



**T.C. KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**BİR FABRİKADA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN KAYGI VE İŞ DOYUMU  
DÜZEYLERİ**

**Dr. Elif YILMAZ**

**HALK SAĞLIĞI  
UZMANLIK TEZİ**

**KIRIKKALE  
2017**



**T.C.  
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**BİR FABRİKADA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN KAYGI VE İŞ DOYUMU  
DÜZEYLERİ**

**Dr. Elif YILMAZ**

**HALK SAĞLIĞI  
UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Meral SAYGUN**

**KIRIKKALE  
2017**

**KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı uzmanlık programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **UZMANLIK TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 12.06.2017

Prof. Dr. Meral SAYGUN  
Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı AD Başkanı  
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ  
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi  
Fakültesi Halk Sağlığı AD  
Üye

Prof. Dr. Aydanur EKİCİ  
Kırıkkale Üniversitesi, Tıp  
Göğüs Hastalıkları AD  
Üye

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimine başladığım ilk günden bu yana bilgi birikimini, tecrübelerini benimle paylaşan, desteğini ve ilgisini bir an bile esirgemeyen, iş disiplinini, hoşgörüsünü, nezaketini, merhametini ve içtenliğini örnek aldığım çok değerli hocam, tez danışmanım Prof.Dr. Meral SAYGUN'a çok teşekkür ediyor, her zaman desteğini hissedeceğimi biliyorum.

Değerli çalışma arkadaşlarım Dr. Hasan DEMİRTAŞ, Dr. Murat SAYGILI, Dr. Mustafa TATAR, Dr. Başak Gül YÖRÜK, Dr. Hilal Eslek 'e,

Bana çalışma arkadaşlığının yanı sıra eşsiz bir dost olan, en zor anlarımda yanımda duran ve her daim bana destek olan Uzm. Dr. Gülhan ÜNLÜ'ye,

Uzmanlık eğitim süresince ve hayatımın her anında desteğini hissettiğim sevgili eşim Serkan YILMAZ'a, biricik oğlum, moral kaynağım Yiğit Efe'ye,

Bütün zor zamanlarımı ve mutluluklarımı benimle paylaşan aileme, özellikle beni yetiştiren ve her zaman her konuda bana destek olan değerli annem Nezahat BALCI ve değerli babam Halil BALCI'ya İçten teşekkürlerimle...

## ÖZET

**YILMAZ E, Bir Fabrikada Çalışan İşçilerin Kaygı ve İş Doyumu Düzeyleri, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kırıkkale, 2017.**

Araştırma, Kırıkkale ilinde, bir fabrikada çalışan işçilerin katılımıyla gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı tipte araştırmadır. Amacı, işçilerin iş doyumlarının, durumluk, sürekli kaygı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin saptanmasıdır. Araştırmaya 378 işçi (%56,5) katılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerine, aile yapılarına, zararlı alışkanlıklarına, sağlık problemlerine, çalışma hayatlarına ilişkin 28 soruluk anket formu, iş doyumlarının değerlendirilmesi için Minnesota İş Doyum ölçeği, kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi içinse STAI-I (Durumluk kaygı ölçeği) ve STAI-II (Sürekli kaygı ölçeği) ölçekleri uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde Mann Whitney-U, bağımsız gruplarda t Testi, Kruskal Wallis, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), spearman korelasyon ve Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırma grubunun yaş ortalaması  $36,67 \pm 10,74$  yıldır, %96,8'i erkek, %75,7'si lise %20,1'i yüksekokul/üniversite mezunudur, %74,3'ü evlidir. Araştırma grubunun, STAI-I ortalaması  $36,11 \pm 9,53$  dür. Araştırma sonuçlarına göre; kronik ve ruhsal sağlık sorunu varlığı, işini isteyerek seçmemek, işini ve iş çevresini uygun bulmamak, üretime yardımcı birimlerde çalışmak durumluk kaygı düzeyini anlamlı olarak yükseltmektedir. Katılımcıların, STAI-II ortalaması  $40,24 \pm 7,83$  tür. Kadın cinsiyet, eğitim düzeyi yüksekliği, çocuk sahibi olmak, kronik ve ruhsal sağlık sorunu bulunmak, işini isteyerek seçmemek, işini uygun bulmamak, üretime yardımcı bölümlerde çalışmak, sürekli kaygı düzeyini anlamlı olarak yükseltmektedir. Araştırma grubunun toplam iş doyum ortalaması  $3,38 \pm 0,67$  dir. Erkek cinsiyet, eğitim düzeyi düşüklüğü, ruhsal sağlık sorunu bulunmaması, kurumda çalışma süresinin bir yıl ve daha kısa olması, büroda çalışmak, işini isteyerek seçmek, işini çok uygun bulmak ve iş çevresini uygun bulmak, 5

nolu birimde çalışmak, toplam iş doyum puan ortalamasını anlamlı olarak yükseltmektedir.

Katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ile içsel, dışsal ve toplam iş doyum puan ortalamaları arasında düşük-orta derecede ters yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, çalışma ortamı uygunluğu ve yapılan görev iş doyumunu, çalışma ortamı uygunluğu, çalışılan birim ve ruhsal hastalık varlığı durumluk kaygı düzeyini, ruhsal ve kronik sağlık sorununa sahip olmak ise sürekli kaygı düzeyini etkileyen risk faktörleridir

Araştırma sonucunda; İşçilerin fiziksel olduğu kadar ruh sağlığının da iş sağlığı açısından önemli olduğu vurgulanmış ve bu doğrultuda işçilerin ruh sağlığını ve iş doyumunu geliştirmeye yönelik önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Minnesota İş doyum Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, fabrika

## ABSTRACT

**YILMAZ E, Determination Of Anxiety And Job Satisfaction Levels Of Workers Working In a Factory, Kırıkkale University Faculty of Medicine Department Of Public Health, Medical Specialty Thesis, Kırıkkale, 2017.**

The research has been carried out with the participation of workers working in a Plant in Kırıkkale province and is a descriptive type research. The aim of this study is to determine workers' job satisfaction, status, trait anxiety level and related factors. 378 workers (56.5%) participated in the study. Questionnaire form with 28 questions about sociodemographic characteristics, family structures, harmful habits, health problems, working life, and the Minnesota Job Satisfaction Scale for assessment of job satisfaction, for the evaluation of anxiety levels, STAI-I (State anxiety scale) and STAI-II (Continuous anxiety scale) scales were applied to participants. Mann Whitney-U,T test in independent groups, Kruskal Wallis, one way variance analysis (ANOVA), spearman correlation and Logistic Regression Analysis were used for statistical analysis.

The average age of the study group is  $36.67 \pm 10.74$  years, 96.8% of male, 75.7% of high school 20.1% of college / university graduate and 74.3% are married. The average of STAI-I of the study group is  $36.11 \pm 9.53$ . According to is obtain of the research; It is significantly increased the level of state anxiety that presence of chronic and mental health problems, do not choose to work willingly, incompatible work and business environment, to work in production auxiliary units. The average of STAI-II of the study group is  $40,24 \pm 7,83$ . Female gender, high level of education, having children, having chronic and mental health problems, suboptimal work, working in production assistant sections, have significantly increased the level of trait anxiety. The total job satisfaction of the study group is  $3.38 \pm 0.67$ . Male gender, low level of education, absence of mental health problem, the duration of work in the institution is one year or shorter, working in the office, willingly selecting the job, finding the job very well and finding the appropriate business environment, working in the fifth unit, have significantly increased the

average job satisfaction score. It has been determined that a low-to-moderate adverse relationship between participants state and trait anxiety level and internal, external and total job satisfaction score averages and a statistically significant relationship was found. According to the results of the logistic regression analysis, working environment suitability and duty job satisfaction, finding work environment favorable, status of mental health problems situation anxiety level, having chronic and mental health problems are risk factors that affect the trait anxiety level.

As a result of the research; It is emphasized that mental health is as important as occupational health as well as physical and in this direction proposals have been made to improve the mental health and job satisfaction of workers.

**Keywords:** Job Satisfaction Scale of Minnesota , State and Trait Anxiety Scale, factory



# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRACT .....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	ix
ŞEKİLLER.....	x
GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
1.1. Kısa Erimli Amaçlar:.....	3
1.2. Uzun Erimli Amaçlar: .....	3
GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İş Tanımı.....	4
2.2. İş Sağlığı Tanımı.....	4
2.3. Ruh Sağlığı Tanımı .....	4
2.4. Ruh Sağlığı Bozuklukları.....	5
2.4.1. Ruh sağlığı bozukluklarını etkileyen faktörler.....	5
2.4.2. Dünyada ruh sağlığı bozukluklarının yaygınlığı.....	5
2.4.3. Türkiye’ de ruh sağlığı bozukluklarının yaygınlığı .....	7
2.5. Çalışanın Sağlık Düzeyini Belirleyen Faktörler .....	10
2.6. İş Stresi.....	10
2.7. Kaygı.....	13
2.7.1. Kaygının belirtileri.....	14
2.7.2. Kaygının nedenleri .....	14
2.7.3. Kaygı bozukluklarının sınıflandırılması:.....	17
2.7.4. Durumluk ve sürekli kaygı: .....	21
2.7.5. Kaygı ile ilgili kuramlar:.....	21
2.8. İş Doyumu .....	22
2.8.1. İş doyumunu etkileyen faktörler .....	23
2.8.2. İş doyumunu kuramları .....	24
2.8.3. İş doyumunun önemi.....	28

GEREÇ VE YÖNTEM .....	29
3.1. Araştırmanın Yeri .....	29
3.2. Araştırmaya Katılan İşçilerin Çalıştıkları Atölyelerin Özellikleri ..	29
3.3. Araştırma Grubu .....	30
3.4. Araştırmanın Tipi .....	30
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	31
3.6. Araştırmanın Gerçekleştirilmesinde Uygulanan Ölçekler .....	31
3.6.1. Minnesota iş doyum ölçeği.....	31
3.6.2. Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği (STAI-I, STAI-II) .....	32
3.7. Veri Toplama Yöntemi .....	33
3.8. İnsan Gücü ve Finansman .....	34
3.9. Verilerin Analizi .....	34
3.10. Etik Konular .....	35
3.11. Zaman Çizelgesi .....	35
3.12. Araştırmanın Kısıtlılıkları .....	36
BULGULAR.....	37
TARTIŞMA.....	85
SONUÇ VE ÖNERİLER .....	130
KAYNAKLAR.....	139
EKLER .....	156

## SİMGELER VE KISALTMALAR

AR-GE	: Araştırma-Geliştirme
BGOF	: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ERG	: Existence, Relatedness, Growth (Varolma, Aidiyet, Gelişme)
FMF	: Familial Mediterranean Fever (Ailevi Akdeniz Ateşi)
KOAH	: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı
MİDO	: Minnesota İş Doyum Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
STAI-I	: Durumluk Kaygı Ölçeği
STAI-II	: Sürekli Kaygı Ölçeği
YLD	: Years Life Disabled (Yeti Yitimiyle Kaybedilen Yıllar)

## ŞEKİLLER

<b>Şekil 1.</b>	Yeti Yitimiyle Yaşam Yılı Kaybettiren İlk Yirmi Neden İçinde Psikiyatrik Hastalıkların Payı.....	9
<b>Şekil 2.</b>	Vücudun Strese Cevabı .....	12
<b>Şekil 3.</b>	Bilişsel uyarılma- performans arasındaki ilişki.....	17
<b>Şekil 4.</b>	Kaygı Bozukluklarının Sınıflandırılması.....	18
<b>Şekil 5.</b>	İş Doyumu ile İlgili Neden – Sonuç İlişkisi.....	24
<b>Şekil 6.</b>	Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi .....	26
<b>Şekil 7.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin STAI-I' e Göre Durumluk Kaygı Payları.....	47
<b>Şekil 8.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin STAI-II' e Göre Sürekli Kaygı Payları.....	48
<b>Şekil 9.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Minnesota İş Doyumu Ölçeğine Göre İş Doyumu Payları.....	49

