ileri analizi sunulmuştur. Duygularını gizleme gereksinimi alt boyutunda ofis çalışanlarında, bilişsel taleplerde planlama bölümü çalışanlarında, işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işte zaman kontrolü eksikliği, akranlardan ve üstlerinden sosyal destek eksikliği üretim bölümü çalışanlarında psikososyal riskler olarak saptanmıştır. ($p<0,05$).

Tablo 4.10. Katılımcıların çalıştıkları bölüme göre KOPSOR-TR alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırması

| | Çalışılan bölüm | | | | | | | | | |
|--|-----------------|-------|--------------|-------|----------|-------|--------------|-------|------------------|--------------|
| | Ofis | | Planlama | | Lojistik | | Üretim | | p değeri | Test değeri* |
| | Ort. | ±SS | Ort. | ±SS | Ort. | ±SS | Ort. | ±SS | | |
| Çalışma hızı | 61,98 | 19,80 | 60,81 | 20,21 | 59,78 | 22,17 | 59,33 | 20,91 | 0,639 | 1,690 |
| Nicel talepler | 46,35 | 22,56 | 49,77 | 24,02 | 39,86 | 22,77 | 40,30 | 20,38 | 0,042 | 8,179 |
| Bilişsel talepler | 73,44 | 17,36 | 80,91 | 18,40 | 69,09 | 18,28 | 69,28 | 15,61 | <0,001 | 20,723 |
| Duygusal talepler | 41,80 | 22,88 | 40,77 | 26,92 | 32,43 | 21,75 | 33,23 | 20,37 | 0,069 | 7,102 |
| Duygularını gizleme gereksinimi | 57,55 | 19,51 | 44,48 | 21,65 | 45,47 | 19,62 | 45,41 | 21,33 | 0,001 | 16,395 |
| İşe etki eksikliği | 52,52 | 17,49 | 51,47 | 22,10 | 57,61 | 22,03 | 67,40 | 23,25 | <0,001 | 25,566 |
| Gelişme olanağı eksikliği | 24,80 | 16,78 | 26,18 | 18,57 | 29,76 | 23,47 | 35,13 | 22,21 | 0,015 | 10,529 |
| İşte zaman kontrolü eksikliği | 46,22 | 18,61 | 50,68 | 17,66 | 57,34 | 20,30 | 73,77 | 19,92 | <0,001 | 77,959 |
| İşin anlamsızlığı | 20,70 | 18,48 | 24,32 | 20,07 | 20,11 | 20,90 | 24,32 | 19,01 | 0,352 | 3,269 |
| İşe bağlılık eksikliği | 24,09 | 21,37 | 27,36 | 23,17 | 26,09 | 16,63 | 22,65 | 18,24 | 0,549 | 2,115 |
| Ongörülebilirlik eksikliği (yeterli bilgilendirme) | 43,55 | 21,82 | 52,36 | 27,61 | 49,18 | 20,82 | 43,91 | 24,87 | 0,178 | 4,913 |
| Tanımlılık eksikliği | 41,41 | 24,44 | 47,30 | 28,25 | 42,12 | 27,05 | 52,96 | 27,23 | 0,023 | 9,494 |
| Rol açıklığı eksikliği | 23,18 | 18,03 | 26,13 | 23,58 | 22,10 | 19,74 | 26,00 | 18,54 | 0,528 | 2,219 |
| Rol çatışması | 42,71 | 19,67 | 47,52 | 25,30 | 36,05 | 23,57 | 42,95 | 25,04 | 0,210 | 4,531 |
| Liderlik kalitesi eksikliği | 34,67 | 25,37 | 47,80 | 30,27 | 37,09 | 28,24 | 46,83 | 23,53 | 0,005 | 12,966 |
| Akranlardan sosyal destek eks. | 37,50 | 19,87 | 41,67 | 17,46 | 40,13 | 27,04 | 49,68 | 21,46 | <0,001 | 19,214 |
| Üstlerinden sosyal destek eks. | 36,07 | 21,67 | 46,62 | 25,87 | 40,04 | 21,92 | 49,22 | 27,83 | 0,021 | 9,715 |
| Topluluk duygusu eksikliği | 26,95 | 22,60 | 34,46 | 24,76 | 26,45 | 22,03 | 30,41 | 21,97 | 0,326 | 3,459 |
| Nicel iş güvencesizliği | 45,38 | 23,18 | 43,02 | 29,95 | 46,65 | 32,17 | 55,88 | 30,02 | 0,029 | 9,000 |
| Nitel iş güvencesizliği | 33,79 | 23,17 | 38,06 | 25,04 | 38,95 | 28,66 | 43,95 | 28,50 | 0,139 | 5,497 |
| İş ev çatışması | 48,05 | 30,58 | 43,95 | 27,60 | 38,10 | 24,84 | 45,30 | 25,53 | 0,346 | 3,315 |
| Güven eksikliği | 41,21 | 18,76 | 46,06 | 21,00 | 40,13 | 17,98 | 47,01 | 20,28 | 0,197 | 4,682 |
| Adalet ve saygı eksikliği | 56,05 | 23,36 | 50,45 | 24,52 | 53,13 | 22,54 | 50,11 | 23,36 | 0,614 | 1,804 |
| İş doyumu eksikliği | 52,87 | 14,26 | 59,46 | 16,24 | 52,39 | 13,11 | 56,50 | 12,70 | 0,199 | 4,649 |
| Tükenmişlik | 46,78 | 21,56 | 50,51 | 24,67 | 47,96 | 22,48 | 51,71 | 23,89 | 0,561 | 2,053 |

*Kruskall Wallis testi

Tablo 4.11. KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanları ile çalışılan bölüm arasındaki ilişkinin ileri analizi

| | | | Mean Difference (I-J) | Std. Hata | p değeri* | %95 GA | |
|--------------------------------|----------|----------|-----------------------|-----------|------------------|----------|---------|
| Bilişsel talepler | Planlama | Ofis | 7,47466 | 3,49542 | 0,2 | -1,8182 | 16,7676 |
| | | Lojistik | 11,82249 | 3,73756 | 0,01 | 1,8858 | 21,7592 |
| | | Üretim | 11,62797 | 3,19224 | 0,002 | 3,1411 | 20,1149 |
| | Lojistik | Ofis | -4,34783 | 3,27157 | 1 | -13,0456 | 4,35 |
| | | Planlama | -11,8225 | 3,73756 | 0,01 | -21,7592 | -1,8858 |
| | | Üretim | -0,19451 | 2,94545 | 1 | -8,0253 | 7,6362 |
| | Üretim | Ofis | -4,15331 | 2,63139 | 0,694 | -11,1491 | 2,8425 |
| | | Planlama | -11,628 | 3,19224 | 0,002 | -20,1149 | -3,1411 |
| | | Lojistik | 0,19451 | 2,94545 | 1 | -7,6362 | 8,0253 |
| Duyularını gizleme gereksinimi | Ofis | Planlama | 13,0701 | 4,26678 | 0,015 | 1,7265 | 24,4137 |
| | | Lojistik | 12,08107 | 3,99353 | 0,016 | 1,4639 | 22,6983 |
| | | Üretim | 12,1461 | 3,21208 | 0,001 | 3,6065 | 20,6857 |
| | Planlama | Ofis | -13,0701 | 4,26678 | 0,015 | -24,4137 | -1,7265 |
| | | Lojistik | -0,98903 | 4,56236 | 1 | -13,1185 | 11,1404 |
| | | Üretim | -0,924 | 3,8967 | 1 | -11,2837 | 9,4357 |
| | Lojistik | Ofis | -12,0811 | 3,99353 | 0,016 | -22,6983 | -1,4639 |
| | | Planlama | 0,98903 | 4,56236 | 1 | -11,1404 | 13,1185 |
| | | Üretim | 0,06503 | 3,59544 | 1 | -9,4938 | 9,6239 |
| | Üretim | Ofis | -12,1461 | 3,21208 | 0,001 | -20,6857 | -3,6065 |
| | | Planlama | 0,924 | 3,8967 | 1 | -9,4357 | 11,2837 |
| | | Lojistik | -0,06503 | 3,59544 | 1 | -9,6239 | 9,4938 |
| İşe etki eksikliği | Ofis | Planlama | 1,04265 | 4,46222 | 1 | -10,8206 | 12,9059 |
| | | Lojistik | -5,09307 | 4,17647 | 1 | -16,1966 | 6,0105 |
| | | Üretim | -14,8878 | 3,35922 | 0,001 | -23,8186 | -5,957 |
| | Planlama | Ofis | -1,04265 | 4,46222 | 1 | -12,9059 | 10,8206 |
| | | Lojistik | -6,13572 | 4,77134 | 1 | -18,8208 | 6,5494 |
| | | Üretim | -15,9305 | 4,07519 | 0,001 | -26,7647 | -5,0962 |
| | Üretim | Ofis | 14,88779 | 3,35922 | <0,001 | 5,957 | 23,8186 |
| | | Planlama | 15,93045 | 4,07519 | 0,001 | 5,0962 | 26,7647 |
| | Lojistik | 9,79472 | 3,76014 | 0,058 | -0,202 | 19,7914 | |
| Gelişme olanağı eksikliği | Ofis | Planlama | -1,37774 | 4,28947 | 1 | -12,7817 | 10,0262 |
| | | Lojistik | -4,95075 | 4,01477 | 1 | -15,6244 | 5,7229 |
| | | Üretim | -10,3269 | 3,22916 | 0,009 | -18,912 | -1,7419 |
| | Üretim | Ofis | 10,32694 | 3,22916 | 0,009 | 1,7419 | 18,912 |
| | | Planlama | 8,94919 | 3,91742 | 0,139 | -1,4656 | 19,364 |
| | | Lojistik | 5,37619 | 3,61456 | 0,829 | -4,2335 | 14,9858 |

*Bonferroni

Tablo 4.11 (devamı) KOPSOR-TR ölçeği psikososyal risk boyutları puanları ile çalışılan bölüm arasındaki ilişkinin ileri analizi

| | | | Mean Difference (I-J) | Std. Hata | p değeri* | %95 GA | Mean Difference (I-J) |
|-------------------------------------|----------|----------|-----------------------|-----------|------------------|----------|-----------------------|
| İşte zaman kontrolü eksikliği | Ofis | Planlama | -4,45185 | 4,00177 | 1 | -15,0909 | 6,1872 |
| | | Lojistik | -11,1131 | 3,7455 | 0,02 | -21,0709 | -1,1554 |
| | | Üretim | -27,5475 | 3,01258 | <0,001 | -35,5568 | -19,5383 |
| | Planlama | Ofis | 4,45185 | 4,00177 | 1 | -6,1872 | 15,0909 |
| | | Lojistik | -6,66128 | 4,27899 | 0,724 | -18,0374 | 4,7148 |
| | | Üretim | -23,0957 | 3,65468 | <0,001 | -32,812 | -13,3794 |
| | Lojistik | Ofis | 11,11313 | 3,7455 | 0,02 | 1,1554 | 21,0709 |
| | | Planlama | 6,66128 | 4,27899 | 0,724 | -4,7148 | 18,0374 |
| | | Üretim | -16,4344 | 3,37213 | <0,001 | -25,3995 | -7,4693 |
| | Üretim | Ofis | 27,54754 | 3,01258 | <0,001 | 19,5383 | 35,5568 |
| | | Planlama | 23,09569 | 3,65468 | <0,001 | 13,3794 | 32,812 |
| | | Lojistik | 16,43441 | 3,37213 | <0,001 | 7,4693 | 25,3995 |
| Liderlik kalitesi eksikliği | Ofis | Planlama | -13,1361 | 5,33715 | 0,087 | -27,3254 | 1,0532 |
| | | Lojistik | -2,42442 | 4,99536 | 1 | -15,7051 | 10,8562 |
| | | Üretim | -12,1624 | 4,01787 | 0,016 | -22,8443 | -1,4805 |
| | Üretim | Ofis | 12,16237 | 4,01787 | 0,016 | 1,4805 | 22,8443 |
| | | Planlama | -0,97371 | 4,87423 | 1 | -13,9323 | 11,9849 |
| | | Lojistik | 9,73795 | 4,4974 | 0,188 | -2,2188 | 21,6947 |
| Akranlardan sosyal destek eksikliği | Ofis | Planlama | -4,16667 | 4,47615 | 1 | -16,0669 | 7,7336 |
| | | Lojistik | -2,62681 | 4,1895 | 1 | -13,765 | 8,5114 |
| | | Üretim | -12,1795 | 3,3697 | 0,002 | -21,1382 | -3,2208 |
| | Üretim | Ofis | 12,17949 | 3,3697 | 0,002 | 3,2208 | 21,1382 |
| | | Planlama | 8,01282 | 4,08791 | 0,306 | -2,8553 | 18,8809 |
| Üstlerinden sosyal destek eksikliği | Ofis | Planlama | -10,5539 | 5,2051 | 0,262 | -24,3922 | 3,2844 |
| | | Lojistik | -3,96852 | 4,87177 | 1 | -16,9206 | 8,9835 |
| | | Üretim | -13,1488 | 3,91846 | 0,005 | -23,5664 | -2,7312 |
| | Üretim | Ofis | 13,14882 | 3,91846 | 0,005 | 2,7312 | 23,5664 |
| | | Planlama | 2,5949 | 4,75364 | 1 | -10,0431 | 15,2329 |
| | | Lojistik | 9,18029 | 4,38613 | 0,224 | -2,4807 | 20,8412 |

