

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**ÜRETİM VE HİZMET SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN
İŞÇİLERDE RUHSAL SAĞLIK DÜZEYİ, RUHSAL
BELİRTİ DAĞILIMI, ALGILANAN SAĞLIK, İŞ DOYUMU,
YAŞAM DOYUMU VE SOSYODEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

UZMANLIK TEZİ

**Dr. Mutlu DAĞDELEN
PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANLARI
Prof. Dr. Süheyla ÜNAL
Doç. Dr. Burhanettin KAYA**

MALATYA - 2008

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÇİZELGELER DİZİNİ	II
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	III
GİRİŞ	1
GENEL BİLGİLER	3
GEREÇ VE YÖNTEM	14
BULGULAR	17
TARTIŞMA	25
SONUÇ VE ÖNERİLER	34
ÖZET	36
SUMMARY	38
KAYNAKLAR	40
EKLER	43

ÇİZELGELER DİZİNİ

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

Tablo 2. Üretim ve hizmet sektöründe çalışanların sosyodemografik değişkenlerinin karşılaştırılması

Tablo 3. İşle ilgili özellikler

Tablo 4. Sağlıkla ilgili özellikler

Tablo 5. Üretim ve hizmet sektöründe çalışanların GSA, yaşam ve iş doyumu değerlerinin karşılaştırılması

Tablo6. Üretim ve hizmet sektöründe çalışanların kısa belirti ölçeği alt değerlerinin karşılaştırılması

Tablo7. Çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

• Genel Sağlık Anketi	GSA
• Kısa Semptom Envanteri	KSE
• Yaşam Doyumu Ölçeği	YDÖ
• İş Doyumu Ölçeği	IDÖ
• Belirti Toplamı İndeksi	BTİ
• Semptom Rahatsızlık İndeksi	SERİ
• Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	RCİ
• Obsessif Kompulsif Bozukluk	OKB
• Paranoid	PARD
• Ek Maddeler	EKM

1.GİRİŞ ve AMAÇ

İçinde bulunduğumuz 21. yüzyılın zor, rekabetçi, aşırı çalışmaya dayalı endüstriyel yaşamı ve özel yaşam alanı, iş yerimizde stresi daha yoğun yaşamamıza ve daha belirgin şekilde ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Stres organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan, yansımasını fizyolojik, psikolojik ve sosyal düzeylerde gösteren bir durumdur. İş hayatında ise çalışma sürelerinin uzunluğu, vardiya usulü çalışma, fiziksel tehlike varlığı, sorumluluğun artması, işsizlik korkusu gibi pek çok neden, sağlık sorunu olarak strese de yol açar. Günümüzde ekonomik krizler sonucu kapanan işyerlerinin sayısı ve işten çıkarmalar artmış, pek çok çalışan işsiz kalırken, pek çoğu da, işsizlik tehlikesi ve iş güvencesizliği ile karşı karşıya kalmıştır. Özelleştirme ve taşeron uygulamaları da çalışanlarda iş güvencesizliği sorununun derinleşmesinde önemli etmenler olmuştur. Belirsizliğin yüksek olduğu istihdam koşullarında, çalışanların tepkilerinin hem örgütsel hem bireysel açıdan doğurduğu sonuçlar, konunun çok boyutlu bir nitelik kazanmasına yol açmaktadır. Algılanan iş güvencesizliğinin ya da öznel iş güvencesizliğinin psikolojik sıkıntılara ve bedensel sağlığa ilişkin yakınmalara daha fazla neden olduğu belirtilmektedir. Algılanan iş güvencesizliği aynı zamanda iş stresine neden olan etkenlerden biri olarak kabul edilmektedir. İş güvencesizliği ile karşı karşıya olan çalışanın yaşamı üzerinde planlama ve kontrol olanağını kaybetmesi gerilimi artırmaktadır. Gelecek ile ilgili belirsizlik, işi kaybetmenin getirdiği kişisel ve ekonomik sorunlar ve işini kaybetme kaygısı, kişinin iş yükü

ile başa çıkma kapasitesini azaltmakta ve daha iyi koşullar için harekete geçmesini engellemektedir.

İş güvencesizliğinin işsizliğin yarattığı sağlık sorunlarına benzer sorunlara yol açtığı araştırmalarda saptanmıştır. İş güvencesizliği nedeniyle ortaya çıkan sağlık sorunlarının bir kısmı stres, kaygı, depresyon, öz-güven eksikliği, kendisinden ve çevresinden memnuniyetsizlik gibi psikolojik iyilik haline zarar veren sorunlardır. Bir kısmı ise bu sorunlara bağlı olarak ortaya çıkan bedensel yakınmalar ve fiziksel sağlık sorunlarıdır.

Bu araştırmada, üretim ve hizmet sektöründe çalışan işçilerde ruhsal sağlık düzeyi, ruhsal belirti dağılımı, algılanan sağlık düzeyi, iş doyumunu, yaşam doyumunu ve sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışanların ruh sağlığı profilinin kesitsel olarak belirlenmesi, risk etkenlerinin saptanması ile işçilerde yapılmış olan kısıtlı sayıdaki araştırmalara katkıda bulunmak hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir” şeklinde tanımlamaktadır³⁴. Bu iyilik hali çevresel, toplumsal, kişisel, ekonomik etkenlerle yakından ilgilidir. Sağlık durumu ve onun kapsamına giren ruh sağlığı, kişisel ve ailevi koşullar, gelir, eğitim, insanların yaşadıkları ve çalıştıkları yer ve sağlık hizmetlerinden etkilenir. İnsanın toplumsal bir varlık olarak konumu, yaptığı işle belirlenir, yaptığı işte ‘kendini gerçekleştirebilir, gelişebilir, özgüven kazanabilir’¹. İş, yaşamda önemli yer tutan, günlük etkinliklerde ‘yapısal bir unsur’ konumundaki etkinliklerden biri olarak, amacı insan ihtiyaçlarını gidermek olan mal ve hizmetlerin üretiminde, zihinsel ve fiziksel çaba harcanmasını gerektiren bazı görevlerin yapılmasıdır². İş, gerek iş ortamında gerekse toplumda oluşturduğu etkilerle, sosyal dayanışmanın önemli bir ögesi olduğu kadar sağlığın da sosyal bir bileşenidir³. 20. yüzyılda sanayileşmenin artması ve toplumda çalışan insan sayısının muazzam artışı sonrası iş yaşamı, çalışma koşulları ve ekonomik faktörler toplum sağlığını etkileyen faktörlerin en önemlileri haline gelmiş ve işçi sağlığı kavramı ortaya çıkmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü ile Dünya Sağlık Örgütü İş Sağlığı ve Güvenliğini, “tüm mesleklerde işçilerin bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını en üst düzeye

ulaştırmak, bu düzeyde sürdürmek, işçilerin çalışma koşulları yüzünden sağlıklarının bozulmasını önlemek, işçileri çalıştırılmaları sırasında sağlığa aykırı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, işçileri fizyolojik ve psikolojik durumlarına en uygun mesleksen ortamlara yerleştirmek ve bu durumları sürdürmek, zet olarak işin insana ve her insanın kendi işine uyumunu sağlamak” olarak tanımlamıřtır⁴

Sağlık durumu, gelir durumu ve çalışma koşullarından bağımsız düşünülemez. Çalışanların hem ekonomik ve sosyal, hem de sağlık koşulları XIX. Yüzyıl sonlarından XX. Yüzyıl ortalarına kadar olan dönemde oldukça kötü olagelmıştir. İşçilerin Birinci Dünya Savaşı ncesi kötü olan gelir, barınma, çalışma koşulları iki savaş arası dönemdeki büyük ekonomik krizle (1929) daha da kötüleşmişti. İkinci Dünya Savaşı’ndan 70’li yılların ortalarına kadar olan dönemde liberal politikaların yerine Keynesyen ekonomik politikaların uygulanmasıyla işçilerin koşullarında önceki döneme kıyasla belirgin bir iyileşme oldu. İş güvencesinin sağlanması, sosyal güvenlik sistemlerinin iyileştirilmesi, ücretlerin artışı, konut ve diğer sosyal yardımların uygulanmasıyla toplum sağlığında da olumlu gelişmeler kaydedildi.

Ancak 70’li yılların sonunda başlayan küresel ekonomik durgunluk, refah ağı ekonomik politikalarının terk edilmesine ve neoliberal ekonomiye geçişe neden olmuştur. 80’li yıllarda küresel ekonomik kriz derinleşmeye başladığında refah dönemi toplumsal kazanımları adım adım geri alınmaya başlanmıştır. Kapitalizmin 1970’lere kadar süren genişleme dalgasını takiben girdiği ve halen süren yapısal kriz, 1980’lerde üretim yapısının ve teknolojisinin değişimine ve çalışma biçimlerinin farklılaşmasına neden olmuřtur⁵. Elektronik, haberleşme ve biyoteknoloji dallarındaki gelişmeler bu değişimde önemli rol oynamıştır. Üretim sürecinin giderek artan oranda yoğun teknolojik donanımlarla çalışması (robot vb.), emek gücünün nitelik ihtiyacını artırmış, işbölümünün derinliğini azaltmış, beyaz yakalı çalışanların ve kadın çalışanların sayısı hızla artmış, hizmet sektörü genişlemiştir. Bu yeni çalışma biçimleri, yaşamdan beklentileri artırmış ve farklılaştırmıştır. İşletmeler küçülerek esnekleşmiş, çalışanlar işletmenin bir parçası haline getirilmiştir. Giderek teknoloji ağırlıklı fabrikalar daha az işçi çalıştırır olmuşlardır. “İşsiz Büyüme” olarak adlandırılan bir olgu ile işsizlik bir

yandan artarken bir yandan da sadece “işini düşünen ve yaşama yabancılaşan” insan tipi ortaya çıkmıştır. Bu dönemde yeni çalışma biçimleri oluşmuştur. Bunlar “yarı süreli çalışma, esnek süreli çalışma, farklı saatlerde çalışma, kısaltılmış haftalık çalışma günü, geçici çalışma, kendi işinde çalışma, tele çalışma, evde çalışma” gibi değişik istihdam biçimleridir ve “yarı süreli” emek gücünün de %73’ünü kadınlar oluşturmaktadır. Esnekliğin sadece istihdamda değil ücret, iş güvencesi ve örgütlenmede de olduğu görülmektedir¹. Sanayileşmiş ülkelerde neredeyse toplumun tümünü kapsayan istihdam oranları giderek düşmeye başlamıştır. Özelleştirme dalgası nedeniyle birçok işçi işinden olmuş, çalışma koşulları ağırlaşmış, iş güvencesi ortadan kaldırılmış, sendikalaşma oranları düşmüş, sosyal güvenlik ve emeklilik koşulları kötüleşmiştir. Ülkelerin sağlık politikalarına devlet katkısı azalmış ve sağlık sistemlerinin hizmet kapsamı daraltılmıştır. Kuşkusuz çalışanların ve genel olarak toplum sağlığı, bu koşullardan oldukça olumsuz etkilenmiştir.

Çalışma koşullarının kendisi kadar, endüstrileşmenin getirdiği sosyal değişim de ruh sağlığı üzerinde etkili olmaktadır. Endüstrileşme yaşayış biçimini değiştirerek insanın davranışlarına ve dolayısı ile ruh sağlığına önemli etkiler yapmakta; en azından yaşattığı stres aracılığı ile önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Özellikle endüstrileşme yolundaki ülkelerde, geleneksel toplum yapısından, teknolojinin getirdiği yeni yaşama biçimine hızlı geçiş nedeni ile toplumsal değişimin daha hızlı ve belirgin olması bu etkileri artıran bir faktör olmaktadır. Artan nüfus, hızlı teknolojik gelişim, göç, kentleşme, endüstriyel devrim ve sosyal değişimin, kentsel endüstriyel organizasyona uyum sağlamadaki başarısızlığın ruhsal stres oluşturduğu ileri sürülmektedir⁶.

2.1. Endüstriyel işe ilişkin stres etkenleri

Endüstride çalışanların ruhsal stres kaynakları endüstriyel çalışma düzeninin ortaya çıkardığı stresler ve işyeri dışı stres kaynakları olmak üzere iki grupta toplanabilir⁷.

Endüstriyel hiyerarşinin en alt basamağında bulunmak, işçinin sosyo-ekonomik düzeyini de belirlediğinden bireyin “iyilik” halini yakından

etkilemektedir. Sosyo-ekonomik durum ile psikolojik iyilik karşılıklı ilişki halindedir. Örneğin kişinin bedensel ve ruhsal sağlığı yerinde ise, fakat her an işten atılma ya da işsiz kalma korkusu taşıyorsa stres altındadır. Sosyal ve ekonomik durumu bozursa stresi vardır. Ekonomik stres altındaki kişilerin, az kazanç sahiplerinin, ruhsal bozukluk ortaya çıkarmaya daha yatkın olduğu bilinmektedir. Bu durumda, ekonomik yoksulluk hastalığa sebep olurken, hastalık ekonomik yoksulluğu artırarak bireyi bir kısır döngü içine itmektedir⁶.