## TABLOLAR

<b>Tablo 1.</b>	Dünyada En Çok Yeti Yitimine Sebep Olan İlk On Hastalık .....	6
<b>Tablo 2.</b>	Yeti Yitimiyle Kaybedilen Yaşam Yıllarının İlk Yirmi Nedeninin Dağılımı.....	8
<b>Tablo 3.</b>	Araştırma Kapsamındaki Çalışanların Bazı Sosyodemografik Özellikleri.....	37
<b>Tablo 4.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Gelir Durumlarına İlişkin Özellikleri. ....	38
<b>Tablo 5.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Sigara İçme Durumlarına İlişkin Özellikleri.....	38
<b>Tablo 6.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Alkol Kullanımına İlişkin Özellikleri .....	39
<b>Tablo 7.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Aileye İlişkin Özellikleri.....	40
<b>Tablo 8.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Ruhsal Sağlık Sorunlarına İlişkin Özellikleri .....	40
<b>Tablo 9.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Kronik Sağlık Sorunlarına İlişkin Özellikleri .....	41
<b>Tablo 10.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Kronik Sağlık Sorunu Çeşitlerine İlişkin Özellikleri.....	42
<b>Tablo 11.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Çalışma Hayatına İlişkin Özellikler .....	44
<b>Tablo 12.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Vardiyalı Çalışma Sistemine İlişkin Dağılımları .....	45
<b>Tablo 13.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Yaptıkları Görevlere İlişkin Dağılımları .....	45
<b>Tablo 14.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Çalıştıkları Birime İlişkin Dağılımları.....	46
<b>Tablo 15.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin İşleri ve İş Çevreleri ile İlgili Düşünceleri.....	47
<b>Tablo 16.</b>	Araştırma Kapsamındaki İşçilerin İçsel İş Doyumu, Dışsal İş Doyumu, Toplam İş Doyumu, Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Skorlarının Tanımlayıcı Değerleri.....	50

<b>Tablo 17.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	51
<b>Tablo 18.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	53
<b>Tablo 19.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Ailelerinin Başka Gelir Kaynağı Olma Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	54
<b>Tablo 20.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Ailelerinin Başka Gelir Kaynağı Olma Durumuna Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	55
<b>Tablo 21.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Sigara İçme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	55
<b>Tablo 22.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Sigara İçme Durumuna Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	56
<b>Tablo 23.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Alkol Kullanma Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	57
<b>Tablo 24.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Alkol Kullanma Durumuna Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	57
<b>Tablo 25.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	58
<b>Tablo 26.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	59
<b>Tablo 27.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerde Tanı Konulmuş Kronik Bir Sağlık Sorunu Varlığına Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	59
<b>Tablo 28.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerde Tanı Konulmuş Kronik Bir Sağlık Sorunu Varlığına Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	60
<b>Tablo 29.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerde Tanı Konulmuş Ruhsal Bir Sağlık Sorunu Varlığına Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	61

<b>Tablo 30.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerde Tanı Konulmuş Ruhsal Bir Sağlık Sorunu Varlığına Göre STAI-I ve STAI-II lek Skorlarının Karşılaştırılması .....	61
<b>Tablo 31.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Toplam alışma Süresine Göre Minnesota İş Doyumu lek Skorlarının Karşılaştırılması .....	62
<b>Tablo 32.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Toplam alışma Süresine Göre STAI-I ve STAI-II lek Skorlarının Karşılaştırılması .....	63
<b>Tablo 33.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Kurumda alışma Süresine Göre Minnesota İş Doyumu lek Skorlarının Karşılaştırılması .....	64
<b>Tablo 34.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Kurumda alışma Süresine Göre STAI-I ve STAI-II lek Skorlarının Karşılaştırılması .....	65
<b>Tablo 35.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Vardiyalı alışma Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu lek Skorlarının Karşılaştırılması .....	66
<b>Tablo 36.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Vardiyalı alışma Durumuna Göre STAI-I ve STAI-II lek Skorlarının Karşılaştırılması .....	67
<b>Tablo 37.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Görevlerine Göre Minnesota İş Doyumu lek Skorlarının Karşılaştırılması .....	68
<b>Tablo 38.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Görevlerine Göre STAI-I ve STAI-II lek Skorlarının Karşılaştırılması .....	69
<b>Tablo 39.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Haftalık alışma Durumlarına Göre Minnesota İş Doyumu lek Skorlarının Karşılaştırılması .....	70
<b>Tablo 40.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Haftalık alışma Durumlarına Göre STAI-I ve STAI-II lek Skorlarının Karşılaştırılması .....	70
<b>Tablo 41.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Yaptıkları İşi İsteyerek Seçme Durumlarına Göre Minnesota İş Doyumu lek Skorlarının Karşılaştırılması .....	71
<b>Tablo 42.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Yaptıkları İşi İsteyerek Seçme Durumlarına Göre STAI-I ve STAI-II lek Skorlarının Karşılaştırılması .....	72

<b>Tablo 43.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Yaptıkları İş Uygun Bulma Durumlarına Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	73
<b>Tablo 44.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Yaptıkları İş Uygun Bulma Durumlarına Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	74
<b>Tablo 45.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin İş Çevrelerinin Fiziki Koşullarının Uygunluğu Hakkındaki Düşüncelerine Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	75
<b>Tablo 46.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin İş Çevrelerinin Fiziki Koşullarının Uygunluğu Hakkındaki Düşüncelerine Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	76
<b>Tablo 47.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Çalıştıkları Birime Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	77
<b>Tablo 48.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Çalıştıkları Birime Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması .....	78
<b>Tablo 49.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerde Yaş, Sigara, Alkol Kullanımı, Ailedeki Kişi Sayısı, Toplam Çalışma Süresi, Kurumda Çalışma Süresi ve Haftalık Çalışma Süresi ile İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Toplam Doyum Skorlarının Korelasyon Analizi.....	79
<b>Tablo 50.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerde, Yaş, Sigara, Alkol Kullanımı, Ailedeki Kişi Sayısı, Toplam Çalışma Süresi, Kurumda Çalışma Süresi ve Haftalık Çalışma Süresi ile STAI-I ve STAI-II Skorlarının Korelasyon Analizi .....	80
<b>Tablo 51.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerde, İçsel, Dışsal ve Toplam Doyum ile STAI-I ve STAI-II Skorlarının Korelasyon Analizi .....	81
<b>Tablo 52.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin STAI-I ve İş Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	81
<b>Tablo 53.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerin STAI-II ve İş Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	82
<b>Tablo 54.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerde Bazı Risk Faktörlerinin İş Doyumu Üzerine Bağımsız Etkilerinin Lojistik Regresyon Analizi .....	82
<b>Tablo 55.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerde Bazı Risk Faktörlerinin Durumluk Kaygı Düzeyi Üzerine Bağımsız Etkilerinin Regresyon Analizi .....	83



<b>Tablo 56.</b> Araştırma Kapsamındaki İşçilerde Bazı Risk Faktörlerinin Sürekli Kaygı Düzeyi Üzerine Bağımsız Etkilerinin Regresyon Analizi .....	84
---	----



## GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre sağlığın tanımı: “ yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel , ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” (1). Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi sağlık , çok boyutlu bir kavram olup, üç sac ayağına sahiptir. Her ne kadar göz ardı edilse de bireylerin “sağlıklı “ olarak değerlendirilebilmeleri için sadece fiziksel olarak değil ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik haline sahip olmaları gerekmektedir. Çalışan bireylerin zamanının büyük bölümünü işyerlerinde geçirdikleri düşünülürse psiko- sosyal ve fiziksel sağlıkları açısından iş ortamları ve yaptıkları iş çok büyük bir önem taşımaktadır. Bu nedenle iş sağlığı kavramı çalışan insanların sağlığı açısından önemli bir kavramdır. İş sağlığı, bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerini sürdürme ve daha üst düzeylere çıkarma çalışmalarıdır (2). İş sağlığının tıbbi yönü sadece işyerinde çalışanlar ve işyerindeki sağlık riskleri ile de sınırlı değildir, çalışma ortamıyla da yakından ilgilidir.

Patlayıcı madde üretiminin yapıldığı fabrikalar, çalışanlar açısından en riskli alanlardan birisidir. Yeterli özen gösterilmezse gerek çalışanların gerekse çevrede yaşayan insanların ruhsal ve fiziksel sağlıklarının olumsuz etkilenebileceği bir sanayi dalıdır. Olası bir patlama can kaybına sebep olabilecek travmalara, işitsel problemlere, multiorgan yaralanmalarına, posttravmatik stres bozukluğu , diğer kaygı bozuklukları gibi bir çok soruna neden olabilir. Ayrıca işyerindeki bu stresli çalışma ortamı, vardiya düzeni, aşırı sorumluluk, iş yoğunluğu, fiziksel koşulların yetersizliği, kötü iş ilişkileri, patlayıcılarla çalışmak gibi korkutan durumların varlığı çalışanlarda bir takım fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarına sebep olabilir (3).

Kaygı sözcüğünün kökü eski Yunanca “anxietas” olup, endişe, korku, merak anlamına gelmektedir. Kaygı sözcüğünü ilk kez tanımlayan Freud olmuştur (4). Freud’ a göre kaygı, egonun bir işlevidir , olası bir tehde veya tehlikeye karşı benliği uyarır ve savunma düzenine işlerlik kazandırır (5). Genel anlamıyla kaygı, herhangi bir tehlikenin korkusunun yansıması olarak insanda ortaya çıkan tedirginlik ya da akıl dışı korku durumu olarak

tanımlanabilir (6). Kaygı, kişilerde görülme şekillerine göre sürekli kaygı ve durumluk kaygı olmak üzere ikiye ayrılır:

Sürekli kaygı, kaygısı fazla olan kişilerde rastlanılan, bireyin kaygı yaşantısına olan bağımlılığı olarak da adlandırılan bir durumdur. Devamlı olarak tehdit oluşturan tehlikeli durumlar karşısında kişi sürekli bir kaygı reaksiyonu ile tepki vermektedir.

Durumluk kaygı türü sürekli değildir, durumdan duruma farklılık gösterir. Bireyin karşılaştığı ve tehdit edici olarak algıladığı durumlarda, durumluk kaygı seviyesi yüksek, bu tehlikenin tehdit edici olarak algılanmadığı durumlarda düşük olmaktadır (7).

Kişinin çalıştığı iş ve sahip olduğu iş ortamı, sadece o bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığı açısından değil, işe karşı beslediği tutumu ve üretkenliğini de etkilemektedir. Kişinin işine karşı beslediği duygu ve düşünceler genel anlamda iş doyumunu olarak tanımlanmaktadır (8). Diğer bir tanımla iş doyumunu kişinin yaptığı işe ve bu işten elde ettiği deneyimlere verdiği değer sonucu oluşan olumlu bir duygudur , örgütlenme ve yönetim-çalışan ilişkisi açısından da oldukça önemlidir (9). İş doyumunu yapılan işin birçok yönüyle ilişkili olan çok yönlü bir kavramdır (10, 11). Yöneticilerle ve diğer çalışanlarla kurulan ilişki ve iletişim, yapılan işin günlük hayatı etkileme durumu, takdir edilme , kişisel gelişim imkanı ve işin ağırlığı ve yarattığı stres gibi birçok faktör iş doyumunu etkiler (12-14).

Strese maruz kalan insanlarda fiziksel ve sosyal sağlıkla birlikte ruhsal iyilik hali de bozulmaktadır, depresyon, kaygı bozuklukları, tükenmişlik sendromu gibi bir çok psikolojik sorun oluşabilir (3). Ruhsal sağlığın bozulması ise kişinin günlük yaşamını olduğu kadar iş yaşamını da etkiler, üretkenliği azaltır, iş ilişkilerini bozar ve iş doyumunu etkiler. Ruh sağlığı ile iş doyumunu arasındaki bu ilişki, işçi sağlığı açısından çok önemlidir.

### 1.1. Kısa Erimli Amaçlar:

Araştırma kapsamındaki fabrikada:

- İşçilerin iş doyumunu düzeyini,
- İşçilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini,
- İş doyumunu, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini etkileyen sosyo- demografik faktörleri,
- Durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ile iş doyumunu düzeyi arasında bir ilişki olup olmadığını,
- Patlayıcı madde üretimi ile doğrudan ilgili atölyelerle diğer atölyelerin durumluk, sürekli kaygı ve iş doyumunu açısından fark olup olmadığını saptamak

### 1.2. Uzun Erimli Amaçlar:

Patlayıcı madde üretim sanayinde çalışanların:

- İş sağlığı ve güvenliği sorunlarının çözümüne katkı sağlamak
- Çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi için elde edilen sonuçlar ışığında çözüm önerileri geliştirmek.