*Bonferroni

4.2.2. Katılımcılarda Psikososyal Riskler ile Algılanan Sağlık İlişkisi

Tablo 4.12’de katılımcıların KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması verilmiştir. Algılanan sağlığı çok iyi-iyi olanlar ile orta-kötü olanların; etki ve gelişim temalı alt boyutlar olan; işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işte zaman kontrolü eksikliği, işin anlamsızlığı, işe bağlılık eksikliği ; kişiler arası ilişkilerde topluluk duygusu eksikliği, iş-ev çatışması ile güven eksikliği ; stres çıktıları alt boyutları olarak iş

doyumunu eksikliği ve tükenmişlik psikososyal risklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.12. Katılımcıların algılanan sağlık durumlarına göre KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

| | Algılanan Sağlık | | | | | |
|--|------------------|-------|-----------|-------|------------------|--------------|
| | Çok iyi/iyi | | Orta/kötü | | p değeri | Test değeri* |
| | Ort. | ±SS | Ort. | ±SS | | |
| Çalışma hızı | 60,26 | 20,83 | 60,45 | 20,68 | 0,940 | 5950,500 |
| Nicel talepler | 41,63 | 22,28 | 47,74 | 21,21 | 0,076 | 5060,000 |
| Bilişsel talepler | 72,81 | 16,77 | 68,91 | 19,04 | 0,171 | 5292,500 |
| Duygusal talepler | 36,84 | 23,01 | 34,46 | 20,96 | 0,516 | 5657,500 |
| Duygularını gizleme gereksinimi | 49,38 | 21,16 | 44,63 | 21,30 | 0,179 | 5304,500 |
| İşe etki eksikliği | 57,85 | 22,37 | 66,92 | 20,90 | 0,004 | 4505,500 |
| Gelişme olanağı eksikliği | 28,65 | 20,37 | 36,55 | 22,29 | 0,022 | 4817,000 |
| İşte zaman kontrolü eksikliği | 58,78 | 23,21 | 68,01 | 19,00 | 0,006 | 4584,500 |
| İşin anlamsızlığı | 21,20 | 18,83 | 28,11 | 20,58 | 0,015 | 4760,000 |
| İşe bağlılık eksikliği | 22,78 | 19,10 | 30,01 | 19,90 | 0,013 | 4727,000 |
| Öngörülebilirlik (yeterli bilgilendirme) | 44,83 | 24,01 | 49,79 | 23,50 | 0,170 | 5294,500 |
| Tanımlılık eksikliği | 45,75 | 26,72 | 53,32 | 26,96 | 0,062 | 5037,500 |
| Rol açıklığı eksikliği | 23,77 | 19,90 | 27,97 | 17,49 | 0,057 | 5035,000 |
| Rol çatışması | 41,87 | 23,09 | 42,94 | 25,79 | 0,879 | 5911,000 |
| Liderlik kalitesi eksikliği | 41,18 | 27,11 | 46,08 | 23,32 | 0,090 | 5124,000 |
| Akranlardan sosyal destek eksikliği | 43,21 | 22,46 | 46,68 | 21,55 | 0,173 | 5295,500 |
| Üstlerinden sosyal destek eksikliği | 43,06 | 26,20 | 46,89 | 22,95 | 0,232 | 5380,000 |
| Topluluk duygusu eksikliği | 28,08 | 23,28 | 34,60 | 19,32 | 0,010 | 4677,000 |
| Nicel iş güvencesizliği | 48,87 | 28,98 | 53,11 | 29,76 | 0,375 | 5536,000 |
| Nitel iş güvencesizliği | 39,06 | 26,63 | 40,96 | 27,74 | 0,626 | 5740,000 |
| İş ev çatışması | 42,38 | 26,53 | 51,19 | 27,75 | 0,038 | 4926,000 |
| Güven eksikliği | 42,69 | 19,10 | 48,98 | 20,88 | 0,034 | 4910,500 |
| Adalet ve saygı eksikliği | 53,53 | 22,91 | 47,88 | 23,97 | 0,105 | 5161,000 |
| İş doyumunu eksikliği | 53,15 | 12,83 | 62,13 | 13,98 | <0,001 | 3820,500 |
| Tükenmişlik | 46,80 | 22,56 | 58,79 | 22,98 | 0,001 | 4234,500 |

*Mann Whitney U testi

4.3. Katılımcıların Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Devamsızlık Durumları ile İlişkisi

Katılımcıların kişisel ve çalışma özelliklerinin son bir yılda 7 günün altında ve 7 gün ve üzeri devamsızlık durumuna göre ilişkisi Pearson Ki kare ile incelenmiş Tablo 4.13'de sunulmuştur. 7 gün ve üzeri devamsızlık yapanların % 73,2'si 40 yaş ve altı; % 78,9'u erkek, % 57,7'si üretimde çalışanlardan oluşmaktadır. İş yerinde çalışma süresi 5 yıl ve üzeri olanlar, vardiyalı ve gece çalışması yapanlar ile yöneticilik görevi bulunmayanlar daha fazla devamsızlık yapmışlardır. Çalışılan bölüm, eğitim düzeyi ve doktor tarafından tanı konmuş en az bir kronik hastalık varlığının devamsızlık üzerine etkisi saptanmıştır ($p<0,05$).



Tablo 4.13. Katılımcıların demografik ve çalışma özelliklerine göre son 1 yılda devamsızlık durumlarının karşılaştırması

| | | Son bir yılda işe devamsızlık | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|-------------------------------|-------|----------------|-------|------------------|--------------|
| | | 7 günün altında | | 7 gün ve üzeri | | p değeri | Test değeri* |
| | | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | | |
| Yaş | 40 yaş altı | 117 | 60,6 | 52 | 73,2 | 0,058 | 3,587 |
| | 40 yaş ve üzeri | 76 | 39,4 | 19 | 26,8 | | |
| Cinsiyet | Erkek | 139 | 72,0 | 56 | 78,9 | 0,261 | 1,263 |
| | Kadın | 54 | 28,0 | 15 | 21,1 | | |
| Eğitim düzeyi | Düşük | 29 | 15,0 | 6 | 8,5 | 0,005 | 10,549 |
| | Orta | 79 | 40,9 | 45 | 63,4 | | |
| | Yüksek | 85 | 44,0 | 20 | 28,2 | | |
| Medeni durum | Evli | 147 | 76,2 | 55 | 77,5 | 0,969 | 0,063 |
| | Diğer | 8 | 4,1 | 3 | 4,2 | | |
| | Bekâr | 38 | 19,7 | 13 | 18,3 | | |
| Çocuk varlığı | Hayır | 56 | 29,8 | 21 | 30,4 | 0,920 | 0,010 |
| | Evet | 132 | 70,2 | 48 | 69,6 | | |
| Hanede yaşayan kişi sayısı | Yalnız yaşayan | 9 | 4,7 | 3 | 4,2 | 0,856 | 0,311 |
| | 2 - 4 kişi | 149 | 77,2 | 53 | 74,6 | | |
| | 5 kişi ve üzeri | 35 | 18,1 | 15 | 21,1 | | |
| En az bir kronik hastalık varlığı | Yok | 146 | 75,6 | 36 | 50,7 | <0,001 | 15,082 |
| | Var | 47 | 24,4 | 35 | 49,3 | | |
| Çalışılan bölüm | Ofis | 54 | 28,0 | 10 | 14,1 | 0,035 | 8,624 |
| | Planlama | 29 | 15,0 | 8 | 11,3 | | |
| | Lojistik | 34 | 17,6 | 12 | 16,9 | | |
| | Üretim | 76 | 39,4 | 41 | 57,7 | | |
| İşyerinde çalışma süresi | 1 yıl altı | 21 | 11,0 | 3 | 4,2 | 0,201 | 3,213 |
| | 1 - 5 yıl arası | 46 | 24,1 | 21 | 29,6 | | |
| | 5 yıl ve üzeri | 124 | 64,9 | 47 | 66,2 | | |
| Yöneticilik görevi | Yok | 149 | 77,2 | 58 | 81,7 | 0,432 | 0,618 |
| | Var | 44 | 22,8 | 13 | 18,3 | | |
| Günlük çalışma süresi | 8 saat ve altı | 53 | 27,5 | 17 | 23,9 | 0,566 | 0,330 |
| | 8 saat üzeri | 140 | 72,5 | 54 | 76,1 | | |
| Vardiyalı çalışma | Yok | 112 | 58,0 | 33 | 46,5 | 0,094 | 2,798 |
| | Var | 81 | 42,0 | 38 | 53,5 | | |
| Gece çalışması | Yok | 109 | 56,5 | 38 | 53,5 | 0,668 | 0,184 |
| | Var | 84 | 43,5 | 33 | 46,5 | | |

*Pearson Kikare testi

4.3.1. Katılımcıların Psikososyal Riskleri ile Devamsızlık Durumları İlişkisi

Son bir yılda 7 günün altında ve 7 gün ve üzerinde devamsızlıkları olan katılımcıların KOPSOR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırması Tablo 4.14’de verilmiştir. Nicel talepler, işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işin anlamsızlığı, yeterli bilgilendirme (öngörülebilirlik) eksikliği, tanınırlık eksikliği, liderlik kalitesi eksikliği, amirlerinden sosyal destek eksikliği, güven eksikliği, adalet ve saygı eksikliği ve tükenmişlik psikososyal risklerinde istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).



Tablo 4.14. Katılımcıların son bir yılda işe devamsızlık durumlarına göre KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

| | Son 1 yılda işe devamsızlık | | | | | |
|---|-----------------------------|-------|----------------|-------|------------------|--------------|
| | 7 günün altında | | 7 gün ve üzeri | | p değeri | Test değeri* |
| | Ort. | ±SS | Ort. | ±SS | | |
| Çalışma hızı | 59,54 | 20,00 | 62,21 | 22,49 | 0,342 | 6334,000 |
| Nicel talepler | 41,32 | 22,07 | 47,65 | 21,56 | 0,027 | 5614,000 |
| Bilişsel talepler | 72,68 | 17,53 | 69,72 | 16,63 | 0,112 | 5984,000 |
| Duygusal talepler | 35,06 | 22,48 | 39,38 | 22,34 | 0,154 | 6072,000 |
| Duyularını gizleme gereksinimi | 49,70 | 20,70 | 44,25 | 22,21 | 0,070 | 5863,000 |
| İşe etki eksikliği | 57,90 | 22,93 | 65,18 | 20,90 | 0,029 | 5652,500 |
| Gelişme olanağı eksikliği | 28,37 | 20,53 | 36,06 | 21,86 | 0,015 | 5525,500 |
| İşte zaman kontrolü eksikliği | 59,82 | 23,19 | 64,17 | 21,05 | 0,199 | 6147,000 |
| İşin anlamsızlığı | 20,70 | 17,99 | 28,17 | 21,88 | 0,010 | 5455,500 |
| İşe bağlılık eksikliği | 23,10 | 19,13 | 27,41 | 20,25 | 0,116 | 5996,000 |
| Öngörülebilirlik (yeterli bilgilendirme) | 43,20 | 23,87 | 53,35 | 22,95 | 0,003 | 5223,000 |
| Tanımlılık eksikliği | 43,93 | 26,35 | 57,10 | 26,79 | 0,001 | 4962,500 |
| Rol açıklığı eksikliği | 23,58 | 18,72 | 27,58 | 20,87 | 0,141 | 6057,500 |
| Rol çatışması | 41,88 | 24,09 | 43,54 | 22,81 | 0,661 | 6612,000 |
| Liderlik kalitesi eksikliği | 38,39 | 25,53 | 53,02 | 25,60 | <0,001 | 4520,500 |
| Akranlardan sosyal destek eksikliği | 42,77 | 21,87 | 47,12 | 22,88 | 0,168 | 6098,500 |
| Üstlerinden sosyal destek eksikliği | 41,54 | 24,86 | 50,94 | 26,75 | 0,007 | 5384,500 |
| Topluluk duygusu eksikliği | 28,97 | 23,22 | 30,75 | 20,81 | 0,270 | 6251,500 |
| Nicel iş güvencesizliği | 50,32 | 28,61 | 48,83 | 31,09 | 0,680 | 6625,500 |
| Nitel iş güvencesizliği | 40,39 | 26,78 | 38,15 | 27,81 | 0,543 | 6518,500 |
| İş ev çatışması | 43,26 | 26,43 | 47,96 | 28,59 | 0,240 | 6206,500 |
| Güven eksikliği | 41,62 | 19,00 | 51,47 | 20,11 | <0,001 | 4817,500 |
| Adalet ve saygı eksikliği | 54,76 | 23,94 | 44,95 | 20,27 | 0,001 | 5046,500 |
| İş doyumu eksikliği | 54,78 | 14,01 | 56,78 | 13,32 | 0,263 | 6242,500 |
| Tükenmişlik | 47,34 | 23,61 | 56,07 | 20,84 | 0,008 | 5399,000 |

*Mann Whitney U testi

4.3.2. Katılımcıların Psikososyal Riskleri ile Vardiyalı Çalışma İlişkisi

Katılımcıların %54,9' u vardiyalı çalışma yapmadığını belirtmiştir. Psikososyal riskler ile vardiyalı çalışmanın karşılaştırılması Tablo 4.15'de verilmiştir. İş organizasyonu ve iş

içerikleri ile ilgili alt boyutlardan; İşe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işin anlamsızlığı, duygularını gizleme gereksinimi, bilişsel talepler, nicel iş güvencesizliği ve nitel iş güvencesizliği psikososyal risklerinde istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur. (p<0,05)