2.2. İşyerinde ruhsal stres kaynakları

Ruh sağlığı sorunları, çalışma yaşamında, en fazla işgücü kaybına neden olan sorunlardan biridir. İşyeri yönetimi, işyerindeki kişilerarası ilişkiler, işyeri çalışma düzeninin ortaya çıkardığı otomasyon sorunu, kaza tehlikesi, monotonluk, vardiya usulü çalışma ve diğer fiziksel sorunlar ise başlıca ruhsal stres kaynakları arasında sayılabilir. İş koşullarında davranış ve düşüncelere etkili olan en büyük faktörün, yönetim, iş emniyeti, kendilerinin bir insan olarak tanınması ve iyi davranış olduğu kabul edilir. Krech ve Crutchfield (1967), işçi-işletme yönetimi ilişkilerinde egemen temanın çekişme ve gerilim olduğunu belirtmektedir. Yazarlara göre, gelirin kötü dağılımı, geniş ve hızlı toplumsal değişme, sonunda hemen hemen bütün insanlarda kendini gösteren güvensizlik ve kuşku duyguları ortaya çıkarmaktadır⁸. Yönetici-ustabaşı-işçi zincirinde, emirlerin işçiye iletilmesinde, yönetimle işçi arasında, dolaylı ya da dolaysız gerginlikler ortaya çıkabilmektedir. Çalışan kişi, kendi haberi olmadan, kendisi anlamadan yapılan değişikliklerden huzursuzluk, güvensizlik duyar. Çalışanın isteği, "daha fazla güvenlik", "daha fazla gelir", "daha fazla kişisel takdir", "kendini etkileyen konularda daha fazla söz hakkı"dır. Çalışanın, yapmakla görevlendirildiği iş kendisine uygun olmayabilir. Bu durum çalışanı işle ilgili doyumsuzluğa götürecektir; güvensizlik ve yetersizlik duygularının gelişmesine neden olacaktır. Çalışma gayreti azalacak, üretim kapasitesi düşecek; işe gecikmeleri ardından işe devamsızlıkları artacak; işinde ve yaşayışında gergin, sıkıntılı bir birey olmaya yönelecektir. Anksiyete, güvensizlik ve yetersizlik duyguları içinde ruhsal bir hastalık düzeyinde olmasa bile, psikosomatik belirtiler görülecek; iş kazalarına neden olma ihtimali artacak, sık sık işte aksamalar,

dikkatsizlikler görülecektir. İşinden yeterli doyum alamayan işçinin kişilerarası ilişkileri de gerginleşecek, hatta bozulacaktır. Bu tablo içinde, kendisini kırıgın ve takdir edilmemiş, yararsız, sonuç olarak önemsiz biri hissedecektir. Bu durumla başa çıkmak için, kendi hatalarını başkalarına yüklemeye, başkalarında görmeye başlayabilir; kendi öfke ve kızgınlıklarını ilgisi olmayan durumlarda göstermeye çalışabilir. Çalışma dünyası, işyeri, onun için giderek önemli ve olumlu bir yer olmaktan çıkar; birtakım üzüntü ve sıkıntılarının kaynağı olur. Bu durumun ortaya çıkardığı sonuç, insan açısından bir kişinin ıstırabı olduğu kadar, ekonomi ve sanayi açısından da üretimin azalması ve bozulmasıdır⁶.

Günümüzde çalışanlar genel anlamıyla ya sanayi üretimine dayalı fabrikalarda, ya hizmet sektörü işletmelerinde ya da tarımsal sektörlerde çalışmaktadır. Sanayi sektörü ana olarak kol gücüne dayanmaktadır; ancak kol gücü kadar kafa emeğine bağlı çalışma da yaygınlaşmaktadır. Hizmet sektöründe kafa emeğinin daha ön planda olduğu söylenebilir ama kol emeğine bağlı çalışma da yaygındır. Tarım sektöründe ise kol gücü ön planda olsa da mevsimlere ve mülkiyete dayalı çalışma belirleyici olmaktadır. Bu üç ana sektördeki iş ortamları farklılıklar kadar bazı temel benzerlikler de içermektedir. Bu benzerliklerin başında ücretlendirilme gelmektedir. Bir diğer benzerlik tüm bu sektörlerin ülkenin siyasi ekonomik yapısından etkilenmesidir. Çünkü çalışma ilişkileri o birimin özelliklerini taşıyarak ortaya çıkmaktadır. Taşeronlaşma, vasıfsızlaşma, iş güvencesizliği, işsizlik, teknoloji kullanımı, esnek istihdam ve üretim bu sistem içinde anlam bulmaktadır.

Bu etmenler iş ortamının psikososyal etkilerini de çok farklı ve çok katmanlı hale getirmektedir. İşsiz bir kişinin bulunduğu iş, olası tüm psikososyal yüküne rağmen işsizliğin yüksek olduğu bir toplumda kişinin akıl sağlığını olumsuz etkileyen daha şiddetli stres etmenlerinden kurtulmasını sağlayabilir. İş güvencesinin bulunması ya da bulunmaması, iş kaynaklı stres etmenlerinin kişi için şiddetini farklılaştırabilir. İş güvencesizliğinin yaygın olduğu bir çalışma ilişkileri ortamında iş güvencesi sahibi olmak olası stres etmenlerinin etkisini azaltabilir. İş stresi kapitalist üretim sisteminin bu bütünlüğünün içinde oluşmakta ve çalışanları etkilemektedir⁹.

Bertil Gardell 1981 yılında, modern üretimin psikososyal yapısını ve çalışanların sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde gerekli önlemleri tanımlamıştır. Bu tanımlamanın üzerinden yirmi yılı aşkın bir süre geçmiş olmasına rağmen psikososyal çalışma ortamının çerçevesinin belirlenmesi açısından geçerliliğini korumaktadır¹⁰. Söz konusu önlemler şunlardır;

_ Çalışma, işçinin kendi çalışma yöntemini ve hızını etkileyebilecek şekilde düzenlenmelidir.

_ Çalışma, işçinin ürünün tamamını bir bütün olarak algılamasını sağlamalıdır.

_ Çalışma düzeni bireylerin becerilerini ve kaynaklarını kullanmasına ve geliştirmesine olanak tanımalıdır.

_ Çalışma düzeni, işçinin çalışma sırasında insan ilişkileri ve yardımlaşma olanaklarına açık olmalıdır.

_ Çalışma, işçinin iş dışındaki sorumluluk ve rollerini (aile, sosyal ve politik) yerine getirebilecek şekilde düzenlenmelidir.

Bu bakışın önemli katkılarından birisi işyerinde başlayan süreçlerin yalnızca işyerlerinde sınırlı kalmadığı ve bireyin tüm yaşam alanlarını, sosyal ilişkilerini de etkilediğinin önemine yapılan vurgudur. Küreselleşme sürecinde, çalışma yaşamında kuralsızlaşma, artan işsizlik ve iş güvencesizliği temel sorunlar olarak ön plana çıkmaktadır. Artan işsizlik oranları çalışanlarda baskı yaratmakta ve çalışanların güvencesiz işlerde, olumsuz koşullarda çalışmalarına neden olmaktadır. İş güvencesinin kaybı, olumsuz koşullarda çalışma ile birlikte çalışma yaşamında psikososyal etkilenmenin önemini artırmaktadır¹¹. Günümüzde çalışan birey hangi statüde olursa olsun önemli derecede ruhsal baskı altındadır. Bireyin bu baskılara karşı gösterebileceği tepkiler, o kişinin çeşitli baskılara karşı koyma yatkınlığı ölçüsünde ruh sağlığı açısından bir risk oluşturmaktadır.

Psikiyatri yazınında iş stresi ve psikososyal etmenler arasındaki ilişkiye dair birçok yayın bulunmasına rağmen klinik anlamlılık arayan çalışmalar kısıtlı kalmıştır. Gerek tıp dışından, gerekse tıptan farklı birçok disiplin bu alana farklı amaçlarla ilgi göstermektedir. Endüstri mühendisleri için verimliliğin artırılması,

insan kaynakları uzmanları için işe en uygun kişilerin seçilmesi, örgüt psikologları için işyeri kaynaklı çatışmaların saptanması ve çözülmesi gibi anlamlar taşımaktadır. Halk sağlığı alanında ise iş sağlığı başlığı altında iş stresinin giderek artan epidemiyolojik anlamı bulunmaktadır. Psikiyatri açısından ise özellikle İskandinav ülkelerinde ve Japonya'da konuya yönelik ciddi bir ilgi bulunmaktayken Türkiye ölçeğinde iş kaynaklı stres ve akıl sağlığı sorunları henüz çalışma alanı olmaktan uzaktır. Bu nedenle birbirinden farklı ölçeklerle ve yöntemlerle yapılan çalışmaların farklı sonuçlara ulaştıkları göze çarpmaktadır; bu nedenle klinik anlamları da sınırlı olmaktadır⁹.

Çalışanların ruh sağlığı konusu seksenli yıllardan sonra psikiyatrik araştırmaların ilgi konusu olmuş, iş stresi, iş doyumu gibi kavramlar öne çıkmıştır. Çalışmaların bir kısmında çalışanların ruh sağlığındaki bozulmaların işçinin performansına ve işyerine etkileri ele alınırken, diğer çalışmalarda işyerindeki çalışma koşulları, gelir ve iş güvencesi, çalışanların sosyal koşulları gibi faktörlerin çalışanların ruh sağlığı üzerindeki etkileri ele alınmıştır. Çelikkol ve Örnek (1973), ülkemizde 1936 işçi çalıştıran bir tekstil fabrikasından sistematik örnekleme ile endüstriyel iş gören 60 erkek işçi alıp ruh sağlığı durumlarını incelemişler, %25,0 oranında tedavi gerektirecek ölçüde ruhsal bozukluk bulunduğunu tespit etmişlerdir¹². Aynı yöntemi kullanarak 726 işçi çalıştıran bir metalürji fabrikasında yaptıkları bir başka araştırmada tedavi gerektirecek ölçüde ruhsal bozukluk oranını %20 bulmuşlardır¹³. Bu oranlar kaynaklardaki benzer çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu olmakla birlikte görece yüksektir. Yazarlar, bu durumu ülkemizin endüstrileşmekte ve tarımsal işten endüstriyel işe geçiş sürecinde olmasına bağlamışlardır. Aynı araştırmada, fabrika işçilerinde, ruhsal bozukluk gösterenlerin, ruhsal bozukluk gözlenmeyen olgulara göre fabrikada daha fazla çalışmış işçiler olduğu ortaya çıkmıştır. Endüstriyel iş gören işçilerde, ruhsal bozukluk gösterme ile fabrikada çalışma süresi arasındaki bu ilgi istatistik inceleme ile de anlamlı bulunmuştur. Endüstride uzun süre çalışmış kişilerde, daha çok ruhsal bozukluk olduğunun saptanması, durumun çalışma süresi ile ilgili olduğu kadar, yaşla da ilgili olabileceğini akla getirmektedir; fakat bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır⁶.

Yücel ve arkadaşları (2005), yürüttükleri çalışmada Adıyaman ilindeki bir tekstil fabrikası çalışanlarında ruhsal belirtileri değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada, tekstil sektöründe çalışanlar işçilerde strese bağlı olarak oluşan ruhsal değişikliklerin sıklığının saptanması, işyerlerinde stresin önlenmesi ve alınacak önlemler ile iş gücü kayıplarının önüne geçilmesi için düşünülenlerin paylaşılmasını amaçlamışlardır. Çalışmalarına 35'i erkek, 54'ü kadın olmak üzere 89 işçi dahil etmişlerdir. Çalışanlara yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durumu gibi demografik özelliklerini içeren bir anket formu ile ruhsal durumlarını gösteren 'Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)' testi, araştırmacı hekimler tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Bu araştırmada kadınların depresyon, paranoid düşünce, kişiler arası duyarlılık skorları başta olmak üzere ruhsal bozukluk bulguları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, çalışan kadınların ruhsal problemlere erkeklerden daha yatkın olduklarına işaret etmektedir¹⁴.

Olası psikiyatrik bozukluk riskine işin etkisini araştıran uzunlamasına birkaç çalışma vardır. Whitehall II çalışması bu konudaki geniş ölçekli ve kapsamlı, geleceğe dönük ve kohort niteliğinde epidemiyolojik araştırmalardan biridir. Bu araştırmada Londra'da çalışan 6895 erkek ve 3413 kadın hizmetçi çalışmaya alınmıştır. Çalışma, 1985–88, 1989 ve 1991 yıllarında yürütülen üç fazdan oluşmaktadır. Her üç fazda da iş özellikleri değerlendirilmiş ve Genel Sağlık Anketi (30 soru içeren formu) uygulanmıştır. İşyerinde düşük sosyal destek, yüksek çalışma beklentisi ve emek-karşılık oransızlığının psikiyatrik hastalık ortaya çıkma riskini artırdığı bulunmuştur. İşyerindeki kontrol ve sosyal desteğin ruh sağlığına koruyucu etkisi varken, yüksek iş beklentileri ve emek-karşılık oransızlığının gelecekte psikiyatrik rahatsızlıklar için risk faktörleri olduğu bulunmuştur¹⁵.