## GENEL BİLGİLER

### 2.1. İş Tanımı

İş, kişinin hayatında önemli bir yeri olan, insanların gereksinimlerini karşılama amacı güden mal ve hizmetlerin üretiminde zihinsel ve fiziksel çaba harcanmasını gerektiren bazı görevlerin yapılmasıdır (15). İş sosyal bir olgudur. Sosyal ortamla iş birbirinden ayrı tutulamayacağı için sosyal ilişkiler işe yüklenen anlamı da değiştirebilir (16).

İş, yaşamda önemli yer tutan, günlük etkinliklerde 'yapısal bir unsur' konumundaki etkinliklerden biridir.

### 2.2. İş Sağlığı Tanımı

İş sağlığı kavramı işe uygun insan, insana uygun iş olarak ifade edilebilir, başka bir ifadeyle "her türlü işte çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik durumlarının korunması ve geliştirilmesi, çalışma şartlarından ötürü çalışanların sağlıklarının yitirilmesinin önlenmesi, çalışma sırasında sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek faktörlerden korunmaları, onların fizyolojik ve psikolojik yapılarına uygun bir işe yerleştirilmesi ve bunun sürdürülmesi" olarak tanımlanabilir. İş sağlığı hizmetlerinin amacı "tüm çalışanları sağlıklı tutma ve bunu sürdürme, çalışanları iş koşullarından kaynaklanabilecek sağlık zararlarından koruma ve kişiyi fizyolojik ve psikolojik durumuna uygun işe yerleştirmektir". İş sağlığının temel hedefi çalışan sağlığını korumaktır. İş sağlığı çalışan sağlığı dışında iş hijyeni, süreç ve ürün sağlığı, işyerinin sağlığı gibi birçok konuyu kapsar ki bu faktörler de çalışan sağlığı ile yakından ilişkilidir (3, 17).

### 2.3. Ruh Sağlığı Tanımı

Ruh sağlığı, bireyin kendi yetilerinin farkına vardığı, günlük hayatın stresiyle baş edebildiği, üretken ve verimli çalışmalar yapabildiği, içinde bulunduğu topluma uyum içerisinde çeşitli katkılarda bulunabildiği bir tür iyi olma halidir(18).

Freud' a göre ruh sağlığı sevmek ve çalışmaktır. Kavrayışta, sevgide, çalışmada, başarmada ve eğlenmede yeterli olan kişi, ruh sağlığı iyi olan birisi kabul edilebilir . Ruh sağlığı, bireyin kendisiyle, çevresindeki kişiler ve toplumla barışık olması, sürekli denge düzen ve uyum için gerekli çabayı sürdürebilmesi olarak tanımlanabilir. Ruh sağlığı salt psikiyatri sınırları içerisinde ele alınabilecek bir kavram değildir. Bu kavram ekonomik, siyasi, sosyal, kültürel pek çok alanı ilgilendirir ve genel sağlık sorunlarıyla da bağlantılıdır. Bu nedenle sosyal uyum, iş verimi, yaşam kalitesi gibi kavramlar da sağlığın tanımına girmiştir (19, 20).

## **2.4. Ruh Sağlığı Bozuklukları**

### **2.4.1.Ruh sağlığı bozukluklarını etkileyen faktörler**

Duygular, insanları çevresel uyarılara ve karşılaştıkları zorluklara karşı harekete geçiren, insanların evrimsel tarihleri boyunca gelişimlerine katkıda bulunmuş kompleks bir sistemdir (21). Bu sistemdeki aksaklıklar ruh sağlığı bozukluklarına zemin hazırlar. Ruhsal sağlık, sosyo-ekonomik, biyolojik ve çevresel faktörlerle belirlenmektedir. Bireylerin cinsiyeti, medeni durumu, eğitimi, gelir düzeyi, yaptığı iş, stresli çalışma koşulları, işsizlik, sosyal statüsü, bedensel ve genetik sağlık durumu, kültürel durumu, sosyal çevresi, dışlanma, insan hakları ihlali, ruh sağlığını etkileyen faktörlerdendir(19, 22, 23).

Kadınlar, genç ve evli olmayan kişiler, sosyoekonomik durumu düşük olan kişiler, çocukluk veya erken yaşta sevdiklerini kaybetmiş kişiler, yaşamı tehdit eden travma yaşamış kişiler, fiziksel hastalığa sahip kişiler, kişilerarası ilişkilerde zorluk çekenler diğer insanlara göre ruhsal sağlık sorunları açısından daha büyük risk altındadır (23).

### **2.4.2.Dünyada ruh sağlığı bozukluklarının yayınlığı**

Ruh sağlığı bozuklukları, dünya üzerinde belirli ülkelere, belirli etnik kökenlere, belirli sosyo-ekonomik düzeyde ve kültürdeki insanlara özgü olamayacak kadar genel, evrensel bir sorundur. Günümüzde her dört insandan birinin hayatının bir döneminde ruhsal bir sağlık sorunuyla karşılaşabileceği

öngörülmektedir. Bugün dünya üzerinde 450 milyon kişinin ruhsal sağlık sorunu vardır, 20 milyonu aşkın kişi ise ruhsal sağlık sorunları nedeniyle yardım arayışı içerisinde. Bununla birlikte her yıl yaklaşık 870.000 kişinin intihar ettiği bilinmektedir. Ruh sağlığı bozuklukları aynı zamanda bireylerde yeti yitimine de sebep olmaktadır. Bugün dünyada yeti yitimine sebep olan ilk on hastalık içerisinde sırasıyla depresyon, alkol kullanımı, bipolar bozukluk, şizofreni ve obsesif kompulsif bozukluk yer almaktadır (Tablo 1). Ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerin aile ve çevresinin de olumsuz etkileneceği düşünülürse bu kadar yaygın olan ve bireylerin yaşam kalitesini bu kadar etkileyen ruh sağlığı sorunlarının dünya geneli için önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu anlaşılabilir (24).

**Tablo 1.** Dünyada En Çok Yeti Yitimine Sebep Olan İlk On Hastalık (24).

1. Depresyon
2. Demir eksikliği anemisi
3. Düşme ve ev kazaları
4. Alkol kullanımı
5. Kronik kısıtlayıcı akciğer hastalığı
6. Bipolar bozukluk
7. Doğumsal anomaliler
8. Osteoartrit
9. Şizofreni
10. Obsesif kompulsif bozukluk

DSÖ' nün 2014' de yaptığı Ruh Sağlığı Atlası çalışmasına DSÖ' nün çalışmalarını yaptığı ülkelerin % 92' si katılmıştır, küresel nüfusun %97' si bu çalışmanın kapsamı içerisindedir. Bu çalışmaya göre gelişmiş ülkelerde 100.000 nüfus başına 10 yatak düşerken az gelişmiş ülkelerde 100.000 nüfus başına düşen yatak sayısı 1' den azdır. Aynı çalışmada küresel nüfus baz alındığında, 100.000 kişiden 43 tanesi tedavi için başvuruda bulunurken bu sayı gelişmiş ülkelerde 100.000 kişide 126, az gelişmiş ülkelerde 100.000 kişide 3.8' dir (25). Tüm dünyada yaygınlığı bu kadar fazla olan ve yeti yitiminde ön sıralarda yer alan ruhsal sağlık sorunlarına daha fazla önem gösterilmesi gerekmektedir.

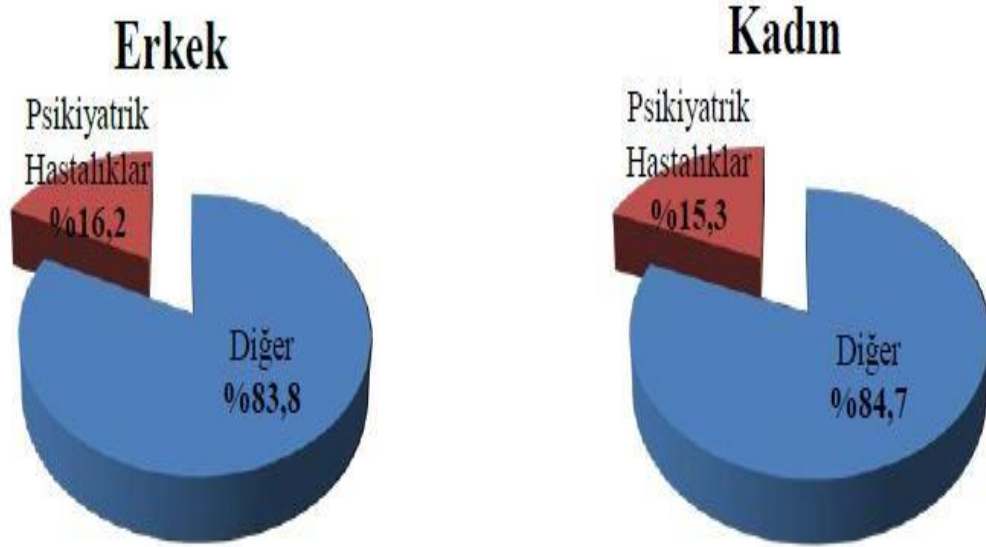
#### **2.4.3.Türkiye' de ruh sağlığı bozukluklarının yaygınlığı**

Ruh sağlığı sorunları tüm dünyada yaygın olarak görülmekte, yaşam kalitesini tehdit etmektedir. Ülkemiz için de durum farklı değildir, ruh sağlığı bozuklukları ülkemizde de yaygın olarak görülmekte bireyin yaşamını olumsuz etkilemektedir. Hıfzıssıhha Mektebi'nin yaptığı Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması'nda yeti yitimiyle kaybedilen yaşam yıllarının ilk 20 nedeni arasında ruhsal bozukluklar önemli bir yer kaplamaktadır (Tablo:2, Şekil:1) (26). Depresif bozukluklar, madde kullanımı, şizofreni, bipolar afektif bozukluklar, panik bozukluklar ülkemizde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ruhsal bozuklukların başında gelmektedir.



**Tablo 2.** Yeti Yitimiyle Kaybedilen Yaşam Yıllarının (YLD) İlk Yirmi Nedeninin Dağılımı(26)

ERKEK			KADIN		
HASTALIK	YLD	%	HASTALIK	YLD	%
Osteoartrit	166.494	7,3	<u>Unipolar Depresif Bozukluklar</u>	<u>276.576</u>	<u>10,7</u>
<u>Unipolar Depresif Bozukluklar</u>	<u>146.608</u>	<u>6,4</u>	Demir Eksikliği Anemisi	180.828	7,0
<u>Alkol Kullanım Bozuklukları</u>	<u>99.351</u>	<u>4,4</u>	Osteoartrit	150.154	5,8
Yetişkinlikte Başlayan İşitme Kaybı	97.714	4,3	KOAH	98.271	3,8
Serebrovasküler Hastalıklar	72.827	3,2	Maternal Durumlar	95.882	3,7
KOAH	71.552	3,1	Yetişkinlikte Başlayan İşitme Kaybı	86.978	3,4
Perinatal Nedenler	66.15	2,9	Perinatal Nedenler	70.34	2,7
Demir Eksikliği	56.206	2,5	Romatoid Artrit	68.912	2,7
<u>Şizofreni</u>	<u>55.945</u>	<u>2,5</u>	Serebrovasküler Hastalıklar	64.495	2,5
Diabetes Mellitus	52.888	2,3	Migren	59.451	2,3
Konjenital Anomaliler	50.424	2,2	<u>Şizofreni</u>	<u>54.878</u>	<u>2,1</u>
Astım	46.023	2,0	Diabetes Mellitus	52.751	2,0
İnflamatuvar Kalp Hastalıkları	41.827	1,8	İyot Eksikliği	47.944	1,9
<u>Şiddet</u>	<u>35.475</u>	<u>1,6</u>	Alzheimer ve Diğer Demanslar	45.216	1,8
Alzheimer ve Diğer Demanslar	34.473	1,5	Konjenital Anomaliler	43.847	1,7
İskemik Kalp Hastalığı	33.19	1,5	Astım	38.017	1,5
<u>Bipolar Affektif Bozukluklar</u>	<u>29.445</u>	<u>1,3</u>	<u>Bipolar Affektif Bozukluklar</u>	<u>34.111</u>	<u>1,3</u>
İlaç Kullanım Bozukluğu	28.4	1,2	İskemik Kalp Hastalığı	32.562	1,3
Epilepsi	27.481	1,2	<u>Panik Bozukluklar</u>	<u>30.116</u>	<u>1,2</u>
Migren	27.357	1,2	Düşmeler	27.796	1,1
Diğer Sebepler		45,6	Diğer Sebepler		39,5
<b>TOPLAM</b>	<b>2.278.407</b>	<b>100</b>	<b>TOPLAM</b>	<b>2.582.768</b>	<b>100</b>



**Şekil 1.** Yeti Yitimiyle Yaşam Yılı Kaybettiren İlk Yirmi Neden İçinde Psikiyatrik Hastalıkların Payı (26).

Ayrıca ülkemizde yangın, iş kazası, doğal gaz patlaması gibi olaylar da seyrek değildir. Tüm bunlara maruz kalan, bazen geniş kitleler bazen de bireyler olay anında, hemen sonrasında veya uzun yıllar boyunca psikolojik olarak etkilenebilmekte ve bazen psikiyatrik müdahale gerekmektedir. Bu bireylerin çoğunda akut stres bozukluğu görülmekle birlikte bir kısmı da post-travmatik stres bozukluğu tanısı almaktadır (27).