Tablo 4.15. Katılımcıların vardiyalı çalışma durumlarına göre KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

| | Vardiyalı çalışma | | | | | |
|--|-------------------|-------|-------|-------|------------------|--------------|
| | Yok | | Var | | p değeri | Test değeri* |
| | Ort. | ±SS | Ort. | ±SS | | |
| Çalışma hızı | 60,06 | 21,18 | 60,50 | 20,16 | 0,835 | 8500,500 |
| Nicel talepler | 45,29 | 22,58 | 40,25 | 21,19 | 0,086 | 7509,000 |
| Bilişsel talepler | 75,04 | 17,23 | 68,04 | 16,68 | <0,001 | 6407,500 |
| Duygusal talepler | 37,67 | 23,78 | 34,45 | 20,75 | 0,347 | 8050,500 |
| Duyularını gizleme gereksinimi | 51,70 | 21,51 | 44,01 | 20,14 | 0,007 | 6962,000 |
| İşe etki eksikliği | 55,14 | 21,04 | 65,60 | 23,18 | <0,001 | 6202,000 |
| Gelişme olanağı eksikliği | 26,71 | 19,64 | 34,98 | 22,06 | 0,001 | 6661,500 |
| İşte zaman kontrolü eksikliği | 53,33 | 20,13 | 70,33 | 22,17 | <0,001 | 4672,000 |
| İşin anlamsızlığı | 20,00 | 18,41 | 26,02 | 20,04 | 0,010 | 7063,000 |
| İşe bağlılık eksikliği | 24,22 | 20,37 | 24,30 | 18,46 | 0,672 | 8369,500 |
| Öngörülebilirlik eksikliği (yeterli bilgilendirme) | 46,81 | 24,33 | 44,85 | 23,66 | 0,393 | 8107,000 |
| Tanımlılık eksikliği | 43,91 | 27,89 | 51,82 | 25,45 | 0,009 | 7019,500 |
| Rol açıklığı eksikliği | 22,87 | 18,45 | 26,82 | 20,30 | 0,144 | 7744,000 |
| Rol çatışması | 42,87 | 24,06 | 41,67 | 23,39 | 0,498 | 8211,500 |
| Liderlik kalitesi eksikliği | 40,49 | 28,26 | 44,56 | 23,66 | 0,131 | 7698,500 |
| Akranlardan sosyal destek eksikliği | 42,24 | 21,95 | 46,01 | 22,39 | 0,055 | 7450,500 |
| Üstlerinden sosyal destek eksikliği | 42,64 | 25,49 | 45,80 | 25,90 | 0,294 | 7983,000 |
| Topluluk duygusu eksikliği | 28,85 | 23,69 | 30,18 | 21,20 | 0,388 | 8101,500 |
| Nicel iş güvencesizliği | 46,29 | 28,46 | 54,34 | 29,70 | 0,020 | 7201,500 |
| Nitel iş güvencesizliği | 36,47 | 26,09 | 43,84 | 27,69 | 0,025 | 7253,500 |
| İş ev çatışması | 45,78 | 28,06 | 42,98 | 25,81 | 0,457 | 8169,000 |
| Güven eksikliği | 42,40 | 20,06 | 46,55 | 19,22 | 0,085 | 7569,000 |
| Adalet ve saygı eksikliği | 52,93 | 24,17 | 51,14 | 22,44 | 0,500 | 8213,000 |
| İş doyumu eksikliği | 54,78 | 14,99 | 55,97 | 12,30 | 0,678 | 8374,000 |
| Tükenmişlik | 50,13 | 22,37 | 49,16 | 24,22 | 0,720 | 8407,000 |

*Mann Whitney U testi

4.3.3. Katılımcıların Psikososyal Riskleri ile Günlük Çalışma Süresi ile İlişkisi

Günlük çalışma süresi sekiz saat ve üzerinde katılımcıların oranı % 73,5 olarak belirlenmiştir. Psikososyal riskler ile günlük çalışma süresi sekiz saat ve altı ile sekiz saat üzeri katılımcıların KOPSOR-TR ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırması Tablo 4.16'da verilmiştir. Bilişsel talepler, duygusal talepler, duygularını gizleme gereksinimi, işte zaman kontrolü eksikliği alt boyutlarında iki grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).



Tablo 4.16. Katılımcıların günlük çalışma süresine göre KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

| | Günlük çalışma süresi | | | | | |
|--|-----------------------|-------|--------------|-------|-------------|--------------|
| | 8 saat ve altı | | 8 saat üzeri | | p değeri | Test değeri* |
| | Ort. | ±SS | Ort. | ±SS | | |
| Çalışma hızı | 61,31 | 21,00 | 59,88 | 20,62 | ,626 | 6526,000 |
| Nicel talepler | 43,12 | 22,59 | 43,00 | 21,94 | ,926 | 6643,000 |
| Bilişsel talepler | 69,02 | 16,02 | 72,92 | 17,68 | ,052 | 5732,000 |
| Duygusal talepler | 31,90 | 21,75 | 37,78 | 22,60 | ,050 | 5722,500 |
| Duyularını gizleme gereksinimi | 41,01 | 18,21 | 50,84 | 21,66 | ,002 | 5112,500 |
| İşe etki eksikliği | 62,89 | 24,15 | 58,76 | 21,98 | ,172 | 6043,500 |
| Gelişme olanağı eksikliği | 34,91 | 24,23 | 28,82 | 19,72 | ,110 | 5920,000 |
| İşte zaman kontrolü eksikliği | 66,61 | 21,96 | 58,97 | 22,64 | ,010 | 5383,500 |
| İşin anlamsızlığı | 28,04 | 23,65 | 20,79 | 17,22 | ,067 | 5801,500 |
| İşe bağlılık eksikliği | 25,60 | 17,22 | 23,78 | 20,27 | ,290 | 6217,000 |
| Öngörülebilirlik eksikliği (yeterli bilgilendirme) | 46,25 | 22,96 | 45,81 | 24,43 | 1,000 | 6790,000 |
| Tanımlılık eksikliği | 48,93 | 26,84 | 46,95 | 27,18 | ,571 | 6481,500 |
| Rol açıklığı eksikliği | 24,88 | 19,68 | 24,57 | 19,30 | ,975 | 6773,500 |
| Rol çatışması | 41,79 | 26,60 | 42,53 | 22,67 | ,715 | 6591,000 |
| Liderlik kalitesi eksikliği | 43,96 | 26,67 | 41,73 | 26,23 | ,591 | 6497,000 |
| Akranlardan sosyal destek eksikliği | 44,82 | 21,59 | 43,62 | 22,45 | ,466 | 6393,500 |
| Üstlerinden sosyal destek eksikliği | 47,50 | 25,83 | 42,83 | 25,57 | ,251 | 6165,500 |
| Topluluk duygusu eksikliği | 26,55 | 20,91 | 30,50 | 23,10 | ,210 | 6111,000 |
| Nicel iş güvencesizliği | 47,38 | 31,29 | 50,84 | 28,50 | ,446 | 6374,000 |
| Nitel iş güvencesizliği | 40,48 | 29,02 | 39,54 | 26,34 | ,968 | 6768,000 |
| İş ev çatışması | 44,21 | 24,70 | 44,63 | 27,92 | ,911 | 6729,000 |
| Güven eksikliği | 45,21 | 21,45 | 43,93 | 19,16 | ,999 | 6789,000 |
| Adalet ve saygı eksikliği | 51,88 | 23,73 | 52,21 | 23,32 | 0,985 | 6780,000 |
| İş doyumu eksikliği | 57,43 | 12,69 | 54,56 | 14,17 | ,218 | 6123,000 |
| Tükenmişlik | 53,66 | 23,88 | 48,26 | 22,82 | ,116 | 5933,000 |

*Mann Whitney U testi

4.3.4. Katılımcıların Yöneticilik Görevinin Bulunması ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişki

Yöneticilik görevi bulunduğunu belirten çalışanların oranı %21,9'dur. Tablo 4.17'de katılımcıların yöneticilik görevlerinin bulunması durumuna göre KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması verilmiştir. İş yerindeki talepleri içeren boyutlardan; nicel talepler, bilişsel talepler, duygusal talepler ile iş organizasyonu ve iş içeriklerini içeren boyutlardan; işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işte zaman kontrolü eksikliği ile rol açıklığı eksikliği, tanınırlık eksikliği, nicel ve nitel iş güvencesizliği ile adalet ve saygı eksikliği psikososyal risklerinde yöneticilik görevi bulunanlar ile bulunmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).



Tablo 4.17. Katılımcıların yöneticilik görevlerinin bulunmasına göre KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

| | Yöneticilik görevi | | | | | |
|--|--------------------|-------|-------|-------|------------------|--------------|
| | Yok | | Var | | p değeri | Test değeri* |
| | Ort. | ±SS | Ort. | ±SS | | |
| Çalışma hızı | 61,35 | 21,05 | 56,29 | 18,98 | 0,090 | 5042,500 |
| Nicel talepler | 41,34 | 22,31 | 49,12 | 20,21 | 0,019 | 4687,500 |
| Bilişsel talepler | 70,15 | 17,52 | 78,18 | 15,04 | 0,001 | 4137,000 |
| Duygusal talepler | 33,47 | 21,22 | 46,20 | 24,25 | 0,001 | 4184,500 |
| Duyularını gizleme gereksinimi | 47,71 | 21,53 | 50,15 | 20,07 | 0,359 | 5434,500 |
| İşe etki eksikliği | 64,55 | 21,21 | 42,81 | 19,16 | <0,001 | 2595,000 |
| Gelişme olanağı eksikliği | 32,90 | 21,47 | 21,49 | 17,24 | <0,001 | 4047,500 |
| İşte zaman kontrolü eksikliği | 63,93 | 22,28 | 50,33 | 21,01 | <0,001 | 3766,500 |
| İşin anlamsızlığı | 23,13 | 20,20 | 21,20 | 15,99 | 0,870 | 5817,500 |
| İşe bağlılık eksikliği | 24,05 | 19,12 | 25,00 | 20,95 | 0,926 | 5852,500 |
| Öngörülebilirlik eksikliği (yeterli bilgilendirme) | 46,26 | 24,28 | 44,74 | 23,14 | 0,972 | 5882,000 |
| Tanımlılık eksikliği | 49,72 | 26,94 | 39,33 | 26,10 | 0,014 | 4653,000 |
| Rol açıklığı eksikliği | 26,17 | 19,90 | 19,15 | 16,29 | 0,023 | 4763,500 |
| Rol çatışması | 42,63 | 24,07 | 41,23 | 22,57 | 0,580 | 5618,500 |
| Liderlik kalitesi eksikliği | 43,04 | 26,51 | 39,73 | 25,65 | 0,332 | 5406,000 |
| Akranlardan sosyal destek eksikliği | 45,13 | 22,81 | 39,62 | 19,37 | 0,056 | 4932,500 |
| Üstlerinden sosyal destek eksikliği | 45,21 | 25,98 | 39,91 | 24,28 | 0,136 | 5142,000 |
| Topluluk duygusu | 30,15 | 23,10 | 26,90 | 20,53 | 0,429 | 5500,500 |
| Nicel iş güvencesizliği | 51,99 | 30,22 | 42,40 | 24,16 | 0,028 | 4785,500 |
| Nitel iş güvencesizliği | 41,59 | 27,16 | 33,26 | 25,72 | 0,047 | 4888,500 |
| İş ev çatışması | 43,04 | 26,47 | 49,91 | 28,67 | 0,147 | 5161,000 |
| Güven eksikliği | 45,37 | 20,00 | 40,28 | 18,47 | 0,049 | 4902,000 |
| Adalet ve saygı eksikliği | 50,05 | 23,22 | 59,65 | 22,60 | 0,002 | 4286,500 |
| İş doyumu eksikliği | 55,82 | 14,14 | 53,51 | 12,61 | 0,255 | 5324,000 |
| Tükenmişlik | 49,55 | 23,48 | 50,22 | 22,25 | 0,867 | 5814,500 |

*Mann Whitney U testi

4.4. Katılımcıların İş Kazası Öyküsü ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişki

Tablo 4.18’de katılımcıların son bir yılda iş kazası geçirme durumlarına göre KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması verilmiştir. Psikososyal riskler ile iş kazası geçirenler ile geçirmeyenler arasında durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p < 0,05$).