Japonya'da, 3 yıldan uzun süren ve 486 mavi-yakalı fabrika çalışanı ile yürütülen uzunlamasına bir çalışmada; iş üzerinde kontrol eksikliği algısı, uygun olmayan iş ve zayıf işyeri ilişkilerinin depresyon için öncül belirleyiciler olduğu tanımlanmıştır. İş üzerinde kontrol eksikliği algısının depresyonla ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak kesitsel bir çalışma olması neden-etki arasındaki ayrımı olanaksız kılmaktadır¹⁶.

İş güvencesinin azalması ile standart dışı çalışanların sayısı da artmıştır. Güney Koreli çalışanlarda standart dışı iş ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, yaşları 20 – 64 arasında değişen 2086 erkek ve 1194 kadın işçi çalışmaya alınmıştır. Standart iş, part-time iş, geçici iş ve gündelik çalışma alanlarını kapsayan bu çalışmada ruh sağlığı, öz-bildirim depresyon ve intihar düşünceleri ölçekleri kullanılarak belirlenmiştir. Standart dışı işlerde çalışanlarda, standart çalışanlara göre, ruh sağlığında bozulma daha çok gözlenmiştir. Ruh sağlığı ile standart dışı iş arasındaki ilişki cinsiyete göre farklılık göstermiştir. Kadın çalışanlarda bozulmuş ruh sağlığı daha sık gözlenirken, erkeklerde suicidal düşünceye eğilim belirgindir, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır¹⁷.

2.3. İş doyumu

İş doyumu, çalışanların işlerinden duydukları hoşnutluk veya hoşnutsuzluk ve işin özellikleri ile çalışanların beklenti ve istekleri kesiştiği zaman gerçekleşir. Dolayısıyla iş doyumu düzeyinin “işin, kişinin en kuvvetli hissettiği ihtiyaçlarını karşılama derecesi ile orantılı” geliştiği kabul edilmektedir. Çalışanların bu düzeyleri, ihtiyaçlarından en önemlilerinin, yaptıkları iş tarafından, ne kadarının doyurulduğu ile değişmektedir. İş doyumu, bireyin işi ve işyeri hakkındaki genel duygu, düşünce kalıpları hakkında fikir verebilecek önemli bir değişkendir. Diğer bir ifade ile iş doyumu, bireyin işyerine yönelik beklentilerini ve işine yönelik tutumunu ifade etmektedir. Bireyin işini ya da işle ilgili yaşantısını, memnuniyet verici veya olumlu bir duygu ile sonuçlanan bir durum olarak algılamasıdır. İş doyumunda temel olarak beş alt boyuttan söz edilir. Bu boyutlar; ‘ücret’, ‘işin niteliği’, ‘bireyin çalışma koşulları’, ‘yönetim politikaları’ ve ‘çalışma arkadaşları’dır¹⁸. Bu boyutlardan ücret (araçsal fonksiyon) dışsal bir fonksiyon olarak ele alınırken, diğer faktörler içsel (işin niteliği faktörleri) faktörler olarak ele alınmaktadır¹⁹. İşten sağlanan doyum, bireyin diğer yaşam alanlarına olumlu bir şekilde yansırken, çalışma yaşamındaki mutsuzluk, hayal kırıklığı ve isteksizlik yaşamdan alınacak doyuma yansımaktadır. İş doyumunun olması, başka deyişle, işe karşı tutumun olumlu olması halinde ortaya çıkan bir dizi yönetsel ve davranışsal sonuç vardır²⁰. Fred Luthans’a göre iş doyumunun üç önemli yönü vardır:

- İş doyumu, duygusal yönü ağır basan bir kavramdır. Çünkü görülemez ve sadece hissedilebilir.

- İş doyumu, genellikle çıktılarının beklentileri ne derece karşıladığı ile ifadelendirilebilir.

- İş doyumu, birbiriyle ilgili birçok tutumu da beraberinde getirir. Bunlar genellikle iş, ücret, terfi olanakları yönetim tarzı, çalışma arkadaşları v.b tutumlardır¹⁸.

İş doyumu çağdaş yönetim anlayışının önemli bileşenlerindedir. İş doyumu her şeyden önce bir sosyal sorumluluk, ahlaki gerekliliktir. Çalışmak kuşkusuz insanlar için bir gereksinimdir. Kişi çalışmak istiyorsa, yaşamının önemli bir kısmını iş yerinde geçiriyorsa, yöneticiler ve yönetim de iş yerini ödüllendirici, en azından sıkıntısız bir hale getirmek zorundadır²⁰. Aynı zamanda iş doyumu, çalışanların bedensel ve zihinsel sağlıkları yanında, bireysel fizyolojik ve ruhsal duyguların bir belirtisidir. Sağlık nasıl insanın genel fiziksel durumunu gösteriyorsa ve de önemli ise, iş doyumu da çalışanın genel durumunu yansıtmaya açısından önemlidir. İş doyumu da tıpkı sağlık gibi, önem, tanı ve tedavi arz etmektedir. İş doyumu, çalışanların genel duygusal durumunu gösterebilmektedir.

2.4. Yaşam doyumu

Yaşam doyumu, bireyin iş yaşamı dışındaki duygusal tepkisidir. Yani hayata karşı genel tutumudur²¹. Bir başka tanımda yaşam doyumu, genel olarak kişinin kendi yaşamından duyduğu memnuniyeti ifade etmektedir²². Genel olarak yaşam doyumu, kişinin, iş, boş zaman ve diğer iş dışı zaman olarak tanımlanan yaşama gösterdiği duygusal tepki olarak tanımlanabilir²³. Diğer bir yaklaşıma göre, yaşam doyumu, bireyin yaşamında yer alan olgulara dayanarak, öznel iyi olma (öznel gönence) ve yaşam kalitesi hakkında ulaştığı yargıları temsil eder²⁴.

Bireylerin yaşam doyumunu etkileyen unsurlar şu şekilde sıralanmaktadır;

- Günlük yaşamdan mutluluk duymak;
- Yaşamı anlamlı bulmak;

- Amaçlara ulaşma konusunda uyum;
- Olumlu bireysel kimlik;
- Bedensel olarak bireyin kendisini iyi hissetmesi;
- Ekonomik güvenlik
- Sosyal ilişkiler^{25,7}.

2.5. İş ve yaşam doyumu ilişkisi

Yaşam doyumu kavramını iş yaşamından bağımsız ele almak mümkün olmayacaktır. İş doyumu ile yaşam doyumu arasında yakın ilişki göze çarpmaktadır. Çünkü yaşam doyumunda etkili olan faktörlerin başında bireyin genel yaşamında oldukça önemli yer tutan iş yaşamı gelmektedir. Bu bağlamda iş yaşamından elde edilen doyum ile yaşam doyumu arasında bir etkileşim olduğu yerleşmiş bir kanıdır. Sonuçta, kişinin mutluluğu tüm yaşam alanlarını içeren bir olaydır. Buna göre, çalışanlar genel olarak doyuma ulaşmış, ya da yaşamın bütünü içinde doyuma ulaşmamış olacaktır. Böylelikle, işten sağlanan doyumu, yaşam alanlarının tümünü içeren, yaşam doyumundan ayırmak mümkün değildir. Bursa'da otomotiv sanayinde çalışan 562 işçi ile yapılan bir çalışmada, iş doyumu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi sınamak amacıyla yapılan korelasyon analizinde, anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışmada genel olarak iş doyumu puanları yaşam doyumundan daha yüksek bulunmuştur. Bu duruma neden olarak bireylerin iş doyumuna yönelik sorularda "beklenen" yanıtları verme eğilimi göstermeleri, böylece iş doyumu oranlarının yaşam doyumu oranlarından yüksek olmasına yol açtığı düşünülmüştür. Araştırmanın sonucuna göre, çalışma yaşamından elde edilen doyum ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir⁷.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayı alındıktan sonra başlatılmıştır. Çalışmaya, Eylül 2006- Ocak 2007 tarihleri arasında, üretim ve hizmet sektöründe çalışan 291 işçi alınmıştır. Katılımcıların 17'si kadın işçi, 274'ü erkek işçidir. Çalışmaya, üretim sektöründen GAP Tekstil Fabrikası işçileri ve hizmet sektöründen İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi temizlik işçileri alınmıştır. Çalışmanın amacı yazılı ve sözlü olarak sunulmuş, yazılı onay vererek gönüllü katılımcı olan 130 temizlik işçi ve 161 tekstil fabrikası işçisi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma, araştırmacıların hazırladığı sosyodemografik veri formu ve 5 psikolojik testin, katılımcılara sözel açıklanması sonrası, araştırmacının gözetiminde katılımcıların kendilerinin doldurması şeklinde yürütülmüştür.

3.1. Sosyodemografik veri formu: Çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak sosyodemografik verileri öğrenmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir ankettir.

3.2. Genel Sağlık Anketi: Sağlıklı deneklerde kaygı ve depresyon belirtilerinin tespit edilmesi için kullanılan, anket şeklinde uygulanan psikolojik testtir. 12 ve 28 soruluk formları vardır. Bu çalışmada 12 soruluk formu kullanılmıştır. Testin başında bir yönerge vardır ve katılımcılar 4'lü likert tipi ile hazırlanmış yanıtlardan uygun olanını işaretler. Her maddenin puanları 0 – 3 arasında değişir. GSA tipi puanlama adı verilen yöntemle her sorunun ilk iki yanıtına 0 ve son 2 yanıtına 1 puan verilir. GSA 12'nin toplam puanı 0 – 36, GSA 28'in ise 0- 84 arasında değişir. GSA tipi puanlamayla elde edilmiş değerler risk gruplarını gösterir. GSA 12 için kesme puanı 1/2, GSA 28 için ise 4/5 olarak hesaplanmıştır. Testin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması Kılıç tarafından yapılmıştır²⁶. 12 madde üzerinden deneklerin aldıkları puanlar düşük, orta ve yüksek puanlılar olarak gruplandırılmaktadır. Ölçekten 2'den az puan alanlar düşük, 2-3 arası puan alanlar orta ve 4 ve daha fazla

puan alanlar yüksek puanlı olarak gruplanmaktadır. GSA-12'yle vaka belirlemede 2 puanı kesme noktası olarak kabul edilmektedir.

3.3. Yaşam Doyum Ölçeği: Yaşam doyumu ölçeği 5 aynı yönde ifadeden oluşmuştur. Yanıtlayanlardan her maddeye katılım düzeylerini 7'li değerlendirme sistemine bildirmeleri istenir. Ölçeğin gerek orijinal formunun, gerekse Türkçeye uyarlanmış formunun yüksek güvenilirliğe ve yapı geçerliğine sahip olduğu bildirilmiştir. Her maddenin 1 – 7 arasında değişir. Toplam puan 5 – 35 arasında değişir. Toplam puan 30 – 35, 25 – 29, 20 – 24, 15 – 19, 10 – 14, 5 – 9 olarak gruplandırılır. Toplam puan azaldıkça yaşam doyumu azalır [8]. Karataş ölçekten alınan 7 puan ve altının düşük, 13 puan ve üstünün yüksek yaşam doyumu, 8-12 arasında kalan puanların ve orta düzeyde bir yaşam doyumu gösterdiğini bildirmektedir.

3.4. Algılanan Sağlık Ölçeği: Kişinin sağlığını nasıl algıladığını ölçmeye yönelik, tek soruluk, 5 seçenekli bir testtir. İlk üç seçenek 1 puan, son 2 seçenek 0 puan olarak skorlanır ve 0 puan kişinin sağlığını kötü, 1 puan ise iyi olarak algıladığını gösterir²⁷.

3.5. İş Doyumu Ölçeği: İşten alınan doyumu ölçmek amacıyla araştırmacılar tarafından konu ile ilgili çeşitli kaynakların ve listelerin taranması yoluyla hazırlanmış 32 maddelik bir ölçektir. İş yaşamına ilişkin olarak verilen bu 32 maddenin her birinin bireyi ne kadar tatmin ettiği (doyum verdiği) sorulmakta ve %0 ile %100 arasında değişen bir ölçek üzerinde değerlendirme yapmaları istenmektedir. %0 = 1, %25 = 2, %50 = 3, %75 = 4 ve %100 = 5 olmak üzere puanlanan, Likert tipi bir ölçektir. Puan Aralığı 1 – 160'dır. Ölçekten alınan yüksek puanlar iş doyumunun yüksek olduğuna işaret etmektedir²⁸.