Ülkemizde 2012' de mental ve davranışsal bozukluklar sebebiyle hastanede yatış sıklığı %1.7, 2013' de % 1.4, 2014' de ise % 1.2 dir ve erkeklerde hastaneye yatış sıklığı kadınlardan fazladır (28). Türkiye' de ruhsal bozuklukların yaygınlığı ve getirdiği olumsuzluklar her ne kadar toplum sağlığını tehdit eden önemli bir unsur olsa da halen ülkemizde verilen ruhsal sağlık hizmetleri yeterli düzeyde değildir.

Avrupa Birliği'nin 15 ülkesinde 100.000 kişiye ortalama 12,9 ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı düşmektedir. DSÖ Avrupa bölge ülkeleri içinde en az ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına sahip olan ülke Türkiye'dir, ayrıca Avrupa ortalamasıyla karşılaştırıldığında Türkiye' de üst ihtisas gerektirmeyen

branşlarda en az uzmanın psikiyatri (1/5,9) ve çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları (1/5,4) branşlarında olduğu görülmektedir (29).

## 2.5. Çalışanın Sağlık Düzeyini Belirleyen Faktörler

Çalışanın sağlık durumunu etkileyen iki faktör vardır, bunlar çevre koşulları ve bireysel özelliklerdir. Bireysel özellikler içinde yaş, cinsiyet, alışkanlıklar, genel sağlık durumu gibi faktörler vardır. Çevresel özellikler ise insanın çevresinde mevcut olan her türlü faktördür ve çalışan bir kişi için bu çevre iş ortamıdır. Bu çevresel faktörler, fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal faktörler olarak sınıflandırılabilir. Fiziksel faktörler arasında sıklıkla gürültü, sıcaklık, ortam aydınlatması, radyasyon , yüksek veya düşük basınç , titreşim gibi etmenler vardır. Kimyasal faktörler arasında metaller, çözücüler, gazlar, pestisitler, kanserojen maddeler sayılabilir. Psikososyal faktörler arasında ise stresli çalışma ortamı, yoğun iş yükü, vardiya varlığı, yönetici ve diğer çalışanlarla ilişkiler sayılabilir, çok sayıda insanın çalıştığı işyerlerinde, işin tamamlanması çok sayıda kişinin çalışmasıyla mümkün olacağı için kişiler çoğu zaman söz konusu işi gerçekleştirmenin hissettireceği doyumunu ve mutluluğu hissedemezler (30, 31).

## 2.6. İş Stresi

Stres faktörü, kişinin gerek fiziksel gerek ruhsal sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Stres, “ kişiden beklentiler ve kişinin yanıt kapasitesi arasında belirgin dengesizlik ( yetersizlik) sonucu kişinin yaşadığı durumdur”. İş stresi ise genel anlamda “işin gerektirdiği koşulların ve çalışma temposunun çalışanın fiziksel, ruhsal, mesleki kapasitesini zorladığı durumda gelişen ve çalışanın sağlığı üzerinde olumsuz etkiye yol açan fiziksel ve duygusal tepkilerdir”. Son yıllarda gelişen ekonomi, sosyal alanda ve çalışma yaşamında oluşan değişimler stres faktörünü ön plana çıkarmıştır.

Stres, çoğu zaman kişinin sağlığını olumsuz etkilemekle birlikte bazen de kişinin gelişimine ve yaptığı üretime katkı da sağlayabilir. Kişileri motive eden, daha istekli çalışmaya ve üretmeye sevkeden strese eustress, kişiyi olumsuz etkileyen iş doyumunu azaltan, verimi düşüren strese distress denir.

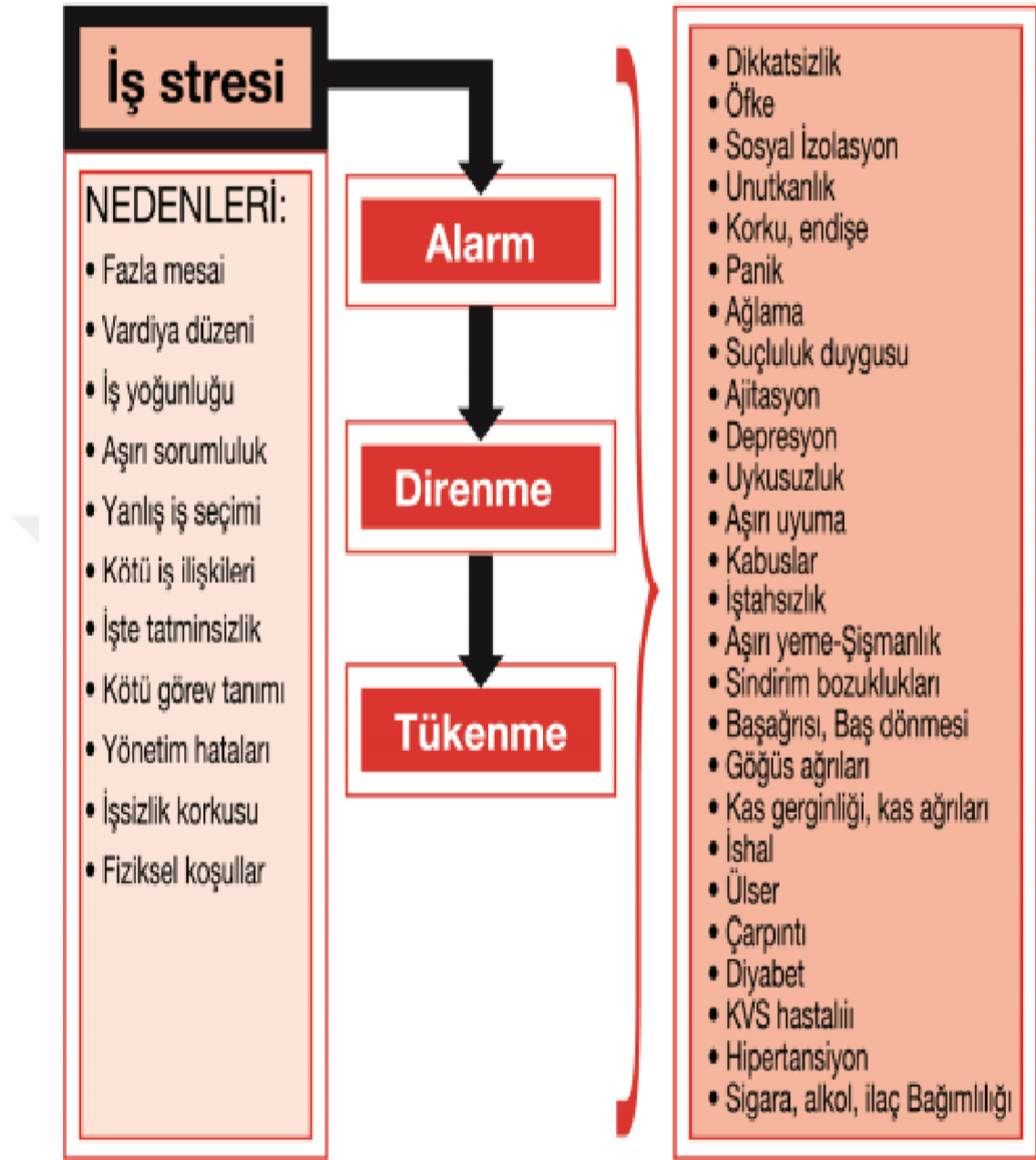
İş stresini etkileyen çeşitli faktörler vardır, bunlar bireysel, çevresel ve işle ilgili faktörlerdir (31, 32).

Yoğun çalışma temposu, kötü iş ilişkiler, yanlış iş seçimi, vardiyalı çalışma, iş doyumunun olmayışı, fiziksel koşulların yetersizliği, işsizlik korkusu, yönetimle ilgili problemler, yapılan işin nitelikli olmaması, işte ilerleme olanağının olmaması iş stresine sebep olan işle ilişkili faktörlerdendir. Özellikle bazı iş kollarında çalışanların yaptıkları işten dolayı iş kazasına uğrama ihtimalleri ve bunun sonucunda hayati riskleri fazladır, çalışanların ruh ve beden sağlıkları bakımından tehdit unsuru taşıyan her tehlike faktörü potansiyel bir stres vericidir. Bu tip iş kollarında çalışan insanlar sürekli bir tehdit unsuruyla karşı karşıya oldukları için strese maruz kalmaktadırlar ve bütün dikkatlerini işlerine vermek zorundadırlar. Bu da kişilerde bıkkınlık ve yorgunluk yaratır ve kişiler çoğu zaman da yeterli dikkati toplamakta zorluk çekerler (3, 31, 33)

İş stresine sebep olan bireysel faktörler arasında, kişinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, kişilik yapısı, işin gerektirdiği bilgi ve becerilere sahip olma durumu, sorunlarla başetme becerisi, genel sağlık durumu yer alır (3, 31, 34)

Çevresel faktörler arasında ise, bireyin aile ilişkileri, sahip olduğu çocuk sayısı, aile büyüklerinin varlığı ve sosyal destek varlığı bulunmaktadır.

Strese karşı vücudun cevabı üç aşamada şekillenir bunlar, tehlike durumuna hazır olma, direnme ve tükenme aşamalarıdır. Tüm bu aşamalar sonucunda ise stres vücutta birtakım klinik semptomlara sebep olur. Stres bireylerde, kalp hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, astım, baş ağrısı, göğüs ağrıları, kas iskelet sistemi sorunları gibi fiziksel; depresyon, intihar eğilimi, şiddet, madde bağımlılığı, tükenmişlik sendromu, uykusuzluk, panik, ajitasyon gibi psikolojik semptomlara sebep olabilir ( Şekil 2).



**Şekil 2.** Vücudun Strese Cevabı (3)

İş stresi aynı zamanda kişinin iş doyumunu da etkilemektedir (32). Bu durumun yarattığı bir sonuç olarak da işteki olumsuzluklar sağlık sorunlarına, sağlık sorunları da iş veriminde ve doyumunda düşüşe sebep olur.

Çalışanların iş stresinin azaltılması ve bu kısır döngünün kırılması için çeşitli önlemler alınabilir. Vardiya sisteminde düzenleme, kişilere işte terfi imkanı sunulması, fiziksel koşulların iyileştirilmesi ve iş güvenliğinin

sağlanması, çalışanlara karar yetkisinin sunulması, iş ilişkilerinin iyileştirilmesi, ağır iş yükünün giderilmesi, iyi yönetim uygulamaları iş stresini ve onun getireceği olumsuz sonuçları azaltabilir(3, 31).