Tablo 4.18. Katılımcıların son bir yılda iş kazası geçirme durumlarına göre KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

| | Son 1 yılda iş kazası geçirme | | | | | |
|--|-------------------------------|-------|-------|-------|----------|--------------|
| | Hayır | | Evet | | p değeri | Test değeri* |
| | Ort. | ±SS | Ort. | ±SS | | |
| Çalışma hızı | 60,52 | 20,81 | 56,25 | 18,88 | 0,305 | 1683,500 |
| Nicel talepler | 42,81 | 22,44 | 46,35 | 15,51 | 0,449 | 1754,000 |
| Bilişsel talepler | 71,79 | 17,51 | 73,44 | 14,16 | 0,920 | 1954,500 |
| Duygusal talepler | 36,24 | 22,61 | 35,94 | 21,02 | 0,878 | 1939,000 |
| Duygularını gizleme gereksinimi | 48,62 | 21,34 | 42,19 | 18,63 | 0,242 | 1640,000 |
| İşe etki eksikliği | 59,83 | 22,60 | 60,31 | 23,27 | 0,937 | 1960,500 |
| Gelişme olanağı eksikliği | 30,59 | 21,28 | 28,13 | 19,23 | 0,725 | 1880,500 |
| İşte zaman kontrolü eksikliği | 60,90 | 22,74 | 62,50 | 22,36 | 0,907 | 1949,500 |
| İşin anlamı eksikliği | 22,56 | 19,41 | 25,00 | 19,00 | 0,556 | 1812,500 |
| İşe bağlılık eksikliği | 23,94 | 19,04 | 29,17 | 25,82 | 0,511 | 1791,500 |
| Öngörülebilirlik eksikliği (yeterli bilgilendirme) | 45,67 | 24,00 | 50,00 | 24,58 | 0,564 | 1815,500 |
| Tanımlılık eksikliği | 46,61 | 26,53 | 60,94 | 32,16 | 0,097 | 1496,000 |
| Rol açıklığı eksikliği | 24,56 | 19,43 | 26,04 | 18,97 | 0,654 | 1854,000 |
| Rol çatışması | 42,41 | 23,55 | 41,15 | 27,13 | 0,715 | 1876,500 |
| Liderlik kalitesi eksikliği | 42,18 | 26,26 | 44,53 | 27,94 | 0,803 | 1910,500 |
| Akranlardan sosyal destek eksikliği | 43,48 | 22,16 | 51,04 | 22,13 | 0,237 | 1636,500 |
| Üstlerinden sosyal destek eksikliği | 43,65 | 25,38 | 50,52 | 30,04 | 0,320 | 1691,500 |
| Topluluk duygusu eksikliği | 28,97 | 22,48 | 36,98 | 23,37 | 0,149 | 1561,500 |
| Nicel iş güvencesizliği | 49,88 | 28,85 | 50,52 | 35,94 | 0,997 | 1983,000 |
| Nitel iş güvencesizliği | 39,70 | 26,47 | 41,15 | 35,55 | 0,896 | 1945,500 |
| İş ev çatışması | 44,43 | 27,07 | 45,94 | 27,70 | 0,839 | 1924,000 |
| Güven eksikliği | 44,13 | 19,68 | 46,48 | 21,53 | 0,764 | 1895,500 |
| Adalet ve saygı eksikliği | 52,34 | 23,59 | 48,83 | 20,18 | 0,397 | 1734,000 |
| İş doyumu eksikliği | 55,06 | 13,63 | 59,38 | 16,62 | 0,329 | 1698,000 |
| Tükenmişlik | 49,22 | 23,06 | 57,03 | 24,57 | 0,247 | 1642,500 |

Mann Whitney U testi

5. TARTIŞMA

İş, sağlığın önemli bir belirleyicisidir. Çalışma ortamında bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik ve ergonomik tehlikelerin yanında psikososyal tehlikelerin de sağlık etkilerinin incelenmesi gerekmektedir. Psikososyal riskler, günümüzdeki çalışma koşulları bağlamında önemli bir sorun haline gelmiş olmasına rağmen ülkemizde işyerlerinde diğer risklere göre daha az bilinen bir risk grubudur.

Araştırmamızda tehlikeli iş kolundaki bir fabrikada çalışan işçilerin psikososyal risklerini saptayarak, sağlık ilişkili işe devamsızlıkları, sağlık sorunlarının yanında demografik özellikleri, algılanan sağlık durumları, yapılan iş ve örgütsel faktörlerden etkileşimini KOPSOR-TR ölçeği uygulayarak değerlendirmiş olduk.

5.1. Katılımcıların Kişisel Özellikleri

Çalışmanın yapıldığı bölgede çok sayıda tehlikeli ve çok tehlikeli sanayi işletmeleri bulunmaktadır. Çalışanların çoğunun erkek olması beklenen bir durumdur. Fabrikada tüm çalışanların 1/3'ü kadındır. TÜİK 2019 İşgücüne katılım oranı erkeklerde % 72,0 kadınlarda % 34,4 olarak yayımlanmıştır. Çalışma grubunun % 73,9' u erkeklerden oluştuğu saptanmıştır (TÜİK, 2019).

Katılımcıların KOPSOR alt ölçeklerinden aldıkları puanların cinsiyet ile olan ilişkisi değerlendirildiğinde; kadın çalışanların duyguları gizleme gereksinimi ve işe etki eksikliği psikososyal risklerinde daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Diğer alt boyutlarda anlamlı farklılık bulunmamıştır. İran'ın Tahran kentinde bir elektrik dağıtım şirketi çalışanlarına KOPSOR ölçeği uygulanarak psikososyal risk faktörlerine bakılmış olup bizim çalışmamıza benzer, cinsiyet değişkeninin özellikle iş organizasyonu ve işin içeriği ile ilişkili alt boyutlarda istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur (Aminian, 2018).

Avinash Ramkissoon ve arkadaşları 2016 yılında Toronto İş ve Sağlık Enstitüsü'nde KOPSOR ölçeği kullanarak yaptıkları bir çalışmada; kadınlar çalışma hızı, duygusal talepler ve işe etki eksikliği alt boyutlarında erkeklere kıyasla daha yüksek puanlar almışlardır. Kadın katılımcılar işe ve işyerine bağlılık eksikliği, rol çatışması, rol açıklığı eksikliği ve iş güvencesizliği psikososyal risklerine daha düşük puanlar vermişlerdir (Ramkissoon, 2019).

Araştırmamızda katılımcıların %36'sı 40 yaş ve üzerindedir. Türkiye İşçi Sınıfı Disk-Ar 2018 işçilerin çalışma ve yaşam koşulları ile kanaat, deneyim ve tutumları araştırmasına göre 35 ve üzeri yaş grubunda yer alan işçilerin oranı yüzde 49,9'dur.

Katılımcıların KOPSOR alt ölçeklerinden aldıkları puanların yaş ile ilişkisi değerlendirildiğinde; duygusal talepler, rol çatışması, iş ev çatışması psikososyal riskleri 40 yaş altı işçiler arasında belirgin olduğu görülmüştür. Yaş arttıkça çalışanın diğer kişilerin duygularıyla çatışma yaşadığında, iş ve ev dengesi ile baş etmede daha yetkinleştiği saptanmıştır. Akranlarından sosyal destek eksikliği 40 yaş ve üzeri çalışanlarda belirgin olduğu saptanmıştır.

Psikososyal çalışma ortamının boyutlarını 4113 katılımcıya KOPSOR Ölçeği uygulanarak yapılan bir çalışmada, 30-50 yaş arasındaki katılımcılarda nicel talepler, duygusal talepler, işe etki eksikliği, işin anlamsızlığı, rol çatışması, liderlik kalitesi eksikliği, iş güvencesizliği, güven ve adalet eksikliği psikososyal risklerinde diğer yaş grupları ile farklılık olduğu bildirilmiştir. Yaş arttıkça iş yerinde kişiler arası ilişkiler ile iş güvencesinin ön plana çıktığı işyerinde, psikososyal iklimde değer verildiği bildirilmiştir (Ramkissoon, 2019).

OECD tarafından yayımlanan 2019 yılına ait verilere göre; ülkemizde, erişkinlerde düşük, orta ve yüksek eğitim düzeyindeki kişilerin oranları sırasıyla; %58,3, %19,7 ve %22'dir (OECD, 2021).

Araştırmamızda, orta eğitim düzeyindeki kişilerin oranlarının %47, yüksek eğitim düzeyindeki kişilerin oranları % 39,8 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Türkiye ortalamasına göre daha yüksek eğitim düzeyinin bulunduğu saptanmıştır.

Katılımcıların KOPSOR-TR alt ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim düzeyi ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Nicel talepler, bilişsel talepler, duygusal talepler, duygularını gizleme gereksinimi, işe etki eksikliği, işte zaman kontrolü eksikliği, rol çatışması, akranlarından sosyal destek eksikliği, nicel iş güvencesizliği, iş-ev çatışması psikososyal risklerinde yüksek düzeyde eğitim alan katılımcıların puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yüksek eğitim düzeyindeki katılımcıların beyaz yaka çalışan olarak yöneticilik görevleri olması, kariyer planları ve kişisel performans ölçütlerinin üst yönetimde daha yakın izlenmesi iş stresini arttırmaktadır.

5.2. Katılımcıların Çalışma Özellikleri

Katılımcıların benzer çalışma koşullarına sahip işleri ve birimleri tek bölüm altında toplanmıştır. Fabrikada üretimin sağlanabilmesi için gerekli iş gücü, alt yapı, malzeme tedarik ve dış satış gibi işleri sağlayan yüksek eğitim düzeyinde, beyaz yaka olarak adlandırılan planlama bölümünün KOPSOR ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde; nicel talepler, bilişsel talepler ve liderlik kalitesi eksikliği psikososyal risk puanları yüksek saptanmıştır.

Çalışma ortamı tehlikelerine daha çok maruz kalan ve çoğunluğu orta eğitim düzeyinde mavi yaka olarak adlandırılan üretim bölümü çalışanlarının psikososyal risk puanları; ise etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işte zaman kontrolü eksikliği, tanınırlık eksikliği, akranlarından sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği ve nicel iş güvencesizliği alt boyutlarında yüksek saptanmıştır. Duygularını gizleme gereksinimi ofis çalışanlarında anlamlı yüksek saptanmıştır. Müşteri hizmetleri ve satış birimleri ofis bölümü içinde değerlendirilmiş olup çalışanın diğer kişilerin duygularıyla daha çok çatışma yaşadığı sonucuna varabiliriz. İran'ın Tahran kentinde bir elektrik dağıtım şirketi çalışanlarına 2018 yılında yapılan bir çalışmada KOPSOR ölçeği uygulanarak psikososyal risk faktörlerine bakılmıştır. Bizim araştırmamıza benzer üretimde çalışanlar arasında; bilişsel talepler, duyuşsal talepler, gelişme olanağı eksikliği, işte zaman kontrolü eksikliği, işin anlamsızlığı, işe bağlılık, iş güvencesizliği iş doyumu eksikliği psikososyal risklerinde ofis çalışanlarından daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür.

Eurofound'un Avrupa Çalışma Koşulları Anketi (EWCS) 2015 verilerine göre yüksek vasıflı büro işçilerinde "Asıl ücretli işinizdeki çalışma koşullarından ne kadar memnunsunuz?" sorusuna Türkiye'deki çalışanların % 51'i memnunum yanıtını verdikleri bildirilmiştir. Aynı çalışmada yer alan Türkiye'deki yüksek vasıflı beden işçilerinin % 40'ının ayda bir günden fazla 10 saat üzeri çalıştıkları saptanmıştır (Eurofound, 2015).

Araştırmamızın yapıldığı fabrikada üretim ve lojistik bölümlerinde çalışanlar 6 gün 7,5 saat/gün, planlama ve ofis çalışanları 5 gün 9 saat/gün çalışmaktadır. Sipariş durumlarına göre günlük çalışma saatleri uzayabilmektedir.

Günlük çalışma süresi 8 saat ve üzeri bulunanların oranı % 73,5 olup Avrupa Birliği çalışanlarından yüksektir. 2019 yılındaki Eurostat verilerine göre Avrupa Birliğine üye ülkelerde insanlar haftada 37,1 saat çalışırken Türkiye'de 46,4 saat olduğu bildirilmiştir (Eurostat 2019, 2021).

Araştırmamıza katılan fabrika işçilerinin $\frac{3}{4}$ ' ü günlük 8 saat ve üzerinde yaklaşık yarısı da vardiyalı çalışma yapmaktadır. Günlük 8 saat üzerinde çalışan işçilerin bilişsel talepler,

duygusal talepler, duygularını gizleme gereksinimi, işte zaman kontrolü eksikliği psikososyal risk puanları yüksektir.

Vardiyalı çalışan bireyin çalışma saatlerinin değişmesi, insan biyolojisindeki düzeni alt üst etmekte bireyin bu düzene alışması kolay olmamaktadır. Çalışma saatlerinin değişmesi sürekli bir uyum süreci gerektirdiğinden, strese yol açmaktadır.

Vardiyalı çalışılan iş türlerinin psikososyal riskleri ortaya çıkaran araştırmalardan 2015 yılında Kore’de yapılan ve 2349 çalışana Kore İş Stresi Ölçeği uygulanan bir çalışmada psikososyal risk puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Heo, 2015).

Vardiyalı çalışanların ise, işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işin anlamsızlığı, duygularını gizleme gereksinimi, bilişsel talepler, tanınırlık eksikliği, nicel iş güvencesizliği ve nitel iş güvencesizliği psikososyal risk puanları yüksektir. Çalışma özelliklerine göre değerlendirildiğinde iş organizasyonu ve iş içerikleri ile ilgili riskler öne çıkmaktadır.

Benzer şekilde daha uzun yıllar fabrikada çalışan usta işçilerden olan yöneticilik görevi bulunan işçilerin de iş yerindeki talepleri, iş organizasyonunu ve iş içeriklerini içeren boyutlarda psikososyal riskleri öne çıkmaktadır. Tüm çalışanların sendikalı olduğu bir iş yerinde yöneticilik görevi bile olsa, işlerini kaybetme kaygısı taşımaktadırlar.

Disk-Ar’ın 2020 araştırma raporuna göre Türkiye Avrupa Birliği ülkeleri içinde asgari ücretle çalışan oranının en yüksek olduğu ülkedir. 2018 TÜİK verileri ile Disk-Ar’ın yaptığı hesaplamada özel sektörde asgari ücretin 2 katı ve altı çalışanların oranı %78,2 olup araştırmamızda aylık ortalama ücreti asgari ücret ve iki katı olanların oranı %86,3’tür (Disk-Ar, 2021). Araştırmanın yapıldığı fabrikada ücretlerin sorulması ile ilgili anketler dağıtıldıktan sonra İK tarafından ücretlerin gizliliği nedeniyle çekince gösterilmiş olup psikososyal riskler ile ilgili ayrıntılı değerlendirme yapılmamıştır.

5.3. Algılanan Sağlık

Algılanan sağlık kişilerin genel olarak kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine dayanır. Yaşam koşullarının yanında çalışma koşulları da algılanan sağlık durumunun önemli bir belirleyicisidir. ”Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?” sorusunun öznelliğine rağmen, genel sağlık göstergeleri, insanların gelecekteki sağlık bakımı ve ölüm oranları için iyi bir belirleyici olduğu bilinmektedir (Palladino ve ark., 2021).