3.6. Kısa Semptom Envanteri: 53 sorudan oluşan bu test, bireyin yaşadığı psikolojik problemlerin varlığını ve sıklığını belirlemeye yöneliktir. Formun başında nasıl yanıtlanacağı ile ilgili bilgi vardır. Her madde için "Hiç yok", "Biraz var", "Orta derecede var", "Epey var" ve "Çok fazla var" seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenir. Yanıtlara 0 ve 4 arasında değişen puanlar verilir. Puan aralığı 0 – 212'dir. Toplam puanların yüksekliği,

semptomların sıklığını gösterir. 9 alt ölçek, ek maddeler ve 3 global endeksten oluşur. Somatizasyon alt ölçeği 2, 7, 23, 29, 30, 33, ve 37. maddelerden oluşmaktadır. Obsesif Kompulsif Bozukluk alt ölçeği 5, 15, 26, 27, 32 ve 36. maddelerden, Kişilerarası Duyarlılık alt ölçeği 20, 21, 22 ve 42. maddelerden Depresyon alt ölçeği 9, 16, 17, 18, 35 ve 50. maddelerden oluşmaktadır. Anksiyete Bozukluğu alt ölçeği 1, 12, 19, 38, 45 ve 49. Hostilite alt ölçeği 6, 13, 40, 41 ve 46. Fobik Anksiyete alt ölçeği 8, 28, 31, 43 ve 47. Paranoid Düşünceler alt ölçeği 4, 10, 24, 48 ve 51. Psikotizm alt ölçeği 3, 14, 34, 44 ve 53. maddelerden oluşmaktadır. Ek Maddeler alt ölçeği ise 11, 25, 39 ve 52. maddelerden oluşmaktadır. Rahatsızlık ciddiyeti endeksi alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesiyle elde edilir. Belirti toplamı endeksi, 0 olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin (pozitif olan tüm değerlerin) 1 olarak kabul edilmesiyle elde edilen toplam puandır. Semptom rahatsızlık endeksi alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesiyle elde edilir²⁶.

3.7. Verilerin analizi: Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş, verilerin analizinde Ki-kare, Kruskal-Wallis varyans analizi, Student-t testi, Mann-Whitney U testi, Pearson ve spearman korelasyon analizleri kullanılmış, sayısal değerler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir.

4.BULGULAR

Çalışmaya %5,8'i (17) kadın, % 94,2'si (274) erkek olmak üzere toplam 291 işçi alındı. Çalışmaya katılan işçilerin %44,7'si (130) temizlik, %55,3'ü (161) tekstil fabrikası işçisidir. Çalışmaya katılan işçilerin çoğunluğu (%76,6) medeni durumunu evli olarak belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan deneklerin sosyodemografik verileri tablo. 1'de sunulmaktadır.

Örneklemin yaş ortalaması 31,78'dir. Örneklemin önemli bir oranı (%86,6) 40 yaşın altındadır. Hizmet sektöründe çalışan işçilerin yaş ortalaması 34,05 (\pm 7,211), üretim sektöründe çalışan işçilerin yaş ortalaması 29,94 (\pm 5,064) olup iki sektör arasında anlamlı fark bulunmaktadır($p<0.05$).

Medeni durum açısından iki sektör arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan çalışanların %76,6'sı evli, %21,6'sı bekârdır. Çocuk sayısı açısından iki sektör arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Örneklemin önemli bir kısmının eğitimi ilkokul ve ortaokul mezunu düzeyindedir. Eğitim yılı açısından iki sektör arasında anlamlı fark bulunmuştur. Üretim sektöründe eğitim yılı yüksek olanların oranı daha fazladır. Hizmet sektöründe çalışanların %57'si ilkokul ve ortaokul mezunu iken üretim sektöründe çalışanların %61'i lise ve üzeri okul mezunudur.

Tablo 1: Sosyodemografik özellikler tablosu

Sosyodemografik özellikler	Üretim Sektörü (N=161)		Hizmet Sektörü (N=130)		Toplam (N=291)		χ^2	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Cinsiyeti								
Kadın	2	1.2	15	11.5	17	5.8	13.86	0.000
Erkek	159	98.8	115	88.5	274	94.2		
Yaşı								
19 – 29	86	53.4	37	28.5	123	42.3	30.32	0.000
30 – 39	67	41.6	62	47.7	129	44.3		
40 ve üzeri	8	5.0	31	23.8	39	13.4		
Medeni durum								
Evli	123	76.4	100	76.9	223	76.6		
Bekâr	37	23.0	26	20.0	63	21.6	0.11	1.000
Boşanmış, dul, ayrı	1	0.6	4	3.1	5	1.7		
Aile tipi*								
Çekirdek	115	71.4	101	77.7	216	74.2	1.48	0.225
Geniş – Yarı geniş	46	28.6	21	16.2	67	23.1		
Parçalanmış	-	-	8	6.1	8	2.7		
Çocuk sayısı								
Yok	52	32.3	40	30	93	32.1	2.41	0.3
1 – 2	80	49.7	57	43.8	135	46.6		
2'den fazla	29	18.0	33	25.4	62	21.4		
Bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı							0.662	0.733
Yok	13	8.1	14	10.8	27	9.3		
4'e kadar	103	64.0	81	62.3	184	63.2		
5 ve üzeri	45	28.0	35	26.9	80	27.5		
Eğitim düzeyi**								
İlkokul	29	18.0	37	28.5	66	22.7	10.72	0.005
Ortaokul	33	20.5	38	29.2	71	24.4		
Lise	95	59.0	54	41.5	149	51.2		
Üniversite	4	2.5	1	0.8	5	1.7		
Yaşadığı yer								
İl merkezi	131	81.4	103	79.2	234	80.4	0.21	0.659
İlçe ve diğer	30	18.6	27	20.8	57	19.6		

* geniş-yarı geniş birleştirildi

** lise ve üniversite birleştirildi

İki sektör, cinsiyet açısından incelendiğinde anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Hizmet sektöründe kadın çalışan sayısının daha fazla olması örneklemden kaynaklanmaktadır. Tekstil fabrikasında toplam çalışan sayısı yaklaşık 3000 olup, bu çalışmanın şartları nedeniyle örneklem büyüklüğü sınırlı tutulmuştur.

Aile tiplerinin dağılımı iki sektör arasında benzerlik göstermektedir. Ailede çalışan birey sayısı açısından iki sektör arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Yaşadığı yer açısından iki sektör arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmaya katılan işçilerin %80,4'ü kent merkezinde yaşamaktadır.

Tablo 2: Üretim ve hizmet sektöründe çalışanların sosyodemografik değişkenlerinin karşılaştırılması

	Üretim Sektörü (N=161)		Hizmet Sektörü (N=130)		Toplam (N=291)		Z	P*
	ort	SS	ort	SS	ort	SS		
Yaş	29.94	5.064	34.05	7.211	31.78	6.441	-5.184	0.000
Çocuk Sayısı	1.32	1.212	1.68	1.464	1.48	1.340	-1.888	0.059
Bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı	3.47	2.016	3.23	2.056	3.36	2.034	-0.854	0.393
Eğitim yılı	9.52	2.634	8.52	2.768	9.07	2.736	-3.219	0.001
Çalışma yılı	6.40	4.136	5.54	3.921	6.02	4.057	-2.053	0.040
Günlük çalışma süresi	8.24	0.696	8.64	1.520	8.42	1.155	-3.888	0.000
Ailede çalışan birey sayısı	1.29	0.754	1.23	0.491	1.26	0.649	-0.162	0.871

Mann-Whitney U

Üretim sektöründe çalışan işçilerin ortalama çalışma yılı 6,40 ($\pm 4,136$), hizmet sektöründe çalışan işçilerin ortalama çalışma yılı 5,54 ($\pm 3,921$)'dür. İki sektör arasında çalışma yılı açısından anlamlı fark vardır ($p<0,05$); üretim sektöründe ortalama çalışma yılı daha yüksektir ($p<0.05$).

Toplam örneklemin günlük çalışma süreleri incelendiğinde, işçilerin önemli bir oranının (%74,9) günlük çalışma süresi 8 saattir ve çok önemli bir kısmının (%75,9) haftalık izin süresi 1 gündür. Günlük çalışma süresi açısından iki sektör arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Üretim sektöründe günlük ortalama çalışma süresi 8,24 ($\pm 0,69$) iken hizmet sektöründe günlük ortalama çalışma süresi daha fazladır (8,64 $\pm 1,52$).

11 yıl ve üzeri çalışma süresi olan işçi oranı (%9,3) oldukça azdır. Toplumda genel olarak işsizliğin yüksek, iş bulma olanaklarının kısıtlı olmasına bağlı olarak ek iş yapanların oranı (%8,9) ve ailede birden fazla çalışan oranı

(%20,3) düşüktür. Haftalık izin süresi açısından iki sektör arasında fark vardır. Hizmet sektöründe 2 günlük izin oranı daha fazladır. Aylık kazanç açısından iki sektör arasında fark bulunmuştur. Üretim sektöründe çalışanlar daha yüksek kazançta sahiptir. Ek iş yapma oranı hizmet sektöründe daha fazladır (Tablo.3).

Tablo 3: İşle ilgili özellikler tablosu

İşle ilgili özellikler	Üretim Sektörü		Hizmet Sektörü		Toplam		χ^2	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Günlük çalışma saati								
8 saat	136	84.5	82	63.1	218	74.9	17.52	17.52
8 saatten fazla	25	15.5	48	36.9	73	25.1		
Haftalık izin süresi								
1 gün	132	82.0	99	72.3	226	77.7	3.89	0.049
2 gün	29	18.0	36	27.7	65	22.3		
Çalışma yılı								
5 yıla kadar	71	53.8	79	49.1	150	51.5	4.31	0.116
6 – 10 yıl	52	40.0	62	38.5	114	39.2		
11 yıl ve üzeri	7	5.4	20	12.4	27	9.3		
Aylık kazancı								
Asgari ücret	61	37.9	124	95.4	185	63.6	102.6	0.000
Asgari ücretten yüksek	100	62.1	6	4.6	106	36.4	8	
Ek işte çalışma oranı	6	3.7	2.0	15.4	26	8.9	12.01	0.001

Çalışmaya katılan işçi grubunda fiziksel hastalık oranı (%11,0) ve psikiyatrik hastalık oranı (%3,4) düşük bulunmuştur. Madde kullanımı yalnızca 2 kişide (%0,7) vardır. Sigara kullanan işçilerin oranı %56 bulunmuştur. Algılanan sağlık ölçeğinde iyi, çok iyi ve mükemmel olarak yanıtlayanların oranı (%54,0) ile orta ve kötü şeklinde yanıtlayanların oranı (%46,0) birbirine oldukça yakındır. (Tablo.4)

Tablo 4: Sağlıkla ilgili özellikler tablosu

Sağlıkla ilgili özellikler	Üretim Sektörü		Hizmet Sektörü		Toplam		χ^2	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Fiziksel hastalık								
Evet	14	8.7	18	13.8	32	11.0	1.95	0.163
Hayır	147	91.3	112	86.2	259	89.0		
Psikiyatrik hastalık								
Evet	7	4.3	3	2.3	10	3.4		0.522*
Hayır	154	95.7	127	97.7	281	96.6		
Madde kullanımı								
Evet			2	1.5	2	0.7		0.199*
Hayır	161	100	128	98.5	289	99.3		
Alkol kullanımı								
Evet	4	2.5	4	3.1	8	2.7	0.094	0.759
Hayır	157	97.5	126	96.9	283	97.3		
Sigara kullanımı								
Evet	92	57.1	71	54.6	163	56.0	0.186	0.666
Hayır	69	42.9	59	45.4	128	44.0		
Algılanan sağlık ölçeği								
İyi, çok iyi, mükemmel	90	55.9	67	51.5	157	54.0	0.551	0.458
Orta, kötü	71	44.1	63	48.5	134	46.0		
Yaşam doyum ölçeği								
Düşük (7'den düşük)	6	3.7	14	10.8	20	6.9	8.47	0.015
Orta (8 – 12)	28	17.4	31	23.8	57	19.6		
Yüksek (13 ve üstü)	127	78.9	85	65.4	214	73.5		

* Fisher Testi

Fiziksel hastalık oranlarında iki sektör arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Psikiyatrik hastalık oranları düşüktür ve iki sektör arasında fark bulunmamıştır. Algılanan Sağlık ölçeğinde orta ve kötü seçeneklerini işaretleyenlerin oranı hizmet sektöründe %48, üretim sektöründe %44'dür. Fiziksel hastalık olmamasına karşın sağlığın kötü algılanması söz konusudur.

Algılanan sağlık ölçeği kötü olanlarda KSE alt ölçekleri ve iş doyumunu ölçeği, algılanan sağlık ölçeği iyi olanlara göre anlamlı olarak farklıdır. Algılanan sağlık ölçeği iyi ve kötü olanlar arasında GSA, YDÖ, İDÖ ve BTİ' de anlamlı fark bulunmuştur. Algılanan Sağlık ölçeğinde orta ve kötü seçeneklerini işaretleyenlerin oranı hizmet sektöründe %48, üretim sektöründe %44'dür. Hizmet ve üretim sektörlerinde çalışan işçilerde, kendi grupları içerisinde, algılanan sağlık ölçeği iyi ve kötü olanlar arasında YDÖ, İDÖ, BTİ, SERİ, RCİ, OKB, PARD ve EKM' de anlamlı fark vardır.