## 2.7. Kaygı

Kaygı, tarihi oldukça eskilere dayanan bir kavramdır insanın varoluşundan bu yana oluşabilecek tehlikeli durumlara ve varolan tehditlere karşı insanın savunma mekanizmasını işletmesine katkıda bulunmuştur. Kaygı kelimesinin kökeni Yunanca Anxietes sözcüğünden gelmektedir, endişe ve korku anlamındadır. Kaygı sözcüğünü psikoloji alanında ilk kullanan kişi Freud' dur (6). Freud'a göre kaygı; fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilme işlevlerine katkıda bulunmaktadır. Freud'a göre kaygı nevrotik bir durumdur ve temelinde id 'in iç tepkilerinin bastırılması yatar (35, 36).

Kierkegaard' a göre kaygı, yaşam boyu sürer ve bir nevi hastalıktır insan yaşamı için kaygı olmazsa olmaz bir kavramdır. Cannon kaygıyı, 'dengeleri bozacak tehlikelere karşı bir tepki ya da bozulan dengeleri tekrar düzenleme çabaları sonucunda ortaya çıkan bir durum' olarak tanımlar. Kaygı, kişi tehlikeli bir durumla karşılaştığında bedensel, duygusal ve zihinsel değişimlerle , baş gösteren bir uyarılmışlık sendromudur ve çok yoğun olduğunda patolojik bir boyut kazanabilir (37). Köknel' e göre ise kaygı kişinin gelecekte kötü bir şey olacakmış hissine kapılmasıdır, bu durum kişide korkuya benzer bir duygulanım durumu yaratır (38). Kaygının kişide korku, çaresizlik, başarısızlık duygusu, acizlik, üzüntü, sıkıntı gibi hislere sebep olabilir (39, 40).

Kaygı, bireyi tehlikelere karşı alarm durumuna geçiren olumlu özelliğe sahip bir duygu olmakla birlikte, kaygının yoğunluğu, sıklığı ve süresi arttığında patolojik bir hal alır (41). Freud nevrotik kaygıyı, normal kaygıdan niteliği açısından ayırır. Her bireyin arada bir yaşayabileceği kaygıyı ' gerçekçi kaygı' olarak adlandırır. Nevrotik kaygı ise gerçek olmamakla birlikte aynı zamanda mantık dışıdır (6).

### 2.7.1. Kaygının belirtileri

Kaygının varlığı vücutta birçok sistem etkilenmektedir, fiziksel, psikolojik ve davranışsal birçok problem oluşmaktadır.

Fiziksel belirtiler: genelde kaygıyla birlikte, daha çok sempatik sinir sisteminin etkisiyle ortaya çıkan belirtilerdir. Kaygıyla birlikte, vazokonstriksiyon, taşikardi, hipertansiyon, soluk alımında hızlanma, yutma güçlükleri, bulantı, kusma, bağırsak motilitesinde artış, sık idrara çıkma, ağız kuruluğu, titreme, yorgunluk, baş ağrısı, göğüs ağrısı, senkop, mestürel siklusta düzensizlikler, impotans görülebilir (42, 43).

Psikolojik belirtileri: gerginlik, stres, sıkıntı, her an bir şey olacakmış hissine kapılma, çaresizlik, sinirlilik, kuruntu, endişe, korku, yorgunluk, uyku problemleri, dikkat eksikliği, unutkanlık, heyecan, kontrolü kaybetme ve saçma birşeyler yapma korkusu,, kontrolü kaybetme korkusu, ruhsal çöküntüdür (38, 39, 42, 44).

Davranışsal Belirtiler: Hiperaktivite, konuşma güçlüğü, sosyal iletişimde sorun yaşama, kompulsiyonlar, kaçınma (41).

Kaygının belirtileri, kaygının şiddetine göre farklılık gösterebilir:

Hafif kaygı varlığında, vücut ısısında değişiklikler, ağız kuruluğu, hipertansiyon, hipotansiyon, titreme, sık idrara çıkma, terleme, mide bulantısı, bazen kusma, uykusuzluk, gerginlik, endişe, huzursuzluk hissi, korku duyma, iştahsızlık, baş ağrısı görülür. Orta dereceli kaygıda, dikkat eksikliği, şiddetli baş ağrısı, taşikardi, davranış bozuklukları görülebilir. Şiddetli kaygıda ise, iştahla ilgili problemlerden dolayı, aşırı zayıflama ya da kilo alımı, hareketlerde azalma, durgunluk görülebilir (39).

### 2.7.2. Kaygının nedenleri

Kaygıya etki eden etmenler multifaktöryeldir. Bu etmenleri, bireysel ve örgütsel olarak iki grupta incelemek mümkündür.

## **Bireysel Nedenler:**

### **Yaş**

Birey doğumundan itibaren hayatı boyunca çeşitli zorluk ve streslere maruz kalır. Her yaş için ortaya çıkan stres faktörü farklıdır. İlk kaygı doğum anında yaşanır. Bebeklikte daha sonra gelen en büyük stres faktörü, anneden ayrılma kaygısıdır. Bebek bu dönemde ebeveynlerine bağımlıdır ve ayrılık bebek için öncelikli kaygı sebebidir. Birey okul çağına geldiğinde, okulda başarısız olma ve arkadaş ortamı tarafından kabul görmeme başlıca kaygı sebepleridir. Ergenlik döneminde birey kendini topluma kabul ettirmeye çalışır ve toplumda bir yer edinme amacı güder bununla birlikte bu dönemde çoğunlukla bedensel kaygılar ağır basar, karşı cins tarafından beğenilmeme ve fiziksel görünüşten memnun olmama bu dönemdeki kaygı sebepleridir. Çalışma yaşamında başarılı olamama ve yetersiz hissetme kaygıları yoğun olarak yaşanır. Sonraki dönemlerde ise hastalık ve ölümle ilgili kaygılar öne çıkar. En yoğun kaygı doğum ve ergenlikte yaşanır (45, 46).

### **Cinsiyet**

Kaygı insanlık tarihi kadar eski bir kavram olmakla birlikte her iki cinsten bireyleri de etkilemektedir. Kadınlar doğaları gereği daha duygusaldır. Aynı zamanda çoğu kültürde ortak olan ,nispeten daha baskıcı ve bağımlı bir yetiştirme tarzına maruz kaldıkları için erkeklere göre kaygıyı daha çok dışa vurmaktadırlar. Bazı çalışmalar kadınlarda kaygı bozukluklarının daha sık olduğunu belirtmektedir (47-50).

### **Ebeveyn tutumu**

Kaygı, doğumda başlayan bir olgudur ve yaşamın ilk yıllarında çocuğun kişiliği gelişirken anne ve babanın olumsuz tutum ve davranışları bireyin kaygılı bir yapıya sahip olmasını tetikleyebilir. Anne ve babanın çocuğa uygulayacağı fiziksel ve psikolojik baskı, zorlayıcı tavırlar, cezalandırma temelli bir disiplin sistemi ileriki dönemlerde kişinin kaygı düzeyi yüksek bir birey olmasına sebep olabilir (45, 46).



### **Genetik yatkınlık**

Kaygı multifaktöriyel bir olgudur, çevresel etmenlere bağlı olmakla birlikte genetik bir yatkınlığının olduğu da düşünülmektedir. Stres faktörleri ve tehlike durumlarında her bireyin bu duruma tepkisi ve bu durumun bireyde oluşturduğu etki birbirinden farklı olabilir. Bireylerin yaşadığı kaygının şiddeti, süresi ve bireyde oluşturduğu etki o kişinin otonom sinir sisteminin verdiği cevabın niteliğine de bağlıdır (51, 52).

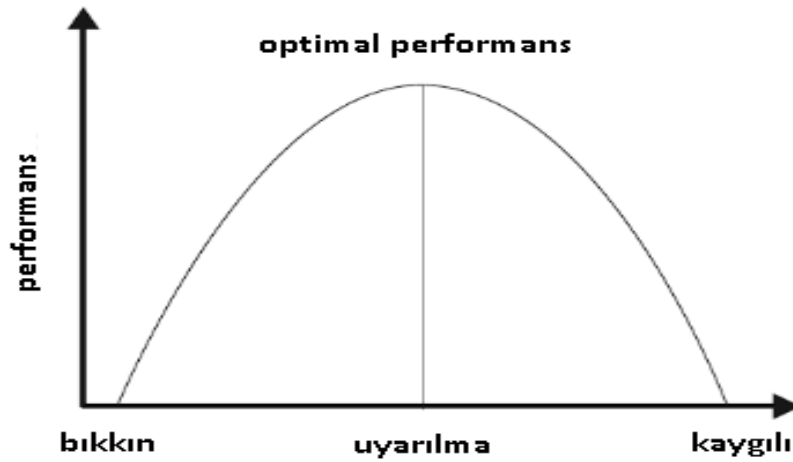
### **Diğer sebepler**

Tehlikeli bir durumla karşılaşmak veya bir durumu tehdit olarak algılamak, kişinin yaşamında belirsizliklerin varlığı, yeterli desteği görememek, kaza, ölüm, sağlık sorunları, afetler gibi olağan dışı durumların varlığı, uzun süreli strese maruz kalma, yaşam koşullarında değişiklik, ilaç kullanımı kaygı oluşturabilecek sebepler arasındadır (39-41, 53).

### **Örgütsel nedenler:**

İnsan, sosyal bir varlıktır, sürekli olarak çevresiyle bilinçli veya bilinçsizce bir iletişim içerisinde. Kişinin iş ortamı da bu iletişime katkıda bulunan en önemli alanlardandır. Bu nedenle örgütsel anlamda olumlu veya olumsuz koşullar ve değişimler kişinin ruh halini de yakından ilgilendirir. İş ortamı kimi zaman bireye sosyal destek sağlayarak, kişinin kendine saygısını, özgüvenini artırarak, kişisel gelişimine katkıda bulunarak bireyin ruh halini olumlu etkilerken kimi zaman da çeşitli faktörlerin etkisiyle bireyde kaygı düzeyini artırabilir (54, 55). İş yükünün fazlalığı, rollerin belirsizliği, birey ile görev arasındaki uyumsuzluk, rol çatışması, bireyin kısıtlanması, işyerinde yöneticilerle ve çalışanlarla iletişimde sorunlar olması, örgütün ve bireyin değerleri arasında uyumsuzluk, ekonomik sıkıntılar, iş güvensizliği, işi kaybetme korkusu, iş ortamının fiziksel koşullarında yetersizlik, vardiyalı çalışma sistemi, işyerinde fiziksel tehlikelerin fazlalığı kaygıya sebep olan örgütsel faktörlerdendir (3, 31, 56, 57). Oluşan bu kaygı kişilerde, iş yüküyle başa çıkma kapasitesini azaltmakta, kişilerde örgüte bağlılığın zayıflamasına, performansın ve iş doyumunun azalmasına da sebep olabilmektedir (56).