2017 OECD sağlık istatistikleri verilerine göre OECD ortalaması çok iyi/iyi yanıtında 68,2 Türkiye ortalaması 66,4 olarak bildirilmiştir. Avrupa Temel Sağlık Göstergeleri verilerinde

Türkiye için 2017 yılı algılanan sağlık durumu çok iyi/iyi olarak değerlendirenlerin oranı %68,2 oranında verilmiştir (OECD, 2017).

Çalışma ortamındaki olumsuz koşulların kötü algılanan sağlık ile ilişkili olduğu daha önce Avrupa Yaşam ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı'nın araştırmalarıyla gösterilmiştir (Eurofound ve ILO, 2019).

Araştırmamızda katılımcıların %77,5'u algılanan sağlık durumlarını çok iyi/iyi olarak ifade etmişlerdir. Bu durum OECD ve Türkiye ortalamasından yüksektir.

Algılanan sağlık durumu orta/kötü olarak belirten katılımcıların KOPSOR-TR ölçeği alt boyutlarından iş organizasyonu ve iş içeriğini içeren; işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işte zaman kontrolü eksikliği, işin anlamsızlığı ve işe bağlılık ile topluluk duygusu eksikliği, iş-ev çatışması, güven eksikliği, adalet ve saygı eksikliği, iş doyumu eksikliği ve tükenmişlik olarak tespit edilmiştir. İş doyumu ve tükenmişlik diğer psikososyal risklerin etkisiyle değişebilen bir sonuç değişkeni olarak belirtilmektedir.

5.4. Kronik Hastalık Varlığı

Kronik hastalık bir ya da birden fazla yıl süren, kişinin sürekli tıbbi destek almasını gerektiren ve/veya günlük yaşamını kısıtlayan bir durumdur. Önemli iş gücü kaybına ve devamsızlıklara yol açmaktadır. Araştırmamızda doktor tarafından tanı konmuş en az bir kronik hastalık varlığı olan katılımcıların oranı %31,1 saptanmıştır. Beklendiği gibi kronik hastalık varlığında 7 gün ve üzeri devamsızlık yapan çalışan oranı da yüksektir.

5.5. İş kazası

Türkiye İşçi Sınıfı Disk-Ar 2018 İşçilerin çalışma ve yaşam koşulları ile kanaat, deneyim ve tutumları araştırmasına göre işçilere sorulan “siz veya çalışma arkadaşlarınızdan biri iş kazası veya meslek hastalığı geçirdi mi” sorusuna %84,6'sı hayır, %6,3'ü evet yanıtı vermiştir. TÜİK tarafından 2013 yılında yapılan iş kazaları ve işe bağlı sağlık problemleri araştırma sonuçlarına göre; Türkiye genelinde son 12 ay içinde istihdam edilenlerden %2,3'ünün bir iş kazası geçirdiği saptanmıştır (TÜİK, 2014).

Araştırmamıza katılanlardan 16 kişi (%6,1) son bir yılda iş kazası geçirdiğini bildirmiştir. İş kazası geçirenlerin KOPSOR-TR Ölçeği alt boyutlarında psikososyal riskler açısından geçirmeyenler ile bir fark bulunamamıştır. Araştırmanın yapıldığı fabrikanın yıllık iş kazası sıklık hızı 2020 için %4,3 olarak hesaplanmıştır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik

Bakanlığının 2016 yılında yayınladığı Türkiye'nin iş sağlığı ve güvenliği profili raporlarına göre 2014 yılında son iş kazası sıklığı %1,58'dir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2016).

5.6. Sağlık İlişkili İşe Devamsızlık (absenteizm)

Absenteizm (işe devamsızlık), henüz hangi konuları içerdiği konusunda tam bir görüş birliğine varılamayan bir kavram olup “yasal izinler dışındaki sebeplerle yaşanan iş günü kayıplarını içeren ve planlanan çalışma zamanından, çeşitli nedenlere bağlı olarak kaybedilen, eksilen zaman” olarak tanımlanmaktadır (Koçak ve Yıldız, 2017).

Sağlık ilişkili işe devamsızlık, çalışan nüfus için sağlık durumunun genel bir ölçüsü ve sosyal, psikolojik ve fiziksel işlevin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. (Niedhammer I ve ark., 2013) Eurofound'un 2010 5. Avrupa Çalışma Koşulları Anketindeki (EWCS) çalışma popülasyonu 43816 kişiden oluşan, Avrupa'da psikososyal risk faktörleri ve son bir yıl içinde 7 günden fazla hastalık nedeni devamsızlıklarını KOPSOR uygulayarak araştıran geniş bir çalışmada her iki cinsiyet için; nicel talepler, duygularını gizleme gereksinimi, rol çatışması, liderlik kalitesi eksikliği, sosyal destek eksikliği, topluluk duygusu eksikliği, iş-ev çatışması alt boyutlarını hastalık nedeni devamsızlık ile ilişkili bulunmuştur (Slany C ve ark., 2014.).

İşyerinde psikososyal tehlikelerin sağlık etkisini inceleyen Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 yılındaki yayınında, hastalık nedeni işe devamsızlık dönemlerinde cinsiyet farklılıkları incelenmiş olup, tıbbi olarak doğrulanmış devamsızlık için kadın çalışanların fazla olduğunu açıklamışlardır (Leka S. Jain A, 2010).

Araştırmamızda devamsızlık açısından eğitim düzeyi dışında cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, beraber yaşadığı kişi durumlarında farklılık saptanmamıştır. Üretim bölümünde çalışan katılımcıların devamsızlık oranları daha fazladır. 7 günün üzeri devamsızlık yapan katılımcıların KOPSOR psikososyal risklerinden; nicel talepler, işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işin anlamsızlığı, yeterli bilgilendirme (öngörülebilirlik) eksikliği, tanınırlık, liderlik kalitesi eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği, güven eksikliği, adalet ve saygı eksikliği ve tükenmişlik risk puanları yüksek bulunmuştur.

5.7. Sınırlılıklar

Çoğunluğu ofis çalışanı olan Fabrikada koordinasyon takımı olarak adlandırılan yöneticiler ve il dışındaki satış temsilcileri ile güvenlik birimi araştırmaya katılmamıştır. Çalışanların bu tür araştırmalarda kendilerine doğrudan olumlu bir etki bulunmayacağından katılımın gereksiz olduğu düşüncesi veri toplama sürecinde görülebilmektedir.

Maaşların sorulmasına anketler dağıtıldıktan sonra İnsan Kaynakları Birimi hassas veri olarak değerlendirip çekince koyduğu için analizlerde aylık gelir ile psikososyal risklerin karşılaştırması yapılmamıştır.

KOPSOR-TR alt boyut soru sayısı fazla olduğu için işyerinde çalışma ortamına ait diğer tehlike ve riskleri de içeren soru sorulmamıştır.

Bulgularımız katılımcıların verdiği cevaplara dayanmaktadır. Türkiye’de KOPSOR-TR ile yapılmış benzer sektörde araştırma olmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada Kocaeli Çayırova’ da faaliyet gösteren bir fabrikada çalışan işçilerde psikososyal riskler, sosyodemografik özellikler, kronik hastalıklar ve algılanan sağlık, iş kazası ve sağlık ilişkili devamsızlık durumları değerlendirilmiştir.

Psikososyal risk değerlendirmesi için KOPSOR-TR Ölçeği kullanılmış, ölçek rehberinin önerdiği gibi çalışanların % 60’ının üzerinde katılımı sağlanmıştır.

Çalışma grubunun 2/3’ünü erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların yarısına yakınının eğitim seviyesi, orta bireylerden oluştuğu saptanmıştır.

Çalışma grubunun yaklaşık yarısı üretim bölümlerinde çalışmakta olup, üçte ikisi günlük 8 saat ve üzerinde mesai yapıp 5 yıl ve daha uzun zamandır bu fabrikada çalışmaktadır.

Çalışanların psikososyal risk faktörlerine maruz kalmalarına ilişkin kabul edilmiş standartlar yoktur. KOPSOR sonuçlarına göre çalışma grubunda talepler ile kişiler arası ilişkiler ve liderlik alt boyutlarında psikososyal riskleri yüksek olarak saptanmış olup, sonuçta iş doyumu eksikliği ile işlerinin çeşitli yönlerinden memnun olmadıklarını ortaya koymuşlardır. Kadın ve erkek çalışanları karşılaştırdığımızda duygularını gizleme gereksinimi ve işe etki eksikliği alt boyutlarında kadın katılımcıların psikososyal risk

puanları daha yüksektir. 40 yaş altı çalışanların duygusal talepler ve rol çatışması alt boyutlarında risk puanları yüksektir.

Üretim bölümlerinde çalışan katılımcıların, işin yoğunluğunu ölçen çalışma hızı, zaman ile işin miktarı arasındaki uyumsuzluğu değerlendiren nicel talepler, işini planlarken görevlerini sıraya koyarken, tatillerini, çalışma günü ve saatlerinin uzunluğu gibi durumlara etkisinin olmamasını içeren işte zaman kontrolü eksikliği, gereksinim duyduğunda amirlerinden ya da iş arkadaşlarından destek alma eksikliği ve yöneticilerinin etki alanları ile ilgili psikososyal risk puanları diğer bölümlere göre daha yüksektir.

Ofis bölümünde kategorize ettiğimiz, mali işler, pazarlama, satış, bilgi işlem ve genel müdürlük birimlerinde çalışan katılımcıların duygularını diğer insanlardan saklamasını gerektiren durumları belirten psikososyal risk puanları yüksektir.

Algılanan sağlık, sağlığın çok boyutluluğunu yansıtan kişinin biyolojik, ruhsal ve toplumsal durumunu kendisinin değerlendirmesine olanak sağlayan basit ama güçlü tek soruluk bir göstergedir. Çalışma grubunun %77,5'u sağlık durumunun çok iyi/ iyi olduğunu bildirmiştir. Bu sonuca göre katılımcıların algılanan sağlık düzeyi ülkemizin geneline göre iyidir.

Algılanan sağlık düzeyini orta/kötü olarak bildirenlerin ölçekte sonuç değişkeni olarak değerlendirilen iş doyumunu eksikliği ile fiziksel ve zihinsel yorulma derecesini belirten tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Çalışma grubumuzda son 1 yılda 7 gün ve üzeri sağlık ilişkili işe devamsızlık yapanların oranı % 26,9'dur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, iş yerinde çalışma süresi, yöneticilik, vardiya, gece çalışması gibi özellikler son bir yılda sağlık ilişkili devamsızlık açısından farklılık yaratmamıştır. Ancak eğitim düzeyi yüksek ve üretim bölümünde çalışan katılımcıların psikososyal risk puanları daha yüksek bulunmuştur. Kronik hastalık varlığı, çalışılan bölüm ve eğitim düzeyinin sağlık ilişkili devamsızlık üzerine etkili olduğu saptanmıştır.

Çalışma saatleri değişen yani vardiyalı çalışma yapan katılımcıların iş güvencesizliği ile etki ve gelişim alt boyutlarındaki risk puanları yüksektir. Günlük çalışma süresi 8 saat ve üzeri olan katılımcıların işte özgürlük eksikliği, bilişsel ve duygusal talepler ile duygularını

gizleme gereksinimi psikososyal riskleri ön plana çıkmıştır. Sürekli bir uyum süreci gerektiğinden vardiyalı çalışma ve günlük 8 saat üzeri mesai stres yaratmaktadır.

Aşırı sorumluluk altında kalma, önemli örgütsel stres kaynaklarından birisidir. Yöneticilik görevi bulunan çalışanların ölçeğin alt boyutlarının yaklaşık yarısında aldıkları puanlar yöneticilik görevi olmayanlara göre yüksektir. İşyerlerinde sorumluluklar arttıkça talepler, iş organizasyonu ve iş içerikleri, kişiler arası ilişkiler, adalet ve saygı, iş güvencesi psikososyal risklerinin arttığı saptanmıştır.

Çalışma grubumuzda, son 1 yılda iş kazası geçirenlerin oranı %6,1 olarak saptanmıştır. Psikososyal tehlikeler ile iş kazası geçirme durumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızda KOPSOR Ölçeği ile çalışanların gözünden iş yerine yönelik durum saptaması yapılmış olmaktadır. Tehlikelerin ve risklerin saptanmasında ölçek uygulanması sübjektif bir yöntem olması yanı sıra çalışma ortamındaki psikososyal risklerde çoklu etkileşim olduğu için nedensel ilişkiyi tam olarak göstermek mümkün değildir.

6.2. Öneriler

Küreselleşme ile birlikte çalışma ilişkilerinde kuralsızlaştırma esnek istihdam biçimleri ve artan bağımlılık, yaşlanan iş gücü, kadınların iş gücüne katılımı, eğitim düzeyi gibi pek çok bireysel faktörler iş yerlerinde strese yol açmakta üretkenliği ve sağlığı etkilemektedir.

İşyerlerinde, çalışan sağlığını tehdit eden tüm faktörlerin saptanması ve gerekli önlemlerin alınması yasalar yoluyla işverenin sorumluluğuna verilmiştir.

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu psikososyal risklerden bahsetmeden işyerlerinde işveren tarafından iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapmak veya yaptırmak ile yükümlüdür demektedir. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nin 8.Maddesinde çalışma ortamında bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal, ergonomik ve benzeri tehlike kaynaklarının belirlenmesi ve kayda alınması istenmektedir.

Çalışma ortamındaki çalışan sağlığını tehdit eden tehlikeleri tespit ederek belirsizlikleri ortadan kaldırmak iş yeri sağlık ve güvenlik prosedürlerini oluşturmak için gereklidir.