Tablo 5: Üretim ve hizmet sektöründe çalışanların GSA, yaşam ve iş doyumu değerlerinin karşılaştırılması

	Üretim Sektörü (N=161)		Hizmet Sektörü (N=130)		Toplam (N=291)		Z*	P ¹
	ort	SS	ort	SS	ort	SS		
GSA toplam	11.087	7.458	12.308	7.954	11.632	7.695	-1.285	0.199
GSA1	2.89	2.979	3.19	3.304	3.02	3.127	-0.595	0.552
Yaşam doyumu ölçęi	18.112	6.355	16.454	7.101	17.371	6.737	-2.099	0.037
İş doyumu ölçęi	113.708	23.215	96.985	25.432	106.237	25.581	-5.854	0.000

* *Mann-Whitney U Testi*
** *Student T testi*

Yaşam Doyumu ve iş doyumu açısından iki sektör karşılaştırıldığında hem yaşam doyumunun hem de iş doyumunun üretim sektöründe çalışanlarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p < 0,05$).

Aylık kazancı asgari ücretten yüksek olanlarda İDÖ daha yüksek bulunmuştur. Aylık kazancı yüksek olanlarda diğer parametrelerde anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 6: Üretim ve hizmet sektöründe çalışanların kısa belirti ölçeği alt değerlerinin karşılaştırılması

	Üretim Sektörü (N=161)		Hizmet Sektörü (N=130)		Toplam (N=291)		Z*	P
	ort	SS	ort	SS	ort	SS		
Somatizasyon	6.571	6.659	6.276	5.970	6.440	6.351	-0.066	0.947
OKB	7.546	5.956	7.407	5.468	7.484	5.733	-0.074	0.941
Kişilerarası duyarlılık	4.198	3.906	4.307	3.913	4.247	3.903	-0.230	0.818
Depresyon	6.428	6.147	7.000	6.287	6.683	6.206	-0.720	0.471
Anksiyete	6.012	5.891	6.053	5.436	6.031	5.683	-0.347	0.728
Hostilite	5.795	5.095	5.430	4.900	5.632	5.004	-0.638	0.523
Fobik anksiyete	3.658	4.296	3.200	3.643	3.453	4.018	-0.556	0.578
Paranoid	6.068	4.622	7.053	5.073	6.508	4.845	-1.563	0.118
Psikotik	4.546	4.374	4.807	4.376	4.663	4.370	-0.522	0.602
Ek maddeler	5.074	4.335	4.777	3.834	4.941	4.114	-0.198	0.843
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	1.054	0.858	1.062	0.779	1.058	0.822	-0.511	0.609
							t**	P
Belirti Toplamı İndeksi	25.490	15.276	24.946	14.624	25.247	14.965	-0.308	0.758
Semptom Rahatsızlık İndeksi	1.98	0.81	2.08	0.82	2.02	0.813	1.057	0.291

* Mann-Whitney U testi

** Student-t testi

Kısa Semptom Envanteri ölçeğinin tüm alt ölçeklerinde iki sektör arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7: Çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Değişkenler	YDÖ	İDÖ	SERİ	RCİ	BTİ	Günlük Çalışma Süresi
GSA	r=-0.260 p=0.00	r=-0.149 p=0.011	r=0.072 p=0.218	r=0.143 p=0.014	r=0.146 p=0.013	r=0.192 p=0.001
YDÖ		r=0.446 p=0.000	r=-0.290 p=0.000	r=-0.474 p=0.000	r=-0.450 p=0.000	r=-0.111 p=0.059
İDÖ	r=0.446 p=0.000		r=-0.265 p=0.000	r=-0.408 p=0.000	r=-0.394 p=0.000	r=-0.179 p=0.002

İşçilerin çoğunluğunda yaşam doyum ölçeği yüksek bulunmuştur (%73,5). GSA puanı ile yaşam doyumu arasında negatif bir ilişki vardır ve GSA puanı arttıkça bireyin yaşam doyumu azalmaktadır ($p<0,05$). Bu durumu KSE puanları da desteklemektedir. Yaşam doyumu düşük olanların KSE'de Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi puanları patolojiyi işaret edenlerin oranı anlamlı derecede yüksek görülmektedir ($p<0.001$). GSA ile Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi arasında beklendiği üzere pozitif, doğrusal bir ilişki vardır ($p<0,05$). Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi yüksek olanlarda fiziksel ($p<0.009$) ve psikiyatrik hastalık ($p<0.02$) görülme oranı istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Günlük çalışma süresi arttıkça GSA puanı artmaktadır ($p<0,05$). İş doyumu ile Belirti Toplamı İndeksi arasında negatif ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Geniş ve yarı geniş ailelerde, çekirdek ailelere göre GSA'dan düşük puan alanların oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p< 0,03$).

İş doyumu ile yaşam doyumu arasında anlamlı ve doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu analiz sonucuna göre yaşam doyumu ile iş doyumu arasındaki ilişkinin pozitif olduğu ve bireyin iş doyumunun artışına bağlı olarak, yaşam doyumunun arttığı görülmüştür. Bireyin yaşam doyumu arttıkça Belirti Toplamı İndeksi puanı anlamlı olarak azalmaktadır ($p<0,05$).

Günlük çalışma süresi ile iş doyumu arasında negatif ilişki varken ($p<0,05$), günlük çalışma süresi ile yaşam doyumu arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Günlük çalışma süresi arttığında bireyin iş doyumu azalmaktadır, ancak yaşam doyumu bundan etkilenmemektedir.

5. TARTIŞMA

Bireyin ruh sağlığı yaşamındaki iş, aile, yaşam olayları gibi birçok etkenden etkilenmektedir. Bireyin günlük yaşamında zamanının büyük bir kısmını kapsayan iş yaşamı, ruh sağlığına etki eden çok önemli bir etkendir. Bu araştırmada iş doyumunu, yaşam doyumunu, ruh sağlığı ve ruhsal belirtiler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma rnekleminizde kadın çalışan sayısının kısıtlı olması, çalışmanın yapıldığı işyerlerinde kadın çalışan sayısının az olması nedeniyledir. Bu durum, toplumumuzda kadının çalışma yaşamına katılımının sınırlı olması ile de ilişkilidir. Türkiye’de çalışabilen nüfus içerisinde istihdam edilenlerin % 74,6’sı erkek nfustur²⁹. Kadının ocuk yetiştirme ve yaşlı bakma gibi aile sorumlulukları, eğitimlerinin yetersiz olması, gibi nedenler ülkemizde olduğu gibi gelişmekte olan ülkelerde kadınların işgücü piyasasına katılımlarının genellikle işletme dışında veya evde yapılan parça başına çalışma biçimini almaktadır³⁰. Ayrıca tekstil sektöründe çalışma koşullarının ağır olması da kadın çalışan sayısının bu sektörde az olmasının bir başka nedenidir. Ancak lke genelinde kadın çalışan sayısının nispeten yoğun olduğu sektörlerden biri de tekstil sektörüdür. Çalışmamızdaki farklılık, tekstil sektöründe üretim farklı birimlerden oluşması ve çalışmanın bu birimlerden daha çok fiziksel güç

gerektiren, tekstil sektörünün daha çok hammadde üretimine dayanan biriminde yapılmış olmasındandır. Kadın çalışanların ağırlıklı olarak çalıştığı birimler el becerisi ve ince el işlemleri de gerektiren hazır giyim, bir başka deyişle tekstil sektöründe son ürünlerin üretildiği birimlerdir. Nitekim Yücel(2005) çalışması bu özellikte bir fabrikada yürütmüştür ve çalışmaya katılan çalışanların %60,7'si kadın olduğu belirtilmiştir¹⁴. Çalışmanın yürütüldüğü kentin iş olanaklarının azlığı yanı sıra sosyokültürel yapısının da kadınların çalışma yaşamına katılımını kısıtlayıcı etkisi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan işçilerin yaş grubu dağılımına bakıldığında, önemli bir oranının (%86,6) 40 yaşın altında olduğu görülmektedir. Yaşla iş ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yaşın iş doyumu ile ilişkisini gösteren birçok çalışmada gösterilmiştir^{31,32,33}. Ancak konu ile ilgili bu çalışmalarda elde edilen yaşla iş doyumu arasındaki olumlu ilişki çalışmamızdaki sonuçlarla uyumlu değildir. Çalışmaya katılan işçilerin önemli bir oranının genç yaşta olmasının iş doyumuna olumsuz etkisi olduğu düşünülebilir. Genç yaştaki çalışanların yükselme, aldıkları eğitime uygun olan farklı bir işe geçme beklentileri yanında diğer iş koşullarına yönelik aşırı beklentilere sahip olmaları iş doyumunu olumsuz etkileyen unsurlardır. Uzmanlık gerektiren işlerde yaşla deneyim ve becerinin artması, yaşam koşullarının iyileşmesi bu sonucu getirebilir. Çalışmamızda örneklemin kol gücüne dayalı ve nitelik gerektirmeyen, yükselme olanaklarının olmadığı iki sektörde çalışan işçilerden oluşması, benzer çalışmalarda elde edilen yaşla iş doyumu arasındaki olumlu ilişkinin gösterilememesinde önemli bir etken olduğu düşünülebilir. Bu çalışmada ve Keser'in (2005) çalışmasında yaşla iş doyumu arasında bir ilişkinin bulunmaması yapılan işin niteliğinden ve gelir düşüklüğünden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Eğitim düzeyi, iş ve yaşam doyumunda rol oynayan etkenlerdendir. Çalışmamızda eğitim yılı daha yüksek olanların ağırlıklı olarak üretim sektöründe çalıştıkları gözlenmektedir. Bu durum üretim sektörünün teknik bilgi ve beceri gerektirmesi ve temizlik işinde çalışmak için vasıflı olma gerekliliğinin olmaması ile açıklanabilir. Yüksekokul mezunlarının tekstil sektöründe ve genellikle aldıkları eğitimin dışında çalışmaları toplumdaki yüksek işsizlik

oranları ve çalışmanın yapıldığı kentteki iş olanaklarının kısıtlılığı ile bağlantılı olabilir.

Aylık kazanç, iş doyumunu etkileyen önemli unsurlardan birisidir. Çalışmamızda aylık kazancı asgari ücretten yüksek olanlarda İş Doyumu Ölçeği skorları daha yüksek bulunmuştur. Yetim (1985) ve Şahin & Batıgün-Durak'ın (1997) yaptıkları araştırmalarda, düşük ücretli iş ve mesleklerle mutluluk arasında farklılıklar olduğu bildirilmektedir³⁴. Çalışmamızın denek gruplarının gelirleri arasındaki farkın görece az olması, aylık kazancı asgari ücretten yüksek olanların büyük bir kısmının üretim sektöründe çalışıyor olmaları iş doyumundaki farkı yaratan etkenin aylık gelirden çok işin niteliği ve çalışma koşulları olduğunu düşündürmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Ekim 2007'de 4 kişilik ailenin Asgari Gıda Harcaması 655,17 YTL, Asgari Geçim Haddi 1.980,19 YTL olduğu dikkate alındığında istatistiksel olarak anlamlı gözükken bu farkın işçilerin günlük yaşamına etki edecek bir fark olmadığı görülecektir³⁵. Gelirin yetersizliği hizmet sektöründe çalışanları tarım, işportacılık ve taşıyıcılık gibi ek iş yapmaya yöneltmektedir. Ek işten elde edilen aylık ortalama gelir 100 YTL civarındadır ve ancak üretim sektörü ile olan istatistiksel farkı giderecek miktarda bir ek gelirdir. Aylık kazancı yüksek olanlarda diğer parametrelerde anlamlı fark bulunmamıştır. Çünkü gelirleri arasındaki fark göreceli azdır.