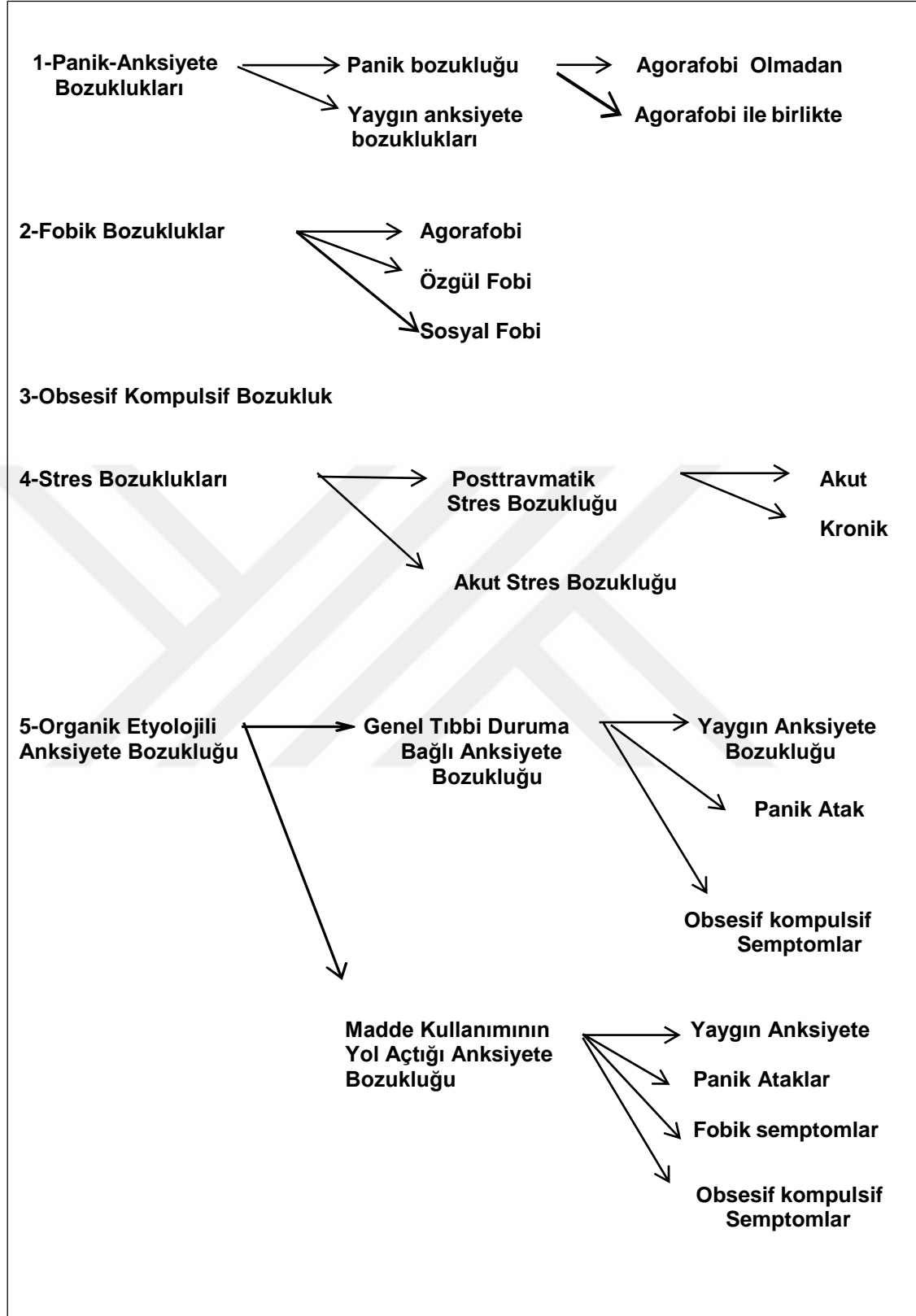
bulunan en önemli alanlardandır. Bu nedenle örgütsel anlamda olumlu veya olumsuz koşullar ve değişimler kişinin ruh halini de yakından ilgilendirir. İş ortamı kimi zaman bireye sosyal destek sağlayarak, kişinin kendine saygısını, özgüvenini artırarak, kişisel gelişimine katkıda bulunarak bireyin ruh halini olumlu etkilerken kimi zaman da çeşitli faktörlerin etkisiyle bireyde kaygı düzeyini artırabilir (54, 55). İş yükünün fazlalığı, rollerin belirsizliği, birey ile görev arasındaki uyumsuzluk, rol çatışması, bireyin kısıtlanması, işyerinde yöneticilerle ve çalışanlarla iletişimde sorunlar olması, örgütün ve bireyin değerleri arasında uyumsuzluk, ekonomik sıkıntılar, iş güvensizliği, işi kaybetme korkusu, iş ortamının fiziksel koşullarında yetersizlik, vardiyalı çalışma sistemi, işyerinde fiziksel tehlikelerin fazlalığı kaygıya sebep olan örgütsel faktörlerdendir(3, 31, 56, 57). Oluşan bu kaygı kişilerde, iş yüküyle başa çıkma kapasitesini azaltmakta, kişilerde örgüte bağlılığın zayıflamasına, performansın ve iş doyumunun azalmasına da sebep olabilmektedir (56).



**Şekil 3.** Bilişsel uyarılma- performans arasındaki ilişki (58).

### 2.7.3. Kaygı bozukluklarının sınıflandırılması:

Kaygı bozukluklarının sınıflandırılması, şekil 4' de verilmiştir (59)



**Şekil 4.** Kaygı Bozukluklarının Sınıflandırılması (59).

**Panik Atak:** Terleme, çarpıntı, boğulma hissi, göğüs ağrısı, göğüste sıkıntı hissi, bulantı, karın ağrısı, ölüm korkusu, üşüme, ateş basmaları, ,derealizasyon, depersonelizasyon, paresteziler, kontrolünü kaybedeceği korkusu gibi bulgular görülür.

**Agorafobi:** Bir panik atağının yada panik benzeri semptomların çıkması durumunda yardım sağlanamayabileceği yada kaçmanın zor olabileceği yerlerde yada durumlarda bulunmaktan anksiyete duyulmasıdır.

**Özgül Fobi:** Özgül bir nesne yada durumun (uçakla seyahat etme, yüksek yerler, hayvanlar, enjeksiyon yapılması, kan görme gibi) varlığı yada böyle bir durumla karşılaşacak olma beklentisi ile başlayan aşırı yada anlamsız, belirgin ve sürekli korku.

**Sosyal Fobi:** Tanımadık insanlarla karşılaştığı ya da başkalarının gözünün üzerinde olabileceği, bir yada birden fazla toplumsal eylemi gerçekleştirdiği durumdan belirgin ve sürekli bir korku duyma. Kişi, küçük duruma düşeceği yada utanç duyacağı bir biçimde davranacağından korkar.

**Obsesif Kompulsif Bozukluk:** Obsesyonlar, kimi zaman istenmeden gelen ve uygunsuz olarak yaşanan ve belirgin anksiyete yada sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler yada düşlemlerdir. Düşünceler, dürtüler ya da düşlemler sadece gerçek yaşam sorunları hakkında duyulan aşırı üzüntüler değildir. Kişi bu düşünce, dürtü ve düşlemlerine önem vermemeye ya da baskılamaya çalışır ya da başka bir düşünce yada eylemle bunları etkisizleştirmeye çalışır. Kişi, obsesyon düşüncelerini, dürtü ve düşlemlerini kendi zihninin bir ürünü olarak görür. Kompulsiyonlar, kişinin, obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulanması gereken, kurallarına göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar (el yıkama, düzene koyma, kontrol etme gibi) ya da zihinsel eylemlerdir (dua etme, sayı sayma, bir takım sözcükleri sessiz bir biçimde söyleyip durma gibi).

**Postravmatik Stres Bozukluğu:** Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir, Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Olayı tekrar tekrar yaşama veya anımsama vardır. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme de olabilir.

**Akut Stres Bozukluğu:** Akut stres bozukluğunda kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

**Yaygın Anksiyete Bozukluğu:** En az 6 ay süreyle, hemen her gün, birçok olay yada etkinlik hakkında (iş başarısı, okul başarısı vs.) aşırı kaygılanma ve kuruntulara (evham) kapılma vardır. Kişi kendini kuruntulara kapılmaktan alıkoyamaz. Kişide, huzursuzluk, aşırı heyecan duyma yada endişe, kolay yorulma, düşüncelerini odaklayamama yada zihnin durmuş gibi olması, kas gerginliği, irritabilite, uyku bozuklukları görülebilir. Kaygı, kuruntu ve fiziksel yakınmalar klinik açıdan belirgin bir strese ve toplumsal , mesleki alanlarda yada önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

**Madde Bağımlılığının Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu:** Kötüye kullanılabilen bazı maddeler, tedavi için kullanılan bazı ilaçlar, bağımlılığa yol açabilecek bazı maddeler kimi zaman kaygı bozukluklarına sebep olabilir (59).

#### **2.7.4. Durumluk ve sürekli kaygı:**

Spielberger ve arkadaşları İki Etmenli Kaygı Teorisi'ne göre kaygıyı, Durumluk ve Sürekli Kaygı olarak ikiye ayırmaktadır.

##### **Durumluk kaygı**

Her birey zaman zaman tehlike veya tehdit unsuru oluşturduğunu düşündüğü durumlar karşısında kaygı duyabilir. Bu kaygı normaldir ve geçicidir, stres ortadan kalkınca azalır. Buna durumluk kaygı denir. Durumluk kaygıda, durum karşısında duyulan kaygı otonom sinir sistemini harekete geçirmektedir, kişide terleme, kızarma, çarpıntı, gerilim, huzursuzluk gibi duygular baş gösterebilir (7, 60).

##### **Sürekli kaygı**

Bu tip kaygıda birey çevresel koşulların bir tehdit unsuru içerip içermemesinden bağımsız olarak sürekli kaygılıdır, karşılaştığı stres etkenlerine kaygıyla cevap verir ve bireylerde bu bir davranış şeklini almıştır. Sürekli kaygıya kronik kaygı da denilebilir. sürekli kaygı yaşayan kişiler, normalden daha kolay incinebilen daha karamsar bireylerdir ve durumluk kaygıyı da nispeten fazla ve yoğun yaşarlar (7, 60).

#### **2.7.5. Kaygı ile ilgili kuramlar:**

##### **Psikanalitik kuram**

Freud kuramında id, ego ve süperegonun gelişiminde ve aşamalarında kaygının nasıl geliştiğini psikoanalitik görüş açısı ile açıklamaktadır. Freud' a göre gerçeklik kaygısı ile nevrotik kaygı birbirinden farklıdır bu farklılık sadece kaygının yoğunluğuyla değil içeriğiyle de alakalıdır. Gerçeklik kaygısı zaman zaman herkesin tehlike karşısında hissettiği gerçekçi sebeplere dayanan, mantıklı kaygılardır, yaşamı sürdürmeye yönelik korunma içgüdülerinin bir sonucudur. Ancak nevrotik kaygı, gerçeklikten uzak, mantıksız ve çoğunlukla daha yoğun bir kaygıdır. Freud' a göre nevrotik kaygının kökeni bebeklik ve çocukluk dönemine dayanır (61).

### **Bilişsel kuram**

Bu kuramın kurucusu Beck kaygının bilinçle ilgili bir olgu olduğunu savunur. Beck' e göre bilinçaltında kişiyi rahatsız eden düşünceler şekil değiştirerek ortaya çıkar. Bu kuram fizyolojik ve biyolojik bozuklukların ruhsal bozukluğa sebep olabileceğini savunur. Ruhsal işlev bozuklukları bilişsel işlev bozukluklarından kaynaklanmaktadır (62).

### **Davranışçı kuram**

Bu kurama göre kaygı öğrenilmiş bir olgudur. Kişi karşısına çıkan tehditlere karşı bir takım tecrübeler edinir, kaygı da bu tecrübe ve yaşanmışlıklar sonucu oluşur. Bu kurama göre öğrenmeyi sağlayan bağlantılar ortadan kalkarsa, kaygı da ortadan kalkar. Bu kurama göre kaygı öğrenilebilir bir olguysa, kaygıdan korunma da öğrenilebilir (63).

### **Varoluşçu kuram**

Varoluşçu kaygı, kaygının kaynağının kişinin varoluşuyla alakalı olduğunu savunur. İnsan bilinçli bir varlıktır ve varoluşunun farkındadır. Bu varoluşla ilgili ortaya çıkan soru işaretleri kişinin kaygısını artırır. Varoluşçu kuram, ölüm ihtimalinin her zaman insanla beraber olduğunu, bunun da sürekli bir kaygı yarattığını öne sürmektedir (63).

## **2.8. İş Doyumu**

İş doyumu kavramı ilk olarak 1920' lerde ortaya atılmış, daha sonra önemi giderek artmış ve üzerinde çok çalışılan bir kavram haline gelmiştir. Bunun sebebi iş doyumunun, bireyin gerek iş gerek özel hayatının kalitesini doğrudan veya dolaylı yollarla etkilemesidir (64, 65).