İş kaynaklı psikososyal risklerin saptanması için ülkemize özgü ölçüm araçları geliştirilmelidir. KOPSOR-TR Ölçeği bu amaçla kullanılabilir. Çalışanların kendi bildirimleriyle, kendi algılarını yansıtarak işyerlerinde durum saptaması yapılabilir. İş yerinin geneli değerlendirilebilir. Boyutlardan alınan puanlar ile çalışma yapılan fabrikaya göre karşılaştırma yapılabilir. Saptanan sorunlara yönelik öncelik sırasına göre önlemler planlanabilir. Özellikle iş organizasyonunda olan risk kaynaklarının saptanması, çalışanların psikososyal risklere olan maruz kalımını azaltmak için önemli bir adımdır.

Psikososyal çalışma ortamı için ölçek kullanarak sübjektif bir değerlendirme yapılmış olsa da, örneklem seçmeden %60' dan fazla çalışanın katılımıyla işyerinin geneliyle ilgili bilgi toplanması mümkün olmaktadır.

Psikososyal risklerin ilişkili olduğu absenteizm, kronik hastalıklar, algılanan sağlık gibi sonuçlar değerlendirilebilir. Absenteizm giderek bir sağlık ölçütü kabul edilmektedir.

İşyerlerinde başarılı bir psikososyal risk önleme politikası geliştirebilmek için bütünsel bir yaklaşıma sahip olmalı ve ekip çalışması yürütülerek çalışanların aktif katılımı sağlanmalıdır. Çalışanlar iş ortamını ve koşullarını en iyi bilen kişiler oldukları için en iyi çözümleri üretebilirler.

Literatürde psikososyal risklerin sağlık çıktıları ile ilgili yeterli model ve bulgu bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı EU-OSHA tarafından işyerlerinde genel sağlık ve güvenlik risklerini belirlemek ve önlemleri geliştirmek amacıyla programlar oluşturmuşlardır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü 2016 yılında psikososyal risk faktörleri bilgilendirme rehberi yayımlamıştır. Ülkemizde psikososyal tehlikelerin saptanması amacıyla kabul görmüş bir yöntem bulunmamaktadır. Daha çok çalışmaya ve yasal düzenlemelere, iş sağlığı alanında çalışanları bilgilendirme amaçlı eğitimlere ihtiyaç vardır.

7. KAYNAKLAR

- ISCED. (2011). *International standard classification of education*. Montreal: UNESCO Institute for Statistics. 2012. ISBN 978-92-9189-123-8.
- PRIMA-EF. (2008). *guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employer and worker representatives*. WHO.
- Amabile TM, Gryskiewicz ND. (1989). The creative environment scales: Work environment inventory. *Creativity research journal*.
- Aminian, O. M. (2018). Assessment of psychosocial factors in office and operational groups of employees of a Regional Electricity Distribution Company in Iran–A case study. *Heliyon*, 4(8), e00714.
- Andersen LL ve ark. (2018). Long-term sickness absence from combined factors related to physical work demands: prospective cohort study. *European journal of Public Health*, 28.5: 824-829.
- Avrupa Birliği Başkanlığı. (2016, 11 9). *Türkiye 2016 Yılı İlerleme Raporu*. Türkiye Cumhuriyeti Dışişleri Bakanlığı: https://www.ab.gov.tr/files/pub/2016_ilerleme_raporu_tr.pdf. Erişim.20.02.2021 adresinden alındı
- Bacak B. Yiğit Y. (2010.). İşe devamsızlığın nedenleri, ekonomik sonuçları ve azaltılması için alınması gereken önlemler. *Journal of Entrepreneurship and Development*. , (5:1).
- Baltaş A. Baltaş Z. (2002). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi. 21. baskı.
- Bierla I. Huver B. Richard S. (2013). New evidence on absenteeism and presenteeism. *The International Journal of Human Resource Management*, 24.7: 1536-1550.
- Bilgiç R. (2008). İş özellikleri kuramı: Geniş kapsamlı gözden geçirme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 66-77.
- Bilir N. Yıldız AN. (2015.). *İş sağlığı ve güvenliği. 1071-1103. Ed. Güler Ç. Akın L. Ankara.:* Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Booth J ve ark. (2015). Evidence of perceived psychosocial stress as a risk factor for stroke in adults: a meta-analysis. *BMC neurology.*, 15.1: 233.
- Buruck G ve ark. (2019). Psychosocial areas of worklife and chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *BMC musculoskeletal disorders* 2019 Oct 25, 20(1):480.
- Büyükkara FN ve ark. (2016.). *Psikososyal risk faktörleri bilgilendirme rehberi*. Erişim adresi.: Aile ve Çalışma Bakanlığı web sitesi:

- <https://www.ailevecalisma.gov.tr/medias/4595/rehber22.pdf>.Erişim tarihi: 25.02.2020 adresinden alındı
- Caruso C. Hitchcock EM ve ark. (2004). *Overtime and extended work shifts: Recent findings on illnesses, injuries, and health behaviors*. NIOSH. National Institute for Occupational Safety and Health.
- Cheng Y. Guo YL. Yeh WY. (2001). A national survey of psychosocial job stressors and their implications for health among working people in Taiwan. *International Archives of Occupational and Environmental Health.*, Vol. 74, pp. 495-504.
- Chirico F. (2017). The forgotten realm of the new and emerging psychosocial risk factors. *Journal of occupational health.*2017.Sep.28;59(5):, 433-435.
- Cincinnati, O. (2017). *U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention*. National Institute for Occupational Safety and Health. DHHS (NIOSH) Publication No.2017-112.
- COPSOQ İnternational Network. (2020, 02 20). *The COPSOQ network: aims and activities*. erişim adresi:. COPSOQ İnternational Network Web Sitesi: <https://www.copsoq-network.org/aims-and-activities/>.Erişim tarihi: 22.02.2020 adresinden alındı
- Coşkun Ö., C. (2012.). *İki İşyerinde İşe Devamsızlık ve Kendini İşe Verememede Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi.* . Ankara.: Ankara Üniversitesi.
- Cox T ve ark. (2000.). *Research on work-related stress*. European Agency for Safety & Health at Work. Luxembourg.: Office for Official Publications of the European Communities.
- Çağlayan Ç. (2015). *İş Yeri Temsilcileri Ve İşçiler İçin Meslek Hastalıkları Rehberi*. Kocaeli: Birleşik Metal İş.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2016, 02 20). *İş Sağlığı ve Güvenliği Profili Türkiye*. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Genel Yayın No: 62. T.C.Aile,Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Web Sitesi: (<https://www.ailevecalisma.gov.tr/medias/4578/kitap09.pdf> adresinden alındı
- Çiçek Ö, Ö. M. (2016, 5 11). Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi.*, s. 106-129.
- Çögenli, M. (2019). *İş sağlığı ve güvenliğinde psikososyal yaklaşımlar*. Sf: 30-39. Konya: Eğitim Yayınevi,
- Dantzer R. (2016). Behavior: Overview. F. G.(Editör) içinde, *Stress: concepts, cognition, emotion, and behavior*. (s. ISBN 978-0-12-800951-2). London.: Elsevier.

- Disk-Ar. (2021, 01 20). *arastirma.disk.org.tr*. Disk-Ar Web Sitesi: <http://arastirma.disk.org.tr/wp-content/uploads/2020/12/2021-asgari-%C3%BCcret-son.pdf>) adresinden alındı
- Dollard MF. BakkerAB. (2010 Aralık 24). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology.*, 83, 579–599.
- Dollard MF.Dormann C. Idris MA. (2019). *Psychosocial Safety Climate: A New Work Stress Theory and Implications for Method*. In: *Psychosocial Safety Climate*. Cham: Springer,; p. 3-30.
- Duijts SFA. Kant I ve ark. (2007). A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *Journal of Clinical Epidemiology*, Vol. 60, pp. 1105-1115.
- EU-OSHA. (tarih yok). *Musculoskeletal disorders*. EU-OSHA | an agency of the European Union: <https://osha.europa.eu/en/themes/musculoskeletal-disorders> Erişim:23.02.2020 adresinden alındı
- EU-OSHA. (tarih yok). *Psychosocial risks and stress at work*. Erişim adres. EU-OSHA /an agency of the European Union: <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-stress>.i:Erişim tarihi: 22.02.2020 adresinden alındı
- EU-OSHA. (tarih yok). *Work-related diseases*. <https://osha.europa.eu/en/themes/work-related-diseases>.Erişim:20.02.2020 adresinden alındı
- Eurofound. (2015). *european-working-conditions-survey*. Eurofound Web Sitesi: <https://www.eurofound.europa.eu/data/european-working-conditions-survey> adresinden alındı
- Eurofound ve ILO. (2019). *Working conditions in a global perspective*. Cenevre: ILO publications.
- Eurofound, EU-OSHA. (2014). *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union,.
- European Core Health Indicators*. (2013, May). European Union: https://ec.europa.eu/health/indicators/docs/echi_33.pdf.Erişim:25.03.2021 adresinden alındı
- Eurostat 2019*. (2021, 01 20). European Commission Web Sitesi : <https://ec.europa.eu/eurostat/371> adresinden alındı

- EUROSTAT. (2020, Aralık). Self-perceived health statistics: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived_health_statistics. adresinden alındı
- Everly GS, L. J. (2019). A clinical guide to the treatment of the human stress response. *The anatomy and physiology of the human stress response*. (s. 19-56). içinde New York: Springer.
- Fernandes C, P. A. (2016). Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review. *Revista de Saúde Publica*, 50: 24.
- Framke E. (2019). Perceived and content-related emotional demands at work and risk of long-term sickness absence in the Danish workforce: a cohort study of 26 410 Danish employees. *Occupational and Environmental Medicine*, 76:895–900.
- Gochfeld, M. (2005). Chronologic history of occupational medicine. *Journal of Occupational and Enviromental Medicine*,(47.2), 96-114.
- Goldman RH, P. J. (1981). The occupational and environmental health history. *Jama*,(246.24), 246.24: 2831-2836., 2831-2836.
- Goorts K ve ark. (2018). Screening for the risk on long-term sickness absence. . *Journal of public health research*, 7.2.
- Greenhaus J. Beutell NJ. (1985). Sources of Conflict Between Work and Family Roles. *The Academy of Management Review*., 10(1), ss. 76-88.
- Grinza E. Rycx F. (2018). *The impact of sickness absenteeism on productivity: New evidence from Belgian matched panel data*. Bonn.: Institute of Labor Economics.
- Güçlü N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*., 21(1): 91-109.
- Helgadóttir B ve ark. (2019). The association between part-time and temporary employment and sickness absence: a prospective Swedish twin study. *European journal of public health*, 29.1: 147-153.
- Helgadóttir B ve ark. (2019). The role of occupational class on the association between sickness absence and disability pension: A Swedish register-based twin study. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 45(6):622–630.
- Heo, Y. S. (2015). Job stress as a risk factor for absences among manual workers: a 12-month follow-up study. 53(6),. *Industrial health*., 542-552.
- Herrick, R. (2005). *Principles of industrial hygiene. Textbook of Clinical Occupational and Environmental Medicine. Sf: 45–82. ISBN 978-0-7216-8974-6*. Saunders.
- Huang Y ve ark. (2015). Association between job strain and risk of incident stroke: A meta-analysis. *Neurology*, 2015;. *American Academy of Neurology*., 85.19: 1648-1654.

- Hunter, D. (1955). *The Diseases of Occupations. 5th ed.*1974. London.: Engling Universities Press, Ltd.
- Hupke M. (1985). *Psychosocial risks and workers health.* EUOSHA.: https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risks_and_workers_health#cite_note-Jackson.2C_1985-41.Erişim :20.02.2020 adresinden alındı
- İbrahim I. Gökler R. (2012). Modern çağın hastalığı; stres ve etkileri. . *Journal of history culture and art research.*, 1(3):154-168.
- ILO. (2016). *Workplace stress: A collective challenge.* Cenevre.: The International Labour Office.
- İLO. (2017). *Labor force participation rate, total (% of total population ages 15+).* ILO.
- İLO. (2021, Şubat 7). *The enormous burden of poor working conditions.* International Labour Organization (ILO): https://www.ilo.org/moscow/areas-of-work/occupational-safety-and-health/WCMS_249278/lang--en/index.htm adresinden alındı
- ILO. (tarih yok). *Occupational injuries.* İLO web sitesi: http://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/description_INJ_EN.pdf Erişim:20.04.2020 adresinden alındı
- İLO. *The enormous burden of poor working conditions.* Erişim adresi: https://www.ilo.org/moscow/areas-of-work/occupational-safety-and-health/WCMS_249278/lang--en/index.htm. Erişim tarihi: 21.02.2020. (tarih yok).
- ILO. *Workplace stress: A collective challenge.* Cenevre: the International Labour Office. 2016. (tarih yok).
- Janssens H ve ark. (2014). The relation between psychosocial risk factors and cause-specific long-term sickness absence. *The European Journal of Public Health*, 24.3: 428-433.
- Julià, M. C.-R.-B. (2016). Exposure to psychosocial risk factors at work and the incidence of occupational injuries: a cohort study in Spain ;. *Journal of occupational and environmental medicine*, 58.3: 282-286.
- Karacan, E. . (2011.). İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım. *Kocaeli Üniversitesi SBE Dergisi.2011; 21(1):*, 102-116.Karacan.
- Karasek R ve ark., K. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology.* , 3(4):322-55.