Kısa Semptom Envanteri ölçeğinin tüm alt ölçeklerinde iki sektör arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kısa Belirti Envanterinde rahatsızlık ciddiyeti indeksi ortalaması hem genel toplamda, hem de her iki sektörün ortalamalarında kesme noktasının üzerinde yer almaktaydı. Bu durum çalışanların psikiyatrik rahatsızlıklar açısından risk oluşturacak düzeyde ruhsal belirtiyeye sahip olduklarını düşündürmektedir. Düşük sosyoekonomik düzeyde yaşıyor olmanın yarattığı psikososyal güçlükler uzun dönemde bireylerde allostatik yük yaratarak hastalıklara yatkınlık yaratabilmektedir³⁶. Uzun süreli stresin farklı bedensel belirtiler neden olabileceği ve stres durumunun uzun süre devam etmesi halinde nöropsikolojik ritmi bozabileceği, birçok psikosomatik hastalığı alevlendirebileceği bilinmektedir⁶. Strese neden olan olaylar süregelenleşip birikirse ve kendi süreçleri içinde çözümlenemezlerse, bunlar

zamanla depresyon ve diğerk psikiyatrik hastalıklara dönüşebilir. Aşırı stres, bireyin karşısındaki insana kızgınlık ve düşmanlık duymasına, apatiye, anksiyete bozukluklarına, somatik rahatsızlıklara, performans düşüklüğüne ve çevreden psikolojik ve fiziksel geri çekilmeye neden olabilmektedir³⁷. Semptom indeksi yüksek olan bireylerde fiziksel ve psikiyatrik belirtilerin anlamlı derecede yüksek bulunması da bu görüşü destekler niteliktedir. Psikiyatrik bozukluklar ve fiziksel hastalıklar arasında olduğu gibi psikiyatrik bozukluklar ve işle ilgili stres arasında da bağlantı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kronik iş stresinin bulunması, psikiyatrik hastalıkların ve fiziksel hastalıkların maluliyet üzerine etkilerini artırmaktadır³⁸. Çalışmamızda elde edilen yüksek Kısa Semptom Envanteri skorları ve çalışmaya katılan işçilerde ruhsal belirti düzeylerinin yüksekliği Yücel ve arkadaşlarının (2005) çalışması ile tutarlılık göstermektedir¹⁴.

GSA puanı ile yaşam doyumunu arasında negatif bir ilişki vardır ve GSA puanı arttıkça bireyin yaşam doyumunu azalmaktadır. Bireyin genel ruhsal durumunun kötüleşmesi ile yaşam doyumunun azalması beklenen bir durumdur. GSA ile iş doyumunu arasında hafif düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunması ve iş doyumunu ile Belirti Toplamı İndeksi arasında negatif ilişki de aynı sonucu desteklemektedir. Bireyin yaşam doyumunu azaldıkça Belirti Toplamı İndeksi puanı anlamlı olarak artmaktadır. Aynı şekilde GSA ile Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi arasında pozitif, doğrusal bir ilişki bunun göstergesidir. Hangi sektörde olursa olsun olumsuz çalışma koşulları ve düşük geliri olmanın hem ruhsal sağlık durumunu, hem de iş ve yaşam doyumunu etkilediğini göstermesi açısından önemlidir.

Algılanan sağlık ölçeği bireyin sağlık durumunu doğruya yakın yansıtılabilmektedir. Algılanan sağlık ölçeği kötü olanlarda, KSE alt ölçekleri, iş doyumunu ölçeği algılanan sağlık ölçeği iyi olanlara göre anlamlı olarak farklıdır. Çalışmamızda algılanan sağlık düzeyi kötü olanlarda, KSE alt ölçekleri, BTİ, GSA düzeylerinin yüksek, YDÖ ve İDO düzeylerinin düşük bulunması ölçeğin güvenilir bilgi verdiğini düşündürmektedir. Bu yönü ve kolay uygulanabilirliği ölçeğin tarama çalışmalarında kullanılabileceğini göstermektedir. Hizmet ve üretim sektörlerinde çalışan işçilerde, kendi grupları içerisinde de, algılanan

sağlık ölçeği iyi ve kötü olanlar arasında YDÖ, İDÖ, BTİ, SERİ, RCİ, OKB, PARD ve EKM' de anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuçlar sağlığı kötü algılama ile yaşam doyumu, iş doyumu ve ruhsal belirti dağılımı arasındaki güçlü ilişkiyi göstermektedir. Değişik meslek gruplarında yapılan bazı araştırmalarda da bu ilişkiye yönelik bulgular elde edilmiştir³⁹.

Bazı çalışmalarda çalışmanın ve işin akıl sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir^{40,41}. Ancak örnek iki çalışmanın, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerle karşılaştırıldığında, iş güvencesi ve sosyal hakların görece korunduğu, ücretlerin ve sendikalaşma oranlarının daha yüksek olduğu Avrupa kaynaklı çalışmalar olması dikkati çekmektedir. Buna karşılık bazı çalışmalarda, standart dışı çalışma, esnek çalışma gibi çalışma düzenleri ile anksiyete, depresyon, intihar ve madde kullanımı gibi ruhsal bozukluklarla ilişkili bulunmuştur^{42,43}. Benzer bir araştırmada, iş güvencesizliği algısının dahi akıl sağlığına olumsuz etki ile ilişkili olduğu belirlenmiştir⁴⁴. Kim ve arkadaşlarının(2006) Kore'de yaptıkları çalışmada da standart dışı işin özellikle kadın çalışanlarda belirgin olarak kötü ruh sağlığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Standart dışı işlerde çalışan erkeklerde intihar düşüncesi oranları yüksek iken, kadınlarda depresyon ve intihar düşüncesi anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur¹⁷. Bu çalışmada standart dışı işin ruh sağlığına olumsuz etkisinde cinsiyet farkı dikkati çekmektedir. Son birkaç on yılda Güney Kore'de %2-3 civarında düşük işsizlik oranlarını sağlayan büyük ve hızlı bir ekonomik gelişme olmuştur. Ancak 1997 ekonomik krizi iş gücü piyasasında büyük değişikliklere yol açmış ve sanayide kitlesel işten çıkarmalara, esnek iş sözleşmeleri yapmaya neden olmuştur. Yazarlara göre, bu hareketli iş gücü piyasası şartları bağlamında, özellikle iş güvencesinin olmaması çalışanların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkide bulunmuştur^{17,45}.

Türkiye'de de 1998 ve 2001'de iki ekonomik kriz yaşanmıştır. Ekonomide yaşanan krizlerin temel etkisi işsizlik, gelirin azalması ve bunların sonucu yaşam standartlarının değişmesi, sosyoekonomik düzeyin azalması, sosyal sınıflar arasındaki gelir eşitsizliğinin ve yoksulluğun artışıdır⁴⁶. Ülkemizin ard arda yaşadığı bu son iki kriz sonucunda, ulusal gelir düzeyinde büyük düşüşler yaşanmış, dış borç yükü artmış, iç borç ve faizlere ek yükler gelmiş, üretim

miktarı düşmüş, yoğun işyeri kapanmaları yaşanmıştır. Kuşkusuz ki bu ekonomik krizlerin en önemli sonucu işsizlik ve yoksulluğun artmasıdır⁴⁷. Bütün bu olumsuzluklar halihazırdaki işgücünü de bütünüyle etkilemekte ve bir başka çok daha önemli bir konuyu gündeme getirmektedir. Bu da çalışan kesimde ortaya çıkan işsizlik kaygısıdır. Özellikle özel sektörde ortaya çıkan bu kaygı, iş güvencesi içinde olmayan bu kesimin işgücü verimini de olumsuz etkilemektedir⁴⁸. Ekonomik kriz beraberinde işten çıkartılan çalışma arkadaşlarını, yakın dostlarını gören halihazırdaki çalışan kesimin her an işsiz kalabileceği kaygısı ve korkusu, sadece kişinin verimliliğini etkilememekte, sağlığını da bozmaktadır. Her an işsiz kalma kaygısının yanı sıra çalışma karşılığı alınan ücretin miktarının kişinin kendisi ve ailesinin temel ihtiyaçlarını karşılamaktan uzak olması da bu olumsuz etkiyi artırmaktadır. Kısa Belirti Envanterinde rahatsızlık ciddiyeti indeksi ortalaması hem genel toplamda, hem de her iki sektörün ortalamalarında kesme noktasının üzerinde yer alması ve çalışanların psikiyatrik rahatsızlıklar açısından risk oluşturacak düzeyde ruhsal belirtiye sahip olmalarının temel nedenlerinin işsizlik kaygısı, iş güvencesi olmaması, ücretlerin yoksulluk sınırının dahi altında olması olduğu düşünülmektedir. Nitekim çalışmamızın sonuçları Yücel(2005) ve Kim(2006) çalışmalarının sonuçları ile uyumludur^{14,17}.

Geniş ve yarı geniş ailelerde, çekirdek ailelere göre genel sağlık anketi ortalamalarının düşük olması, sosyal desteğin koruyucu etkisini destekleyici bir bulgu olarak yorumlanmıştır.

Her iki sektör yaşam doyumu ve iş doyumu açısından karşılaştırıldığında hem yaşam doyumunun hem de iş doyumunun üretim sektöründe çalışanlarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu gözlenmiştir. İş doyumu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi sınamak amacıyla yapılan korelasyon analizinde anlamlı ve doğrusal bir ilişki saptanmıştır. Bu analiz sonucuna göre yaşam doyumu ile iş doyumu arasındaki ilişkinin pozitif olduğu ve bireyin iş doyumunun artışına bağlı olarak, yaşam doyumunun arttığı görülmüştür. Bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olması, yaşam doyumu içerisinde iş doyumunun önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, benzer çalışmalarda elde edilen sonuçlarla uyumludur^{7,49}. Yaşam doyumunun artması psikiyatrik belirti

görülme sıklığını azaltıyor görünmektedir. Çalışmamızda yaşam doyumu arttıkça Belirti Toplamı İndeksi puanının anlamlı olarak azaldığı gözlenmiştir. Bireyin sağlığı ile iş doyumu arasında bir paralellik olduğu bilinen bir durumdur. Çalışmamızda iş doyumu ile Belirti Toplamı İndeksi arasında anlamlı düzeyde negatif bir ilişki bulunmuştur. Stresin distrese dönüştüğü durumlarda iş doyumu olumsuz etkilenmektedir. Aytaç ve ark. (2004) yaptıkları araştırmada stres ile işe ilişkin duygular arasında ilişki olduğu gösterilmiştir⁵⁰.

Çalışmaya katılan işçilerin çoğunluğu (%76,6) medeni durumunu evli olarak belirtmişlerdir. Medeni durum açısından iki sektör arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmaya katılan çalışanların %76,6'sı evli, %21,6'sı bekârdır. Çocuk sayısı açısından iki sektör arasında fark bulunmamıştır.

Ailede çalışan birey sayısı açısından iki sektör arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum işsizlikten etkilenme ile ilgili olabilir. 11 yıl ve üzeri çalışma süresi olan işçi oranı (%9,3) oldukça azdır. Toplumda genel olarak işsizliğin yüksek, iş bulma olanaklarının kısıtlı olmasına bağlı olarak ek iş yapanların oranı (%8,9) ve ailede birden fazla çalışan oranı (%20,3) düşüktür. Resmi istatistik verilerine göre son bir yılda işsiz sayısı 114 bin kişi artarak 2 milyon 458 bin kişiye yükselmiştir²⁹. 11 yıl ve üzeri çalışma süresi olan işçi sayısının azlığı daha çok işverenin kıdem tazminatı ödeme gibi sorumluluklardan kurtulmak amacıyla, iş güvencesiz olan bu işçileri işten çıkarma ve yeni işçi alma eğilimiyle ilişkili olabilir. Buna ek olarak çalışanların daha iyi koşullara içeren iş bulma arzularının da iş bırakma oranlarını artırmış olabilir. Üretim sektöründe çalışan işçilerin ortalama çalışma yılı 6,40 (\pm 4,136), hizmet sektöründe çalışan işçilerin ortalama çalışma yılı 5,54 (\pm 3,921) dır. İki sektör arasında çalışma yılı açısından anlamlı fark vardır; üretim sektöründe ortalama çalışma yılı daha yüksektir.

Aylık kazanç açısından iki sektör arasında fark bulunmuştur. Ancak üretim sektöründeki aylık kazancın üst sınırı 550 YTL'dir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Ekim 2007'de 4 kişilik ailenin Asgari Gıda Harcaması 655,17 YTL, Asgari Geçim Haddi 1.980,19 YTL olduğu dikkate alındığında

istatistiksel olarak anlamlı gözükken bu farkın işçilerin günlük yaşamına etki edecek bir fark oluşturmadığı görülecektir³⁵.

Çalışmaya katılan işçi grubunda fiziksel hastalık oranı (%11,0) ve psikiyatrik hastalık oranı (%3,4) düşük bulunmuştur. Hem fiziksel hem de psikiyatrik hastalık oranları düşüktür ve iki sektör arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum psikiyatrik rahatsızlıkların yeterince önemsenmediği, savsaklandığı anlamına gelebileceği gibi, fiziksel sağlık sorunların daha öncelikli olarak algılanmış olmasına da bağlanabilir. Algılanan Sağlık ölçeğinde orta ve kötü seçeneklerini işaretleyenlerin oranı hizmet sektöründe %48, üretim sektöründe %44'dür. Fiziksel hastalık oranının düşük olmasına karşın sağlığın kötü algılanması dikkat çekicidir. Algılanan sağlık ölçeğinde iyi, çok iyi ve mükemmel olarak yanıtlayanların oranı (%54,0) ile orta ve kötü şeklinde yanıtlayanların oranı (%46,0) birbirine oldukça yakındır.