Locke' a göre iş doyumu, "bir bireyin işini ya da işle ilgili yaşantısını memnuniyet verici ve olumlu bir duygu ile sonuçlanan bir durum olarak kabul etmesidir" (66). Schultz'a göre; kişinin iş hakkında hissettiği olumlu/ olumsuz duygu ve davranışlardır (67). Barutçugil ise iş doyumunu, 'bir çalışanın yaptığı işin ve elde ettiklerinin ihtiyaçlarıyla ve kişisel değer yargılarıyla örtüştüğünü veya örtüşmesine olanak sağladığını fark etmesi sonucu

yaşadığı duygu' olarak tanımlamıştır (68) Genel anlamda iş doyumunu, bireyin yapıdığı işi, iş çevresini ve çalışma koşullarını analiz etmesinin ardından oluşturduğu duygusal bir tepkidir (69). Bir diğer tanıma göre iş doyumunu, kişinin işini yapması karşılığında duyduğu manevi hazdır bu nedenle iş doyumunu ancak o işin niteliği ve kapsamı çalışanın beklentilerine cevap veriyorsa sağlanabilir (70).

### **2.8.1. İş doyumunu etkileyen faktörler**

İş doyumunu dinamik bir özellik taşır. Hemen oluştuğu gibi aniden de azalabilir. Kısaca insanların ihtiyaçlarına göre bir değişkenlik gösterir. Bir işte çalışma isteği sadece parayla ilgili değildir. İş kişilerin bireysel amaçlarını başarmak için vardır. Bir iş kişinin beklentilerini karşıladığında veya beklentilerinin üstüne çıktığında, birey işi hakkında olumlu duygular besler. Bu olumlu duygular iş doyumunu ifade etmektedir. Bir işletmede çalışanlar kendilerine verilen görevi yerine getirirken aynı zamanda işin özelliklerinin de kendi beklenti ve isteklerini karşılamasını beklerler. Bu ihtiyaçlar ne kadar doyurulursa çalışanda bu doyuma bağlı olarak işinden o kadar haz alır. Çalışanın işle ilgili olumsuz his ve düşünceleri ve doyumumsuzlukları işletmede birçok olumsuz sonucun ortaya çıkmasına yol açmaktadır.

İş doyumunu sağlayan faktörleri bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki grup altında toplamak mümkündür (71).

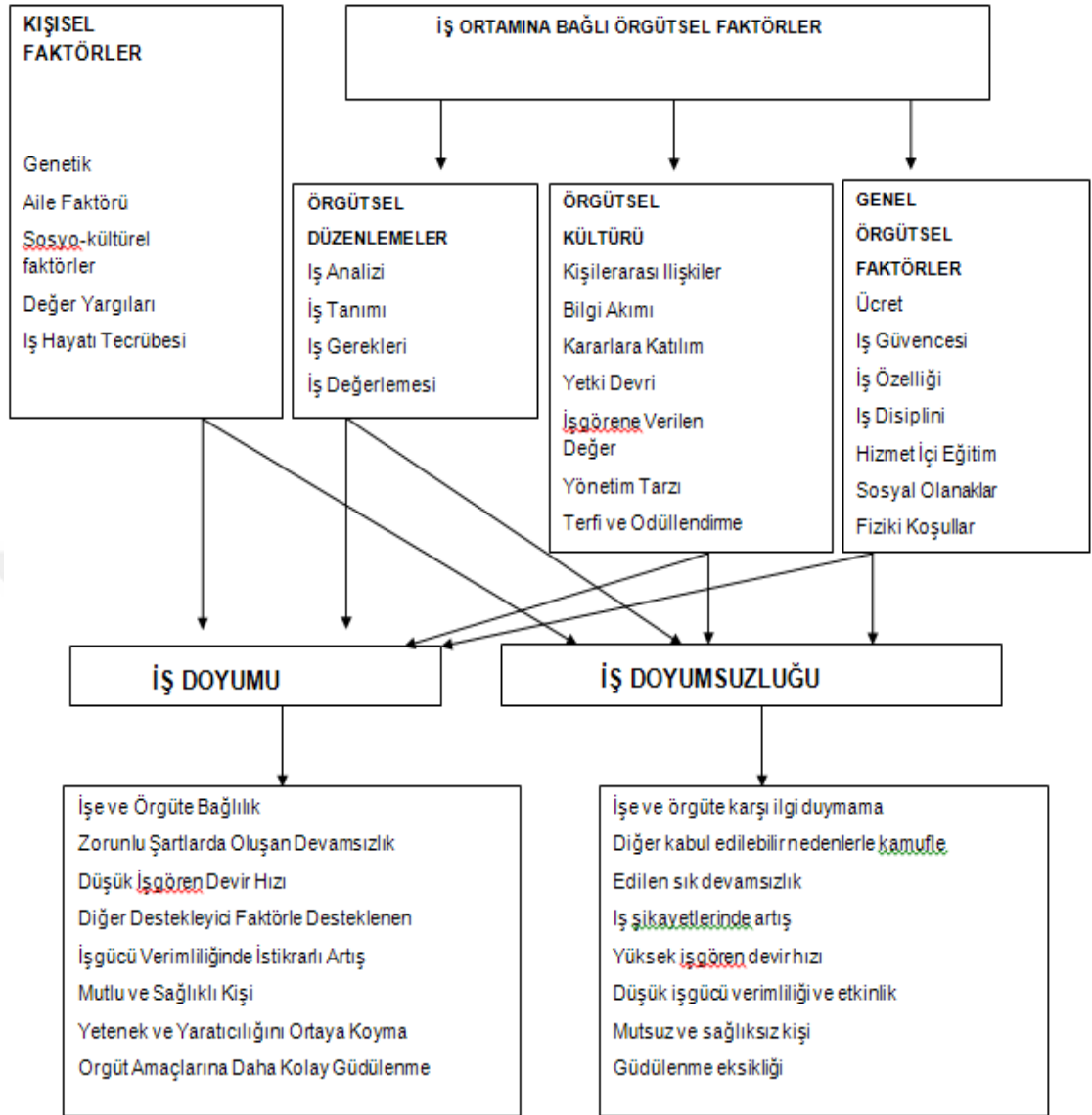
#### **Bireysel faktörler**

Cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, kişilik, değer yargıları, mesleki tecrübe, zeka, mesleki konum ve kıdem, sosyo-kültürel çevre iş doyumunu etkileyen kişisel özellikler olarak belirtilebilir.

#### **Örgütsel faktörler**

İş doyumunu etkileyen kurumsal faktörler; işin niteliği, ücret, iş güvencesi, gelişme ve yükselme olanakları, yönetim ve denetim biçimi, yönetime katılma, çalışma koşulları, sosyal olanaklar ve çalışma arkadaşları ile ilişkiler şeklinde belirtilebilir (72).





**Şekil 5.** İş Doyumu ile İlgili Neden – Sonuç İlişkisi (73).

### 2.8.2. İş doyumunu kuramları

İş doyumunu ile ilgili kuramlar genel olarak Kapsam Kuramları ve Beklenti Kuramları olarak iki grupta değerlendirilmiştir. Kapsam Kuramları, motivasyon ve iş doyumunu ilişkilerini, Beklenti Kuramları da performans ve iş doyumunu ilişkilerini ele almıştır.

#### Kapsam Kuramları

Kapsam kuramları, daha çok bireylerin davranışlarıyla ilgilendirir. “Kapsam kuramları; insanın içinde bulunan ve insanı davranışa yönlendiren

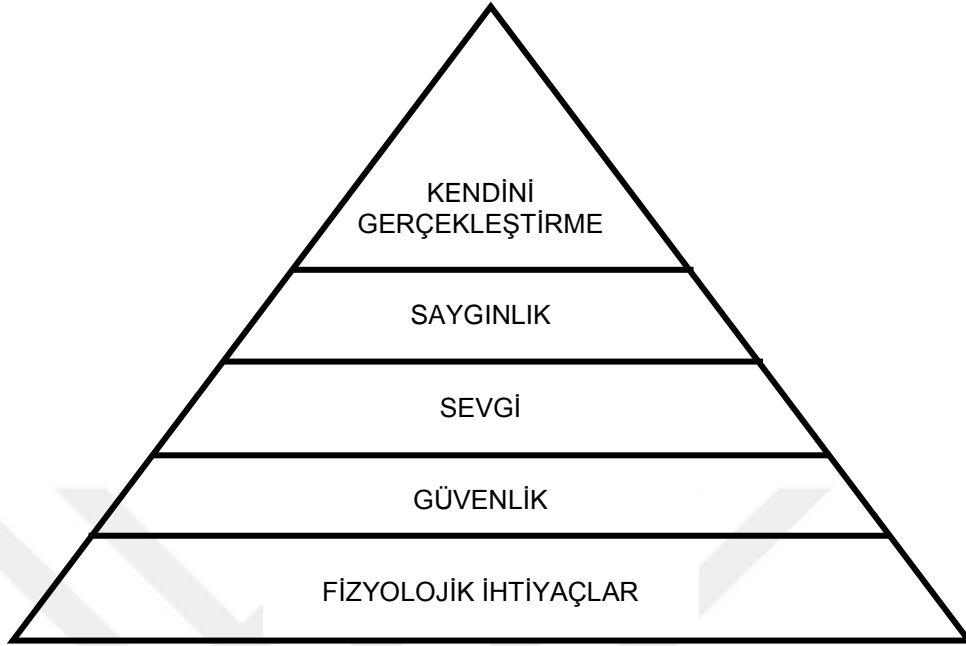
faktörleri anlamaya önem verirler. Ana varsayımları; yöneticinin, insanları belirli yönlerde hareket ettiren faktörleri anlaması ve bunlara hitap ederek insanları örgüt amaçları doğrultusunda davranmaya sevk etmesidir.”(74).

### **Abraham Maslow' un gereksinim kuramı**

Bu kuram Abraham Maslow tarafından geliştirilmiştir. Maslow, ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramını iki temel varsayıma dayandırır:

1- Maslow, insanı ihtiyaçları olan bir varlık olarak tanımlamış ve insanın bu ihtiyaçları gidermeye yönelik davrandığını ileri sürmüştür. Giderilen gereksinimler yerini giderilmesi gereken yeni gereksinimlere bırakır ve doyum anlamında motive edici bir özellik taşımaz. Giderilmeyen gereksinimler ise bireyin davranışına etki eder.

2- Maslow'un ikinci varsayımına göre bireylerin gereksinimlerinin bir önem sırası vardır ve hiyerarşik bir düzen gösterir. Maslow'un bu yaklaşımının temelinde insan ihtiyaçlarının ortak olduğu, insan aklının gereksinimler noktasında öncelikler belirleyerek ihtiyaçları bu önceliklere yönelik biçimde karşılama yoluna gittiği ve daha önemli bir gereksinim karşılanmadığı müddetçe nispeten daha önemsiz bir ihtiyacın karşılanmasının mümkün olmadığı düşüncesi yatar (66, 75). Bu hiyerarşik düzene göre bireylerin en temel ihtiyacı yeme, giyme, barınma gibi fizyolojik ihtiyaçlardır bunlar çalışma ortamında, çalışma koşulları, ücret gibi gereksinimlerdir. Fizyolojik ihtiyaçlar karşılanınca yerini güvenlik ihtiyacına bırakır, çalışan bir birey için iş güvencesinin olduğu, emeklilik hakkına sahip olabileceği bir işte çalışmak istemesi güvenlik gereksinimi karşılama eğilimiyle bağlantılıdır. Güvenlik ihtiyacı karşılanınca yerini sevgi ihtiyacına bırakır, kişilerin iş ortamında iş arkadaşları ve yöneticileriyle iyi ilişkiler kurma ve işini benimseme isteği bu gereksinimle ilgilidir. Sevgi gereksinimi karşılanınca yerini saygınlık gereksinimi alır, itibar sahibi olma, başarıma duygusu, statü sahibi olma isteği, saygınlık gereksiniminden ileri gelir, Maslow' un gereksinimler hiyerarşisi piramidinin en üstünde kendini gerçekleştirme yer alır. Birey kendini gerçekleştirme gereksiniminin bir sonucu olarak yaratıcılığını kullanmak, potansiyelini artırmak ister (66, 74, 75).



**Şekil 6.** Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi.

### **Frederick Herzberg' in çift faktör kuramı**

F. Herzberg' in çift faktör kuramı kapsam teorileri içinde en bilinen teorilerden biridir. Maslow, iş doyumuna etki eden etmenleri gereksinim sırasına göre ayırırken, Herzberg, bu etkenleri, tatminsizliği giderici ve tatmin edici olarak iki gruba ayırmıştır.