- Kivimaki M.ve ark. (2018). Work stress and risk of death in men and women with and without cardiometabolic disease: a multicohort study. *The Lancet Diabetes & Endocrinology.*, 6.9: 705-713.
- Kloet ER. (2016). Corticosteroid receptor balance hypothesis: Implications for stress-adaptation . F. G.(Editör) içinde, *Stress: concepts, cognition, emotion, and behavior* (s. ISBN 978-0-12-800951-2.). London.: Elsevier.
- Leka S. Cox T. (2010.). Psychosocial Risk Management at the Workplace Level. Bulunduğu kitap. *Occupational Health Psychology.* içinde Pondicherry; Walley,.
- Leka S. Jain A. (2010). *Health impact of psychosocial hazards at work: An overview.* Cenevre: WHO Publications.
- Lund I. Moan IS. Edvardsen HME. (2019.). The relative impact of smoking, alcohol use and drug use on general sickness absence among Norwegian employees. *BMC public health.*, 19.1: 500.
- Marmot, M. v. (1995). Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *Journal of Epidemiology & Community Health.*, 49.2: 124-130.
- Metzler YA. Georg GM. Silja B. (2019). Better safe than sorry: methods for risk assessment of psychosocial hazards. *Safety Science.*, 114: 122-139.
- Mullen J.Kelloway EK. (2011). Occupational Health and Safety Leadership. . *The Handbook of Occupational Health Psychology 2nd* (s. p.358-372.). içinde Washington.: APA,.
- Mutambudzi M ve ark. (2019). Job Strain and Long-Term Sickness Absence From Work.2019; 61:4. *JOEM*, .
- Niedhammer I ve ark. (2013). Psychosocial work factors and sickness absence in 31 countries in Europe. *The European Journal of Public Health.*, 23.4: 622-629.
- NIOSH. (tarih yok). *Absenteeism in the workplace. 2020.* . CDC Web Sitesi: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/absences/default.html>Erişim tarihi:25.02.2020 adresinden alındı
- Nyberg ST ve ark. (2013). Job strain and cardiovascular disease risk factors: meta-analysis of individual-participant data from 47,000 men and women. *PloS one.*, 8.6.
- O'Driscoll M. Brough P. Kalliath T. (2006). *Work-family conflict and facilitation, In: Jones F. Burke RJ, Westman M. (Eds.) Work-Life Balance. A Psychological Perspective.* New York.: Psychology Press,.

- OECD. (2017, November 10). *Health at a Glance 2017*. OECD: <https://www.oecd.org/social/health-at-a-glance-> adresinden alındı
- OECD. (2021, 01 19). *Adult education level*. OECD Web Sitesi: <https://data.oecd.org/eduatt/adult-education-level.htm> adresinden alındı
- Oenning NSX. Carvalho FM. Lima VMC. (2014.). Risk factors for absenteeism due to sick leave in the petroleum industry. . *Revista de saude publica.*, 48(1): p. 103- 122.
- Örücü E. Kaplan E. (2001). Kamu ve özel sektör çalışanlarında devamsızlık sorunu. *Yönetim ve Ekonomi. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(1): p. 93-112.
- Palladino ve ark. (2021, 02 20). *Health at a Glance 2017*. OECD-ilibrary: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017/perceived-health-status_health_glance-2017-13-en adresinden alındı
- Pikhart H. Pikhartova J. (2015). *The relationship between psychosocial risk factors and health outcomes of chronic diseases. A review of the evidence for cancer and cardiovascular diseases*. Copenhagen.: WHO Regional Office for Europe.
- Ramkissoon, A. S. (2019). Dissecting the effect of workplace exposures on workers' rating of psychological health and safety. *American Journal of Industrial Medicine.*, 412-421.
- Resmi Gazete. (2006, 5 31). 26200 sayılı. 5510 sayılı sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kanunu.
- Resmi Gazete. (2008, 10 11). 27021 sayılı. Çalışma Gücü Ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği.
- Resmi Gazete. (2012, 12 29). 28512 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği. Ankara.
- Resmi Gazete. (2012, 06 20). 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Ankara: 28339 sayılı Resmi Gazete.
- Sagherian K ve ark. (2019.). "Fatigue and risk of sickness absence in the working population: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies." . *Scandinavian journal of work, environment & health*, , 45.4.
- Sahan C. Baydur H. Demiral Y. (2018). A novel version of Copenhagen Psychosocial Questionnaire-3: Turkish validation study. *Archives of environmental & occupational health*, 1-13.
- Sahan C. Demiral Y. (2020). *Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirmesi Rehberi*.

- Schill AL, C. L. (2013). The NIOSH total worker health™ program: An overview. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1076-2752.
- Shaw, J. B. (1985). The effects of objective work-load variations of psychological strain and post-work-load performance. . *Journal of Management*, 11(1), 87-98.
- Slany C ve ark. (2014.). Psychosocial work factors and long sickness absence in Europe. *Int J Occup Environ Health*, 20(1):16-25. Jan-Mar.
- Stansfeld S. Candy B. (2006). Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health.*, Vol. 32, pp. 443-462.
- Stansfeld S.Head J. Marmot M. (2000). *Work related factors and ill health: The Whitehall II study. Health & Safety Executive research report no. CRR 266.* . Sudbury: HSE Books.
- Strømholm T ve ark. (2015). Psychosocial working conditions and sickness absence in a general population: a cohort study of 21,834 workers in Norway (The HUNT Study). 2015;. *Journal of occupational and environmental medicine*, 57.4: 386-392.
- Suárez-Bonel MP ve ark. (2015.). Health care costs and work absenteeism in smokers: study in an urban community. *Archivos de Bronconeumología (English Edition).*, 51(12): p. 615-620.
- Şahin A. (2010.). Örgüt kültürü-yönetim ilişkisi ve yönetsel etkinlik. *Maliye Dergisi*, 159, s. 21-35.
- Tauk Y ve ark. (2020). Psychosocial work stressors and risk of all-cause and coronary heart disease mortality: A systematic review and meta-analysis. . *Scandinavian journal of work, environment & health*,, 46.1:19-31.
- The Australasian Faculty of Occupational Medicine. (1999). *Workplace attendance and absenteeism*. Sydney: ISBN: 0 9586157 2 1.
- Theorell T ve ark. (2015.). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. . *BMC public health*,, 15.1: 738.
- Topuzluoğlu İ. (1979). *Çevre Sağlığı ve İş Sağlığı*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları,.
- TÜİK. (2019). *İşgücü İstatistikleri*. Türkiye İstatistik Kurumu Web sitesi: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/>Erişim19.01.2021 adresinden alındı
- TÜİK. (2014). *İş kazaları ve işe bağlı sağlık problemleri araştırma sonuçları 2013*. Ankara: TÜİK İşgücü ve Yaşam Koşulları Daire Başkanlığı İşgücü İstatistikleri Grubu;.

- Ubalde-Lopez, M. v. (2017). The effect of multimorbidity on sickness absence by specific diagnoses. *Occupational Medicine*, 67.2: 93-100.
- Üstün ÖGB. Karagül S. (2015). Hastanelerde monotonluk sorunu ve alınabilecek önlemler. . *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, , 1(2).
- Vingård E ve ark. (2004). Chapter 9. Consequences of being on sick leave. *Scandinavian Journal of Public Health*,, 32(63_suppl), 207–215.
- Virtanen M ve ark. (2018). Lifestyle factors and risk of sickness absence from work: a multicohort study. *The Lancet Public Health*, 3.11: e545-e554.
- Wada K ve ark. (2013.). The economic impact of loss of performance due to absenteeism and presenteeism caused by depressive symptoms and comorbid health conditions among Japanese workers. *Industrial health*,, 51(5): p. 482- 489.
- Wang J. (2005). Work stress as a risk factor for major depressive episode(s). 2005;. *Psychological Medicine*. (s. 35, 865-871). içinde
- Wang XS.Armstrong AE.Cairns BJ. ve ark. (2011). Shift work and chronic disease: the epidemiological evidence. *Occupational Medicine. Vol.61* (s. 78-89). içinde
- Warr PB. (1990.Vol.4,pp). Decision latitude, job demands, and employee well-being. *Work and Stress* (s. 285-294). içinde
- Watanabe K ve ark. (2018). Work-related psychosocial factors and metabolic syndrome onset among workers: a systematic review and meta-analysis. . *Obesity reviews*,, 19.11: 1557-1568.
- Whitaker SC. (2001). The management of sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine*,, 58.6: 420-424.
- WHO. (2013, May 22). *Occupational and work-related diseases*. Occupational health. activities.:
http://www.who.int/occupational_health/activities/occupational_work_diseases/en/
Erişim:20.02.2020 adresinden alındı
- WHO. (1993). *Occupational hygiene in Europe; European occupational health series, No:6* . Copenhagen.
- Wolf J., P.-U. A. (2018). *Preventing disease through a healthier and safer workplace*. Cenevre.: WHO.
- World Health Organization. (2007). *Raising awareness of stress at work in developing countries*. Geneva.: (WHO).

World Health Organization. (2017, November 30). Protecting workers' health.:
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers-s-
health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers-s-health).Erişim Tarihi:20.02.2021 adresinden alındı



8. ÖZGEÇMİŞ

| Kişisel Bilgiler | |
|--------------------------------------|---|
| Adı Soyadı | Nesrin USTA |
| Doğum Yeri ve Tarihi | |
| İletişim Adresi | |
| Telefon | |
| E-posta | |
| Eğitim Bilgileri | 50.Yıl Avcılar İnsa Lisesi 1976-1982 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 1982-1988 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Yüksek Lisans (2018 İntibak) |
| Mesleki Deneyim/İşyeri Bilgileri | S.B. Söke Merkez Sağlık Ocağı Mecburi Hizmet (1988-1990) Kocaeli Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Sorumlu Hekimliği (1990-2008) Haydarpaşa Numune Hastanesi Hemodiyaliz Sorumlu Hekimliği (2008-2009) Kamu görevinden Emeklilik nedeniyle ayrılma Özel Maltepe Diyaliz Merkezi Hemodiyaliz Sorumlu Hekimliği (2012-2018) Adel Kalemçilik İşyeri Hekimi (2019-devam ediyor) |
| Yabancı Dil Bilgisi | Orta düzeyde İngilizce |
| Üye Olduğu Mesleki/Sosyal Kuruluşlar | Kocaeli Tabip Odası Diyaliz Hekimleri Derneği İşyeri Hekimleri Derneği |
| Bilimsel Etkinlikler | |
| Bildiri | 2.Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi “Sağlık Bakanlığı Kocaeli Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Merkezinde Tedavi Gören Hastaların İşlevselliklerinin Değerlendirilmesi” başlıklı 14.02.2021 sözel bildiri sunumu yapılmıştır. Kongre Tam Metin Kitabında tam metni yayınlanmıştır. (Sayfa no : 6-81) |
| Makale | Features of Chronic Hemodialysis Practice after the Marmara Earthquake Mehmet Sukru Sever, Ekrem Erek, Raymond Vanholder, Aykut Kalkan, Nevin Guney, Nesrin Usta , Cevdet Yilmaz, Cavit Kutanis, Ramazan Turgut and Norbert Lameire |

EK-1. Etik Kurul Onayı

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



| | | |
|-----------------------------|---------|--|
| Etik Kurul Bilgileri | Adı | Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu |
| | Adres | Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ |
| | Telefon | 0262 303 74 50 |
| | Faks | 0262 303 74 63 |
| | E-Posta | gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr |

| | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|---|--|---|--|
| Başvuru Bilgileri | Araştırmanın Adı | Bir Fabrikada Çalışan İşçilerde Psikososyal Risklerin Değerlendirilmesi | | | |
| | Araştırma Proje Numarası | KÜ GOKAEK 2019/367 | | | |
| | Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı | Prof. Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN | | | |
| | Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı | Halk Sağlığı | | | |
| | Araştırma Merkezi | Adel Kalemci Tic. Ve San. A.Ş.\Şekerpınar\KOCAELİ | | | |
| | Destekleyici | | | | |
| | Araştırmanın Türü | Yüksek Lisans Tezi | | | |
| | Araştırmaya Katılan Merkezler | Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/> | Çok Merkezli <input type="checkbox"/> | Ulusal <input checked="" type="checkbox"/> | Uluslararası <input type="checkbox"/> |

| Değerlendirilen Belgeler | Belge Adı | Var | Yok | Açıklama |
|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----------------|
| | Başvuru Dilekçesi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Başvuru Formu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Araştırmanın Türü | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Anket Çalışması |
| | Araştırma Protokolü | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Kullanılacak Form Örnekleri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Aydınlatılmış Onam Formu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Araştırma Bütçesi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Literatür Örneği | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Taahhütname | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | İzin Belgeleri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Başhekimlik Onayı | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Özgeçmişler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Değişiklik Bilgi Formu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Proje Sonuç Formu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Diğer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| | | | |
|--|------------|-----------------------|-------|
| KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu | Belge Kodu | Rev. Tarihi / No.su: | Sayfa |
| | Onay formu | 08.05.2019/KOGOEK01.4 | 1/2 |

| | | | |
|--|---|--------------------|-------------------|
| Karar Bilgileri | Karar No: KÜ GOKAEK 2019/22 11 | Proje No: 2019/367 | Tarih: 05.12/2019 |
| | Prof. Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan, | | |
| <input type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input checked="" type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.* | | | |

| | |
|-------------|--|
| Dayanakları | Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi |
|-------------|--|

| |
|---------------------------|
| Etik Kurul Üyeleri |
|---------------------------|

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma ile İlişki | | Toplantıda Bulunma | | İmza |
|--|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| | | | E | K | E | H | E | H | |
| Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye | Genel Cerrahi | Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye | Restoratif Diş Tedavisi | Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye | Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları | Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. Canan Baydemir Üye | Biyostatistik | Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. Yusufhan Yazır Üye | Histoloji ve Embriyoloji | Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Semil Selcen Göçmez Üye | Farmakoloji | Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Ceyla Eraldemir Üye | Biyokimya | Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğretim Üyesi Aslihan Akpınar Raportör | Tıp Tarihi ve Etik | Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

* Gerekçe ve öneriler:

| | | | |
|--|------------|-----------------------|-------|
| KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu | Belge Kodu | Rev. Tarihi / No.su: | Sayfa |
| | Onay formu | 08.05.2019/KOGOEK01.4 | 2/2 |