Günlük çalışma süresi açısından iki sektör arasında anlamlı fark bulunmuştur. Üretim sektöründe günlük ortalama çalışma süresi 8,24 ($\pm 0,69$) iken hizmet sektöründe günlük ortalama çalışma süresi daha fazladır (8,64 $\pm 1,52$). Günlük çalışma süresi arttıkça GSA puanı artmaktadır. Günlük çalışma süresi ile iş doyumunu arasında negatif ilişki varken, günlük çalışma süresi ile yaşam doyumunu arasında ilişki bulunmamıştır. Günlük çalışma süresi arttığında bireyin iş doyumunu azalmaktadır, ancak yaşam doyumunu etkilenmemektedir. Günlük çalışma süresinin artışı bireyin iş ve iş ortamına bağlı stres etkenlerine daha fazla maruz kalmasına yol açmakta bu da fiziksel ve ruhsal bozuklukların oluşmasını kolaylaştırmaktadır.

Aylık kazancı asgari ücretten yüksek olanlarda İş Doyumu Ölçeği skorları daha yüksek bulunmuştur. Aylık kazancı yüksek olanlarda diğer parametrelerde anlamlı fark bulunmamıştır. Bu her iki grubun gelir düzeyleri arasındaki farkın göreceli azlığına bağlanabilir. Ancak iş doyumunda anlamlı farkın aylık kazancın yüksek olmasından çok çalışılan sektörle ilgili olduğu düşünülmektedir. Aylık kazancı asgari ücretten yüksek olan katılımcıların büyük bir kısmı üretim sektöründe çalışmaktadırlar. Dolayısı ile çalışma koşulları ve işin niteliğinin buradaki iş doyumunu açıklamakta daha uygun değişkenlerdir. İş doyumunda

temel olarak beş alt boyuttan söz edilir. Bu boyutlar; 'ücret', 'işin niteliği', 'bireyin çalışma koşulları', 'yönetim politikaları' ve 'çalışma arkadaşları' dır¹⁸.

Yaşam Doyumu ve iş doyumu açısından iki sektör karşılaştırıldığında hem yaşam doyumunun hem de iş doyumunun üretim sektöründe çalışanlarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu gözlenmiştir. İş doyumu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla yapılan korelasyon analizinde, anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu analiz sonucuna göre yaşam doyumu ile iş doyumu arasındaki ilişkinin pozitif olduğu ve bireyin iş doyumunun artmasına bağlı olarak, yaşam doyumunun arttığı görülmüştür. Bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olması, yaşam doyumu içerisinde iş doyumunun önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. Bu sonuç benzer çalışmalarda elde edilen sonuçlarla uyumludur^{7,49}.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Son birkaç on yılda çalışma yaşamında belirsizliklerin giderek artması, koşulların çalışanların aleyhine olumsuzlaşması, iş güvencesizliği, her ekonomik krizde bedelin işten çıkarmalar, ücretlerin azaltılması ve sosyal hakların kısıtlanması yoluyla doğrudan çalışanlara ödetilmesi, çalışanların sağlıkları, tutum ve davranışları üzerinde belirgin etkiler ortaya çıkarmaktadır. İş güvencesizliği, günlük çalışma süresinin uzun olması, buna karşılık ücretlerin değişmemesi, çalışanların gelir düzeylerinin işçi örgütlerince yapılan çalışmalarda belirlenmiş olan açlık sınırının altında olması, işçilerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumun bireysel sonuçları yanı sıra sosyal sonuçları da göz ardı edilmemelidir. Çalışanların yalnızca kendilerinin değil bakmakla yükümlü oldukları ailelerinin de bu durumdan olumsuz etkileneceği açıktır.

Çalışmamızda işçilerde ruhsal belirtiler yaygınlığının yüksekliği yanında iş doyumu ve yaşam doyumunun iş stresi ile bağlantılı biçimde düşük olduğu saptanmıştır. Çalışma koşullarının neden olduğu sağlık sorunlarının bir kısmı stres, kaygı, depresyon, öz-güven eksikliği, kendisinden ve çevreden hoşnutsuzluk gibi kendini ruhsal açıdan iyi hissetme haline zarar veren sorunlardır. Bir kısmı ise bu sorunlara bağlı olarak ortaya çıkan somatik şikayetler ve fiziksel sağlık sorunlarını içermektedir.

İşçilerin genel sağlık durumları ve ruh sağlığının iyileştirilmesi, öncelikle iş güvencesinin sağlanması, gelir düzeyinin insanca yaşam koşullarını sağlayabilecek düzeye çıkarılması, çalışma koşulları ve iş ortamının insancıl hale getirilmesi, çalışma süresinin en azından ilgili yasalarda yer alan sürelerle indirilmesi ile olanaklıdır. Günümüzde ulusal ölçekte uygulanan politikalar çerçevesinde sağlık sisteminin her geçen gün kötüye gitmesi ve toplum sağlığının piyasa koşullarına terk edilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin durma noktasına gelmiş olması iş sağlığı ve güvenliğini de oldukça olumsuz etkilemektedir. Dolayısı ile iş yeri ortamına uygun yeni bir sağlık yapılanması, sağlık sisteminin ve örgütlenmesinin geliştirilmesinin gerekliliği çok açıktır. Kuşkusuz tüm bu koşulların sağlanması, ancak toplumsal bilincin artması, gerek ülke gerekse çalışma yaşamında demokratik koşulların sağlanması, adaletli gelir dağılımı ile olanaklıdır. Bu ise ancak büyük ölçekte toplumsal bir değişim ve dönüşümü gerektirmektedir.

Bu çalışma öncelikle örneklemin küçük olmasından kaynaklanan bazı sınırlılıklar içermektedir. Önümüzdeki süreçte iş ve ruh sağlığı alanına yönelik yeni araştırmalara gereksinim olduğu, bu alanda daha büyük ölçekli, geniş kapsamlı, uzunlamasına ve geleceğe dönük, iyi düzenlenmiş araştırmaların yaşama geçirilmesi gerekliliğinin altı çizilmelidir.

8. ÖZET

ÜRETİM VE HİZMET SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN İŞÇİLERDE RUHSAL SAĞLIK DÜZEYİ, RUHSAL BELİRTİ DAĞILIMI, ALGILANAN SAĞLIK, İŞ DOYUMU, YAŞAM DOYUMU VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Amaç: Üretim ve hizmet sektöründe çalışan işçilerde ruhsal sağlık düzeyi, ruhsal belirti dağılımı, algılanan sağlık düzeyi, iş doyumunu, yaşam doyumunu ve sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması, çalışanların ruh sağlığı profiline kesitsel olarak belirlenmesi, risk etkenlerinin saptanması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın amacı yazılı ve sözlü olarak sunulduktan ve gönüllü katılımcılardan yazılı onay alındıktan sonra sosyodemografik veri formu, Genel Sağlık Anketi (GSA), Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ), Algılanan Sağlık Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği (İDÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya %5,8'i (17) kadın, % 94,2'si (274) erkek olmak üzere toplam 291 işçi alındı. Çalışmaya katılan işçilerin %44,7'si (130) temizlik, %55,3'ü (161) tekstil fabrikası işçisidir. Örneklemin yaş ortalaması 31,78'dir. Üretim sektöründe eğitim yılı yüksek olanların oranı daha fazladır. Hizmet sektöründe çalışanların %57'si ilkokul ve ortaokul mezunu iken üretim sektöründe çalışanların %61'i lise ve üzeri okul mezunudur. Yaşam Doyumu ve iş doyumunu açısından iki sektör karşılaştırıldığında hem yaşam doyumunun hem de iş doyumunun üretim sektöründe çalışanlarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Kısa Semptom Envanteri ölçeğinin tüm alt ölçeklerinde iki sektör arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kısa Belirti Envanterinde rahatsızlık ciddiyeti indeksi ortalaması hem genel toplamda, hem de her iki sektörün ortalamalarında kesme noktasının üzerinde yer almaktaydı. GSA puanı ile yaşam doyumunu arasında negatif bir ilişki vardı ve GSA puanı arttıkça bireyin yaşam doyumunu azalmaktaydı. İş doyumunu ile Belirti Toplamı İndeksi arasında negatif ilişki bulundu. Bireyin yaşam doyumunu arttıkça Belirti Toplamı İndeksi puanı anlamlı olarak azalmaktaydı.

Sonuç: Çalışmamızda yaşam doyumunu ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin pozitif olduğu ve bireyin iş doyumunun artışına bağlı olarak, yaşam doyumunun arttığı görülmüştür. Bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olması, yaşam doyumunu içerisinde iş doyumunun önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. KSE'de

rahatsızlık ciddiyeti indeksi ortalamasının hem genel toplamda, hem de her iki sektörün ortalamalarında kesme noktasının üzerinde yer alması ve çalışanların psikiyatrik rahatsızlıklar açısından risk oluşturacak düzeyde ruhsal belirtiye sahip olduklarını göstermektedir. İşsizlik kaygısı, iş güvencesi olmaması, ücretlerin yoksulluk sınırının dahi altında olmasının altta yatan en önemli nedenler olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: işçi, üretim sektörü, hizmet sektörü, ruhsal sağlık, ruhsal belirti, algılanan sağlık, iş doyumu, yaşam doyumu, kısa semptom envanteri

8. SUMMARY

THE COMPARISON OF MENTAL HEALTH LEVEL, DISTRIBUTION OF MENTAL SIGNS, PERCEIVED HEALTH, OCCUPATIONAL SATISFACTION, LIFE SATISFACTION AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AMONG WORKERS OF PRODUCTION AND SERVICE INDUSTRIES

Objektive: The aims of the thesis are comparing mental health levels, distribution of mental signs, perceived health, occupational satisfaction, life satisfaction and sociodemographic characteristics among workers of production and service industries; cross-sectional determination of the mental health profiles and risk factors.

Material and Method: With written permissions of volunteer participants after verbal and written introduction of the study purpose; sociodemographic data form, General Health Questionnaire (GHQ), Life Satisfaction Scale (LSS), Perceived Health Scale (PHS), Occupational Satisfaction Scale(OSS), Brief Symptom Inventory (BSI) have been applied.

Results: The study is enclosing totally 291 employees, 5.8%(17) women and 94,2%(274) men. The participants consist of 44,7%(130) cleaning workers and 55,3%(161) textile factory workers. The mean age of the sample is 31,78 years. The rate of longer educational period is higher in production industry. While 57% of the service industry workers are elementary school and junior high school graduates, 61% of the production industry workers are high school or above graduates. A comparison between production and service industries about life satisfaction and occupational satisfaction shows significant difference in production industry. There were no significant differences between two workplaces, in all subscales of Brief Symptom Inventory's scales. In both industries, the mean Positive Symptom Distress Index is over the cut-off point in positive symptom total. The score of GHQ and life satisfaction show a negative correlation. There is negative correlation found between occupational satisfaction and positive symptom total index. The positive symptom total index

score is reducing expressively while life satisfaction of the individual is increasing.

Conclusion: Our study discloses positive correlation between life satisfaction and occupational satisfaction; life satisfaction increases dependant to the raise of occupational satisfaction. The significative reletion between these two variables shows that occupational satisfaction has an important place in life satisfaction. The BSI's inconvenience index average is over the cut-off point in general summary and also in both industries averages, which shows the workers have risk level mental indications in terms of psychiatric discomforts. The unemployment fear, the absence of occupational security, the minority of wages which are even under the poverty limit are being thought as the most important underlying reasons.

Key words: Worker, production industry, mental health, mental indicator, perceived helath, occupational satisfaction, life satisfaction, brief symptom inventory.