EK-2. Ölçek

Adel Çalışanlarında Psikososyal Risklerin Saptanması İçin Veri Toplama Formu

Sayın Katılımcı,
Bu çalışma Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Yüksek Lisans Tezi olarak yürütülmektedir. Çalışmaya katılmak gönüllük esasına göre dir. Kurumsal / kişisel bilgileriniz hiç kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu nedenle isim ve adres bilgileri sorulmamaktadır. Size sorulan tüm soruları sonuna kadar cevaplamamız araştırmaya katılmaya onam verdiğiniz anlamına gelir. Yeterince anlamadığınız sorularda açıklama yapmamızı isteyiniz. Bu çalışmadan elde edilecek veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Sonuçlar hakkında bilgi almak isterseniz İSB' ne başvurabilirsiniz. Dr. Nesrin USTA

Formun doldurulduğu tarih:

Form No:

| SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU | |
|---|--|
| 1 | Doğum tarihiniz nedir? |
| 2 | Cinsiyetiniz nedir? <input type="checkbox"/> ¹ Erkek <input type="checkbox"/> ² Kadın |
| 3 | Medeni durumunuz nedir? <input type="radio"/> ¹ Evli <input type="radio"/> ² Diğer..... <input type="radio"/> ³ Bekar |
| 4 | Çocuğunuz var mı? <input type="checkbox"/> ¹ Evet(Varsa kaç tane?.....) <input type="checkbox"/> ⁰ Hayır |
| 5 | En son bitirdiğiniz okula göre eğitim durumunuz nedir? |
| | <input type="radio"/> ¹ Okuryazar değil <input type="radio"/> ⁴ Ortaokul mezunu |
| | <input type="radio"/> ² Okuryazar <input type="radio"/> ⁵ Lise mezunu |
| | <input type="radio"/> ³ İlkokul mezunu <input type="radio"/> ⁶ Yüksekokul ve üstü mezunu |
| 6. Hanede siz dahil kaç kişi yaşıyor? | |
| 7. | Mesleğiniz nedir? |
| 8. | Bu işyerinde tam olarak yaptığınız görev nedir? |
| 9. | Bu işyerinde hangi bölümde çalışıyorsunuz? <input type="checkbox"/> SOA <input type="checkbox"/> BUYRUK <input type="checkbox"/> TEPE <input type="checkbox"/> BİLİŞLEM <input type="checkbox"/> İLK-DOST |
| | |
| 10. | Bu işyerinde çalışmaya ne zaman başladınız? Tarih:.....(yıl)/.....(ay) |
| 11. | Yöneticilik göreviniz var mıdır? <input type="checkbox"/> ⁰ Yok <input type="checkbox"/> ¹ Var ise kaç kişi için..... |
| 12. | Günde kaç saat çalışıyorsunuz? |
| 13. | Vardiya çalışması yapıyor musunuz? <input type="checkbox"/> ⁰ Hayır <input type="checkbox"/> ¹ Evet |
| 14. | Gece çalışması yapıyor musunuz? <input type="checkbox"/> ⁰ Hayır <input type="checkbox"/> ¹ Evet |
| 15. | Ortalama aylık ücretiniz yaklaşık olarak ne kadardır? |
| 16. | Evinize giren toplam aylık gelir yaklaşık olarak ne kadardır? |
| 17. | |

| KOPSOR Değerlendirme Anketi | | | | | | | |
|--|------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| (Her soru <u>ayrı ayrı</u> yanıtlanmalı ve her satırda <u>bir seçenek</u> işaretlenmelidir.) | | | | | | | |
| | | Her zaman | Sıklıkla | Bazen | Nadiren | Asla/ Neredeyse hiç | |
| 1 | ÇH-C | Çok hızlı çalışmak zorunda kalırmısınız? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 2 | ÇH-C | Gün boyunca yüksek bir hızda mı çalışıyorsunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 3 | ÇH-L | Yüksek bir hızda çalışmaya devam etmeniz gerekiyor mu? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 4 | NT-S | İş yükünüz eşit dağıtılmadığı için birikir mi? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 5 | NT-C | İşlerinizi yetiştiremediğiniz oluyor mu? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 6 | NT-C | Tüm görevlerinizi tamamlamak için zamanınızın yetmediği ne sıklıkla olur? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 7 | BT-L | Çalışırken çok fazla şeye dikkat etmek zorunluluğunuz var mı? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 8 | BT-L | İşiniz çok fazla şeyi hatırlamanızı gerektirir mi? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 9 | BT-L | İşiniz yeni fikirler ortaya koymanızı gerektirir mi? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 10 | BT-L | İşiniz zor kararlar vermenizi gerektirir mi? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 11 | DT-S | İşiniz sizi duygusal olarak rahatsız edici durumlara sokar mı? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 12 | DT-C | İşinizin bir parçası başkalarının kişisel sorunları ile uğraşmanızı gerektirir mi? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 13 | DT-C | İşiniz size duygusal olarak bir yük getirir mi? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 14 | DG-S | İşiniz görüşlerinizi saklamanızı gerektirir mi? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 15 | DG-S | İşiniz duygularınızı saklamanızı gerektirir mi? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 16 | DG-S | Size davranışları nasıl olursa olsun herkese karşı açık ve nazik olmanız beklenir mi? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |

| | | Her zaman | Sıklıkla | Bazen | Nadiren | Asla/ Neredeyse Hiç | |
|----|------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 17 | İE-C | İşinize ilişkin alınan kararlarda büyük oranda etki gücünüz var mı? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 18 | İE-L | Çalışma arkadaşını seçme konusunda söz hakkınız var mı? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 19 | İE-S | Size verilen iş miktarını belirlemede etkiniz olur mu? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 20 | İE-S | İşinizde NE yapacağınıza siz karar verebiliyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 21 | İE-S | İşinizi NASIL yapacağınız konusunda sizin bir etkiniz oluyor mu? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 22 | GO-L | İşinizde çeşitli görevleriniz var mıdır? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 23 | GO-C | İşinizde yeni şeyler öğrenme olanağınız var mıdır? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 24 | GO-C | İşinizde becerilerinizi ya da uzmanlığınızı kullanabiliyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 25 | GO-S | İşiniz size becerilerinizi geliştirme fırsatı veriyor mu? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 26 | İÖ-S | İşe ne zaman ara vereceğinize karar verebiliyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 27 | İÖ-S | Yıllık izin zamanınız yaklaşık olarak isteğiniz doğrultusunda mı belirlenir? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 28 | İÖ-S | Arkadaşınızla kısa bir sohbet için işinize ara verebiliyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 29 | İÖ-S | Kendi işiniz için yarım saatliğine özel bir izin almadan işyerinden ayrılabilir misiniz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 30 | İÖ-L | Fazla mesai yapmak zorunda kalır mısınız? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |

| | | Çok fazla ölçüde | Büyük ölçüde | Orta ölçüde | Az ölçüde | Çok az ölçüde | |
|----|------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 31 | İA-C | İşinizi anlamlı buluyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 32 | İA-S | Yaptığınız işin önemli olduğunu hissediyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 33 | İA-* | Kendinizi işinizde motive ve ilgili hissediyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 34 | İB-L | Başkalarına işyerinizi anlatmaktan hoşlanıyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 35 | İB-L | İşyerinizin sizin için çok önemli bir yer olduğunu düşünüyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 36 | İB-L | Bu işyerinin bir üyesi olmaktan gurur duyuyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 37 | Ö-C | İşyerinde önemli kararlar, değişiklikler veya gelecek planlarına ilişkin önceden size bilgi verilir mi? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 38 | Ö-C | İşinizi iyi yapabilmemiz için gerekli duyduğunuz bilgiyi alıyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 39 | T-C | Yaptığınız iş yönetim tarafından fark ediliyor ve takdir ediliyor mu? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 40 | T-L | Yönetim size saygı duyuyor mu? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 41 | T-L | İşyerinde size adil davranılıyor mu? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 42 | RA-C | İşinizin amaçları net olarak belirli midir? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 43 | RA-S | Hangi alanların kesin olarak sizin sorumluluğunuzda olduğunu biliyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 44 | RA-S | İşinizde sizden beklenenleri tam olarak biliyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 45 | RÇ-C | İşinizde sizden birbiri ile çelişkili talepler isteniyor mu? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 46 | RÇ-C | Bazen başka türlü yapılması gerektiğini düşündüğünüz şeyleri yapmak zorunda kalıyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 47 | RÇ-S | Bazen size gereksizmiş gibi görünen şeyleri yapmak zorunda kalıyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |

| Bir üst amiriniz size göre ne ölçüde... | | Çok fazla ölçüde | Büyük ölçüde | Orta ölçüde | Az ölçüde | Çok az ölçüde |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 48 LK-S | Her bir çalışan için yeterli gelişme fırsatı sağlar? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 49 LK-C | Çalışanların işinden memnun olmasına öncelik verir? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 50 LK-C | İş planlaması konusunda iyidir? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 51 LK-C | Çatışmaları çözme konusunda iyidir? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| | | Her zaman | Sıklıkla | Bazen | Nadiren | Asla/ Neredeyse hiç |
| 52 SD-C | İş arkadaşlarınızdan ne sıklıkta yardım ve destek alırsınız? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 53 SD-S | İş arkadaşlarınız sizin işle ilgili sorunlarınızı dinlemeye ne sıklıkta istek duyar? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 54 SD-L | İşinizi nasıl yürüttüğünüz ile ilgili olarak arkadaşlarınız sizinle ne sıklıkta konuşur? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 55 SD-C | Bir üst amirinizden ne sıklıkta yardım ve destek alırsınız? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 56 SD-S | Bir üst amiriniz sizin işle ilgili sorunlarınızı dinlemeye ne sıklıkta istek duyar? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 57 SD-S | İşinizi nasıl yürüttüğünüz ile ilgili olarak amiriniz sizinle ne sıklıkta konuşur? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 58 TD-C | İşyerinde arkadaşlık ortamınız iyi midir? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 59 TD-L | İşyerinde arkadaşlarınız arasında iyi bir işbirliği var mı? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 60 TD-S | İşyerinizde kendinizi bir topluluğa ait hissediyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| <u>Aşağıdakilerden kaygı duyar mısınız</u> | | Çok fazla ölçüde | Büyük ölçüde | Orta ölçüde | Az ölçüde | Çok az ölçüde |
| 61 İİG-C | İşsiz kalmaktan? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 62 İİG-L | Yeni bir teknolojinin kullanımı ile işsiz kalmaktan? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 63 İİG-C | İşsiz kalırsanız yeni bir iş bulmanızın zor olmasından? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 64 ÇİG-C | İsteğiniz dışında başka bir işe transfer olmaktan? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 65 ÇİG-S | Çalışma zamanlarınızın (vardiya, işe geliş-gidiş, çalışma günleri vb) isteğiniz dışında değiştirilmesinden kaygı duyuyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 66 ÇİG-S | Maaşınızın azalacağından kaygı duyuyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |

| | | Evet, kesinlikle | Evet, bir noktaya kadar | Kararsız ım | Evet, ama çok az | Hayır, asla | |
|---|-------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 67 | İEÇ-C | Aynı zamanda hem evde hem de işte bulunmanız gereken zamanlar oluyor mu? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 68 | İEÇ-S | İşiniz enerjinizin çoğunu tükettiği için özel yaşamınızın olumsuz etkilendiğini hissediyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 69 | İEÇ-S | İşiniz zamanınızın çoğunu aldığı için özel yaşamınızın olumsuz etkilendiğini hissediyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 70 | İEÇ-C | İşinizin gerektirdikleri özel ve aile yaşamınızı aksatıyor mu? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 71 | İEÇ-C | İşle ilgili görevleriniz nedeniyle aile ve özel yaşamınız için yaptığınız planları değiştirmek zorunda kalıyor musunuz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| | | Çok fazla ölçüde | Büyük ölçüde | Orta ölçüde | Az ölçüde | Çok az ölçüde | |
| 72 | G-S | İşyerinde çalışanlar genel olarak birbirlerine güvenir mi? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 73 | G-C | Yönetim işlerini iyi yaptıkları konusunda çalışanlarına güven duyar mı? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 74 | G-C | Çalışanlar yönetim tarafından verilen bilgilere güveniyor mu? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 75 | G-S | Çalışanlar görüş ve duygularını ifade edebiliyor mu? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 76 | AS-C | Çatışmalar adil bir şekilde çözülüyor mu? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 77 | AS-C | İş yükü eşit bir şekilde dağılır mı? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 78 | AS-L | Çalışanlar işlerini iyi yaptıklarında takdir ediliyor mu? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| 79 | AS-L | Çalışanların tüm önerileri yönetim tarafından ciddi bir şekilde değerlendirilir mi? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |
| İşiniz ile ilgili aşağıda yazılanlardan ne kadar memnunsunuz? | | Çok memnun | Memnun | Memnun değil | Hiç memnun değil | | |
| 80 | İD-S | İleriye yönelik beklentilerinizden | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ | |
| 81 | İD-L | Fiziksel çalışma koşullarınızdan | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ | |
| 82 | İD-L | Yeteneklerinizin kullanılma şeklinden | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ | |
| 83 | İD-C | Her şey dikkate alındığında genel olarak işinizden | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ | |
| 84 | İD-C | Maaşınızdan | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ | |
| Aşağıdaki soruları son 4 hafta boyunca durumunuzun nasıl olduğuna göre yanıtlayınız. | | Her zaman | Sıklıkla | Bazen | Nadiren | Asla/ Neredeyse hiç | |
| 85 | B | Kendinizi ne sıklıkta yıpranmış hissettiniz? | <input type="checkbox"/> ⁵ | <input type="checkbox"/> ⁴ | <input type="checkbox"/> ³ | <input type="checkbox"/> ² | <input type="checkbox"/> ¹ |