KAYNAKLAR

1. Belek İ. Marksist Bakış Açısıyla Bilimsel Teknolojik Devrim ve Endüstriyel Demokrasi. İstanbul: Sorun Yayınları. 1993.
2. Giddens A. Sosyoloji. Ankara: Ayraç Yayınevi. 2000.
3. Yavuz Cl. İşin sosyolojisi ve iş sosyolojisi. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2004; 19
4. İş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin 155 sayılı sözleşme http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=36&Itemid=28
5. Hobsbawm E. Kısa 20. Yüzyıl 1914 – 1991. İstanbul: Sarmal Yayınevi 1996
6. Çelikkol A. Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı. İstanbul: Alfa Yayınları. 2001.
7. Keser A. İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi: Otomotiv sektöründe bir uygulama. Çalışma ve Toplum 2005; 4: 77-96
8. Krech D, Cructchfield RS. Sosyal Psikoloji, Teori ve Sorunlar (Çev. E. Güçbilmez, O. Onaran). Türk Siyasi İlimler Derneği Yayını İlimler serisi 12 1967, S. 600-645 1967
9. Binbay T. İş stresi ve akıl sağlığı sorunları. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2005; 25:
10. Kompier M. The psychosocial work environment and health – what do we know and where should we go? Scand. J. Work Environ. Health 2002; 28: 1-4.
11. Demiral Y. Çalışma yaşamında psikososyal etmenler. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2004; 20
12. Çelikkol A, Örnek T. Endüstriyel psikiyatri alanında (bir tekstil fabrikasında) ön çalışma. Nöroloji 1973; 4/1: 14-21
13. Çelikkol A, Örnek T. Toplu bir işyerinde (metalürji fabrikasında) ruh sağlığı araştırması. Türkiye Tıp Akademisi Mecmuası 1973; 8:2-3:427-441
14. Yücel AB, Sütoluk Z, Tanır F, Akbaba M. Bir tekstil fabrikası çalışanlarında ruhsal belirtilerin değerlendirilmesi. Mühendis ve Makine 2005; 46: 453

15. Stansfeld SA, Fuhrer R, Shipley MJ, Marmot MG. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study . Occup. Environ. Med. 1999; 56: 302-307
16. Kawakami N, Haratani T, Araki S. Effects of perceived job stress on depressive symptoms in blue-collar workers of an electrical factory in Japan. Scand J. Work Environ Health 1992; 18(3): 195-200
17. Il-Ho Kim, Charles Muntaner, Young-Ho Khang, Domyung Paek, Sung-Il Cho. The relationship between nonstandard working and mental health in a representative sample of the South Korean population. Social Science and Medicine 2006; 63: 566-574
18. Luthans F. Organizational Behavior. 6 th Ed. McGraw Hill: 1992; s.126
19. Rose M. 'Good Deal, Bad Deal? Job Satisfaction in Occupations'. Work Employment and Society 2003; Vol:17(3): s.506
20. Sevimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu. Ege Akademik Bakış – Ekonomi, İşletme, Uluslar arası İlişkiler ve Siyaset Bilimleri Dergisi 2005; 5: 1-2
21. Özdevecioğlu M. İş tatmini ve yaşam tatmini arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. 11. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 22-24 Mayıs 2003, Afyon, s. 697
22. Telman N, Ünsal P. Çalışan Memnuniyeti. İstanbul: Epsilon Yayınevi 2004. s.12
23. Sung-Mook H, Giannakopoulos E. The relationship of satisfaction with life to personality characteristics. Journal of Psychology Interdisciplinary & Applied 1994; 128/5: 547
24. Dikmen AA. İş doyumunu ve yaşam doyumunu ilişkisi. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 1995; 50/3-4
25. Schmitter AC. Life satisfaction in centenarians residing in long-term care. <http://www.mmhc.com/articles/NHM9912/cutillo.html> 21.02.2003
26. Öner N. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. 2006.
27. Erengin KH, Dedeoğlu N. Sağlığı ölçmenin kolay bir yolu: Algılanan Sağlık. Toplum ve Hekim (TTB yayın organı) 1997; 12/77: 11-16
28. Batıgün AD, Şahin NH. İş stresi ve sağlık psikolojisi araştırmaları için iki örnek: A Tipi Kişilik ve İş Doyumu. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(1): 32-45

29. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni Ocak 2008
30. Erdut T. İşgücü piyasasında enformelleşme ve kadın işgücü. Çalışma ve Toplum 2005; 3:11-49
31. Aytaç S. Çalışanların işlerine ilişkin duygularının stres tepkileri üzerindeki etkisi. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası 2005; 55:1:834-851
32. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. Türk Psikiyatri Dergisi 2000; 11(1): 54
33. Toker B. Demografik değişkenlerin iş tatminine etkileri: İzmir'deki beş ve dört yıldızlı otellere yönelik bir uygulama. Doğuş Üniversitesi Dergisi 2005; 8(1): 92-107
34. Yetim Ü. Toplumdan Bireye Mutluluk Resimleri. İstanbul: Bağlam Yayınları. 2001.
35. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni Ekim 2007
36. Adler NE, Snibbe AC. The role of psychosocial processes in explaining the gradient between socioeconomic status and health. Current Directions In Psychological Science 2003; 12(4): 119-123
37. Steers R. Introduction to Organizational Behaviour. Glenview, Illinois: Scott, Foresman and Company. 1981.
38. Dewa S, Lin E, Kooehoorn M, Goldner E. Association of chronic work stress, psychiatric disorders, and chronic physical conditions with disability among workers. Psychiatr. Serv. 2007; 58: 652-658
39. Sevinç Ö, Dedeoğlu N. Antalya merkez ilçesi sağlık ocaklarında çalışan hekimlerin algılanan sağlık durumları ve ilişkili değişkenler. 11.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı. Denizli.2007
40. Cox T, Leka S, Ivanov I, Kortum E. Work, employment and mental health in Europe. Work and Stres 2004; 18(2): 179-185
41. Llenal-Nozal A, Lindeboom M, Portrait F. The effect of work on mental health: Does occupation matter? Health Economics 2004; 13(10): 1045-1062
42. Ludermit A, Lewis G. Informal work and common mental disorders. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 2003; 38(9): 485 – 489
43. Virtanen M, Kivimaki M, Joensuu M ve ark. Temporary employment and health: A review. International Journal of Epidemiology 2005; 34(3): 610 – 622

44. Ferrie E, Shipley MJ, Stansfeld SA ve ark. Effects of chronic job insecurity and change in job security on self-reported health, minor psychiatric morbidity, physiologic measures and health-related behaviors in British civil servants: The Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2002; 56(6): 450 – 454
45. Stansfeld S. Work, personality and mental health. *British Journal of Psychiatry* 2002; 181(2): 96 – 98
46. Marshall K. The Asian Crisis: Social Implications and The Agenda Ahead. Regional Conference on Social Implications of Asian Financial Crisis. July 29 – 31. 1998. Seoul. Korea.
47. Işığışok Ö. Türkiye’de yaşanan son ekonomik krizlerin sosyo-ekonomik sonuçları: kriz işsizliği ve beyin göçü. ‘İş, Güç’ Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 2002; 4:2
48. Aytaç S, Keser A. İşsizliğin çalışan birey üzerindeki etkisi: işsizlik kaygısı. ‘İş, Güç’ Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 2003. 4:2
49. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2001; 4: 113-118
50. Aytaç S, Bilgel N, Bayram N, Kuşdil E. Job–related affective well-being among Turkish university staff: a multivariate statistical analysis, ‘İş, Güç’ Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 2004; 6:1

EKLER

EK - 1

Yaşam Doyum Ölçeği

- yaşamım birçok yönüyle ideallerime yakın						
Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun değil	Ne uygun ne uygun değil	Biraz uygun	uygun	Çok uygun
- yaşam koşullarım çok iyi						
Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun değil	Ne uygun ne uygun değil	Biraz uygun	uygun	Çok uygun
- yaşamımdan hoşnutum						
Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun değil	Ne uygun ne uygun değil	Biraz uygun	uygun	Çok uygun
- şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebildim						
Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun değil	Ne uygun ne uygun değil	Biraz uygun	uygun	Çok uygun
- yeniden dünyaya gelseydim yaşamımdan hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim						
Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun değil	Ne uygun ne uygun değil	Biraz uygun	uygun	Çok uygun

EK – 2

GENEL SAĞLIK ANKETİ

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz:

Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayın. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikayetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız.

Soruların hepsini cevaplamamız çok önemlidir.
ederiz.

Teşekkür

SON ZAMANLARDA;

1- Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	a) Hayır, hiç çekmiyorum	b) Her zamanki kadar	c) Her zamankinden sık	d) Çok sık
2- Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?	a) Hayır, hissetmiyorum	b) Her zamanki kadar	c) Her zamankinden sık	d) Çok sık
3- Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	a) Her zamankinden iyi	b) Her zamanki kadar	c) Her zamankinden az	d) Her zamankinden çok daha az
4- İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	a) Her zamankinden çok	b) Her zamanki kadar	c) Her zamankinden az	d) Her zamankinden çok daha az
5- Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?	a) Her zamankinden çok	b) Her zamanki kadar	c) Her zamankinden az	d) Her zamankinden çok daha az
6- Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	a) Hayır, hiç çekmiyorum	b) Her zamanki kadar	c) Her zamankinden sık	d) Çok sık
7- Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?	a) Hayır, hiç hissetmiyorum	b) Her zamanki kadar	c) Her zamankinden sık	d) Çok sık hissediyorum
8- Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	a) Her zamankinden çok	b) Her zamanki kadar	c) Her zamankinden az	d) Her zamankinden çok daha az

9- Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	a) Her zamankinden çok	b) Her zamanki kadar	c) Her zamankinden az	d) Her zamankinden çok daha az
10- Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?	a) Hayır, hiç hissetmiyorum	b) Her zamanki kadar	c) Her zamankinden çok	d) Çok sık
11- Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?	a) Hayır, hiç kaybetmiyorum	b) Her zamanki kadar	c) Her zamankinden fazla	d) Çok fazla
12- Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	a) Hayır, hiç görmüyorum	b) Her zamanki kadar	c) Her zamankinden sık	d) Çok sık

EK – 3

İş Doyumu Ölçeği

Aşağıda, kişilerin iş yaşamlarıyla ilgili 32 konu verilmiştir. Her birinin yanında o konunun sizi ne kadar tatmin ettiğine (doyum verdiği) ilişkin %0 ile %100 arasında değişen bir ölçek vardır. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyup sizi ne derece tatmin ettiğini yanda işaretleyin.

		Sizi tatmin derecesi				
		% 0	%25	%50	%75	%100
1.	Yaptığım iş karşılığı aldığım ücret					
2	İşimde bana sağlanan yükselme imkanları					
3	İş yerimde idari politikalar ve işleyiş biçimi					
4	İş yerimdeki idari yapılaşma (hiyerarşik yapı)					
5	İş yerimdeki hizmet içi eğitim programları					
6	Amirlerimin yöneticilik stili					
7	İş yerimdeki kararlara katılma payım					
8	Birlikte çalıştığım grubun büyüklüğü					
9	İş yeri arkadaşlarımla ilişkilerim					
10	İş yerimin fiziksel koşulları					
11	İş yerimdeki sorunların çözülmesine idarenin yaklaşımı					
12	İşimin kapsamı					
13	İş yerimde yükselebilmem için neler yapmam gerektiğine ilişkin bilgilerin açıklığı					
14	İş yerimdeki rollerin belirginlik (açıklık) düzeyi					
15	İş yerimdeki performansımın değerlendiriliş biçimi					

16	İş yerimdeki ikramiye ya da prim olanakları					
17	İş yerimde benden beklenenlerin belirtiliş biçimi					
18	İdarenin personele karşı tavrı					
19	İş yerimde personeli doğrudan ilgilendiren konularda kararların alınış şekli					
20	Yaptığım iş üzerindeki kendi kontrol düzeyim					
21	İşimdeki çeşitlilik miktarı					
22	İş yerimdeki insanlar arası iletişim tarzı					
23	İş yerimdeki çalışma saatlerim					
24	İş yerimdeki gürültü düzeyi					
25	İş yerimdeki düzen ve temizlik					
26	İş yerimdeki teknolojik imkanlar					
27	İşimi yaparken bana tanınan özgürlük derecesi					
28	İşimi yaparken bana verilen sorumluluk miktarı					
29	İş performansıyla ilgili olarak bana verilen bilgi (geribildirim)					
30	Yaptığım işin yeteneklerime uygunluğu					
31	Yaptığım işin eğitimime uygunluğu					
32	Yaptığım işin kişiliğime uygunluğu					

EK – 4

Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BU GÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0.Hiç yok 1.Biraz var 2.Orta derecede var 3.Epey var 4.Çok fazla var

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2	Baygınlık, baş dönmesi	0	1	2	3	4
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5	Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8	Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9	Yaşamınıza son verme düşünceleri	0	1	2	3	4
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11	İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
16	Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17	Hüzünlü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
19	Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20	Kolayca incinebilme, kırılmak	0	1	2	3	4
21	İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	0	1	2	3	4
23	Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4

24	Diğerlerinin sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4
25	Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27	Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4
28	Otobüs, metro, tren gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	0	1	2	3	4
29	Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
30	Sıcak soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ve etkinliklerden uzak durmaya çalışmak	0	1	2	3	4
32	Kafanızın 'bomboş' olması	0	1	2	3	4
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36	Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük	0	1	2	3	4
37	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	0	1	2	3	4
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42	Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	0	1	2	3	4
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45	Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46	Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
47	Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek	0	1	2	3	4
48	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
49	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50	Kendini değersiz görmek / değersizlik duyguları	0	1	2	3	4
51	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52	Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	0	1	2	3	4

EK – 5

Sosyodemografik Veri Formu

Ad, soyadı:

Cinsiyet:

Yaş:

Doğum yeri:

Oturduğu yer (mahalle) :

En uzun yaşadığı yer (il merkezi, ilçe, köy?) :

Medeni durum:

Çocuk sayısı:

Aile tipi (çekirdek, geniş, yarı geniş, parçalanmış aile?) :

Bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı:

Eğitim yılı:

Mezun olduğu son okul:

İş (temizlik, tekstil?):

Çalışma yılı:

Günlük çalışma süresi (saat):

Haftalık izin süresi:

Aylık kazancı:

Ek iş:

Ailede çalışan birey sayısı:

Fiziksel hastalık:

Psikiyatrik hastalık:

Sigara, alkol ve madde kullanımı:

EK – 6

Algılanan Sağlık Ölçeği

Genel olarak baktığınızda sizce sağlığınız nasıldır?

a) mükemmel

b) çok iyi

c) iyi

d) orta

e) kötü