Herzberg'e göre, iş doyumunu ve iş doyumsuzluğu farklı gruplara ait etkenlerin sonucudur (76). Herzberg hijyen gereksinimleri ve motive edici gereksinimler olarak iki gruplandırma yapmıştır. Hijyen faktörleri daha çok çevresel gereksinimlerle ilgiliyken, motive edici faktörler çoğunlukla işin kendisiyle ilgilidir. Hijyen gereksinimleri, yönetim, kişiler arası iletişim, fiziksel çalışma şartları, ücret, şirket politikası, yönetim uygulamaları ve iş güvenliği gibi gereksinimlerdir. Bu gereksinimler karşılanırsa iş doyumunu sağlamaz, sadece iş doyumsuzluğunu engeller, karşılanmazsa iş doyumsuzluğuna sebep olabilir. Motive edici gereksinimler ise, başarı, tanınma, işin niteliği ve kişiye uygunluğu, sorumluluk alma ve karar verebilme olanağı, terfi imkanı ve kişisel gelişim gibi faktörlerdir. Motive edici gereksinimler karşılanırsa iş

doyumunu artar, ancak bu faktörlerin var olmaması iş doyumsuzluğuna sebep olmaz (66,77,78).

### **Clayton Alderfer'in erg kuramı**

Clayton Alderfer, gereksinimleri 3 gruba ayırmıştır.

1. Varolma (existence)
2. Aidiyet (relatedness)
3. Gelişme (growth).

Bu üç temel gereksinimin baş harflerinin kısaltması (ERG) bu kuramın ismini vermiştir (Existence, Relatedness, Growth). Varolma gereksinimi barınmak, yemek gibi temel gereksinimleri kapsamaktadır, iş ortamı için temel gereksinimler, çalışma koşullarının iyi olması, ücretin yeterliliği gibi gereksinimlerdir.

Aidiyet gereksinimi, bireyin kendisini çalıştığı ortama ait hissetmesi, diğer çalışanlarla iyi bir iletişim içinde olmak, saygı görmek gibi gereksinimleri kapsar.

Gelişme gereksinimi, bireylerin kişisel gelişimini artırmaya, potansiyelini genişletmeye yönelik gereksinimlerini içerir. Gelişme gereksinimi tam olarak doyuma ulaşmaz, çünkü kişisel gelişimin artırılması, varolan yeteneklerin geliştirilmesi ve yeni yetenekler edinme bir süreklilik arzeder (66,75).

### **Süreç Kuramları**

Süreç kuramları ihtiyaçlara odaklanmak yerine, ihtiyaçları karşılamayı sağlayacak birtakım faktörler üzerinde durmuştur.

### **Victor Vroom'un beklenti kuramı**

Vroom' un kuramına göre, güdülenme, tamamen kişinin beklentileriyle alakalıdır. Birey, ulaşmak istediği amaca göre güdülenir ve davranışını da buna göre oluşturur. Güdülenmenin şiddeti bireyin o hedefe ne kadar ulaşmak istediği ve ulaştığında duyacağı tatminin derecesiyle bağlantılıdır. Diğer bir deyişle, beklenti kuramı, çalışanları güdüleyen gereksinimlerden ziyade,

güdülenme sonucu alacağı ödül ve duyacağı tatmine ulaşma sürecinde kullandığı düşünce ve oluşturduğu davranış şekline odaklanır (66, 77, 78).

### **Lawler ve Porter'ın geliştirilmiş beklenti kuramı**

Lawler ve Porter, beklenti kuramındaki 'ödül' kavramını çalışanların bakış açısıyla yeniden gözden geçirmiştir. Bu kurama göre çalışanlara vadedilen ödül, beklentinin üzerinde ise bu iş doyumunu sağlarken, beklentinin altında kalırsa doyumsuzluğa yol açar. Ayrıca gösterilen performans ve sağlanacak doyum, ödülün değeriyle orantılı olarak artar. İş doyumunun yeterli olabilmesi için çalışanlara ödüllerin adil dağıtılması gerekmektedir (78, 79).

### **2.8.3. İş doyumunun önemi**

İş doyumunu, gerek bireylerin sağlığı gerek yapılan işe yansımaları açısından oldukça önemli bir kavramdır.

### **İş doyumunun bireysel etkileri**

İş doyumunu, bireylerin ruh beden ve sosyal sağlığı açısından oldukça önemlidir. İş doyumunu olmayan kişiler yoğun stres yaşayabilir, bunun sonucu olarak da baş ağrısı, göğüs ağrısı, kalp hastalıkları, hipertansiyon, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, sindirim sistemi bozuklukları gibi bedensel sorunların yanı sıra, uykusuzluk, iştahsızlık, depresyon eğilimi, ajitasyon, üzüntü, hafıza problemleri, dikkat eksikliği, sosyal izolasyon gibi birtakım ruhsal sorunlara da sebep olabilir (3).

### **İş doyumunun örgütsel etkileri**

İş doyumunu kişilerin ruhsal, bedensel, sosyal sağlığını etkilerken bunun bir yansıması olarak bireylerin çalıştıkları örgütü de etkilemektedir. İş doyumunu olmayan bireylerin, işe bağlılıkları zayıftır bununla birlikte işe devamlı ilgili sorunlar, verimlilikte azalma, çalışanlarla iletişimde bozulmalar, örgüte yabancılaşma, işi bırakma ve buna bağlı olarak yetişmiş iş gücü kaybı oluşmaktadır (80).

## GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Kırıkkale İlindeki mühimmat üretimi yapan bir fabrikada gerçekleştirilmiştir. 2015 yılında fabrikada fiilen 669 işçi görev yapmaktadır.

### 3.2. Araştırmaya Katılan İşçilerin Çalıştıkları Birimlerin Özellikleri

Araştırmanın yapıldığı fabrikada hizmet veren 11 birim mevcuttur.

1 nolu birimde, tapa (mühimmatın patlatılmasını sağlayan mekanizma) yapımında kullanılacak metal parçaların üretiminin yapıldığı atölyeler, üretilen metal parçalara boya ve kaplama yapılan atölyeler ve tapanın mühimmata terkininin (montaj) yapıldığı atölyeler mevcuttur. Mekanik işlemlerin yürütüldüğü atölyelerde karşılaşılabilecek tehlikeler çoğunlukla iş kazalarıdır, kimyasallarla çalışılan boya-kaplama atölyelerinde buna ek olarak kimyasal maruziyet, zehirlenme, parlama ve küçük çaplı patlama riskleri mevcuttur. Patlayıcılara tapa montajı yapılan bölümlerde, iş kazalarının yanı sıra büyük çaplı patlama riski vardır. Tapa montajı yapılan atölyede çalışanların tamamına yakını, diğer birçok atölyenin tersine kadın işçilerdir bunun sebebi ise kadınların, ince motor becerilerinin daha gelişmiş olması ve daha dikkatli olduklarının düşünülmesidir.

2 nolu birimde, mermi gövdesi yapımını kapsayan mekanik işlemler ve mermi gövdesinin boyanması ve kaplanmasını kapsayan boya-kaplama işlemleri yürütülmektedir. 2 nolu birime bağlı mekanik işlemlerin yapıldığı atölyelerde karşılaşılabilecek tehlikeler daha çok olası iş kazaları iken, boya-kaplama yapılan atölyelerde buna ek olarak kimyasal maddelere maruziyet, zehirlenme, parlama ve küçük çaplı patlama riskleri mevcuttur .

3 nolu birimde, mermi gövdelerine patlayıcı dolumu ve dolum yapılan mermilere patlayıcı aksam montajı yapılmaktadır. 3 nolu birime bağlı atölyelerde patlayıcı maddelerle çalışıldığı için, karşılaşılabilecek tehlikeler, olası iş kazalarının yanı sıra büyük çaplı patlama riskidir.

4 ve 8 nolu birimde çalışan işçiler, atölyede üretime yardımcı birimler olarak görev yapmaktadırlar ve tüm atölyelerde görev yapabilmektedirler , bu

nedenle karşılaştıkları riskler çalıştıkları atölyelere bağlı olarak değişmektedir, üretime yardımcı olan bu birimler, 12 nolu birim adı altında birleştirilmiştir. 4 nolu birime bağlı olarak çalışan işçiler, üretimi yapılan tüm materyal ve mühimmatların kalite yönetim sistemi standartlarına uygunluğunu denetlemekte, Mühimmatların ilgili kurum veya birimlere teslim edilmesinden önce son denetlemeyi yapmaktadır. 8 nolu birim'a bağlı çalışan işçiler ise problemlili makine ve tesisatın onarımını yapmaktadır.

5 nolu birime bağlı olarak çalışan işçiler, fabrikada üretimi yapılan tüm ürünlerin depolanmasından sorumludur. Patlayıcıların depolandığı bölümde çalışan işçiler için oluşabilecek en büyük risk olası bir patlamadır.

11 nolu birime bağlı atölyeler her tür üretim için gerekli olan aparat, kalıp ve benzeri materyallerin üretimini yapar, mekanik işlemlerin ağırlıkta olduğu bu atölyelerde en büyük risk oluşabilecek iş kazalarıdır. 6,7,9 ve 10 nolu birimde çalışan işçiler ise atölyede aktif üretime katılmamakta daha ziyade idari işlerle ilgilenmektedirler. 6,7,9,10 ve 11 nolu birimler 13 nolu birim adı altında yeniden gruplandırılmıştır.

### **3.3. Araştırma Grubu**

Kırıkkale İlindeki bir fabrikada çalışan 669 işçinin tamamına ulaşılma amaçlanmıştır, 378 (%56,5) işçiye ulaşılmıştır.

#### **Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

1. Araştırma kapsamındaki fabrikada çalışıyor olmak,
2. İşçi kadrosunda görev yapıyor olmak,
3. 18 yaşından büyük olmak,
4. Çalışmaya katılmayı kabul etmek.

#### **Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri**

1. İşçi kadrosunda çalışmıyor olmak,
2. Çalışmaya katılmayı kabul etmemek.

### **3.4. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır.

### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

#### Tanımlayan Değişkenler

Çalışanların demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu) aylık gelir durumu (haneye giren aylık toplam gelir sorgulanmıştır), ailede başka gelir kaynağı olma durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, ailedeki çocuk ve kişi sayısı, kronik ve ruhsal hastalık durumu, toplam çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, vardiyalı çalışma durumu, yaptığı görev, çalıştığı atölye, iş seçiminde gönüllülük durumu, yaptığı işin ve çalıştığı çevrenin uygunluk durumudur (iş ve iş çevresinin uygunluk durumu sorgulanırken katılımcının kendi değerlendirmesine göre cevaplama istenmiştir.)

#### Tanımlanan Değişkenler

İş doyum ölçeği skorları (içsel doyum, dışsal doyum, toplam doyum), durumluk ve sürekli kaygı ölçeği skorlarıdır.

### 3.6. Araştırmanın Gerçekleştirilmesinde Uygulanan Ölçekler

#### 3.6.1. Minnesota iş doyum ölçeği

Minnesota İş Doyum Ölçeği'nin (MİDO) özgün versiyonu 1967 yılında Weiss ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe versiyonu için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 1985 yılında Baycan tarafından yapılmıştır (81) .

MİDÖ, 1–5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Her sorunun cevabı için “Hiç memnun değilim 1 puan, memnun değilim 2 puan, kararsızım 3 puan, memnunum 4 puan, çok memnunum 5 puan” olarak değerlendirilir.

MİDO, içsel, dışsal ve toplam iş doyumunu düzeyini belirleyen 20 sorudan oluşmaktadır.

İçsel iş doyumunu kişisel faktörlere bağlı iş doyumunu olup, başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin faktörleri kapsar, içsel iş doyumunu ile ilgili parametreler 1 - 4, 7 - 11, 15 - 16 ve 20. maddelerde bulunmaktadır



ve içsel doyum puanı içsel faktörleri oluşturan parametrelerden elde edilen toplam puanların 12'ye bölünmesi ile elde edilir.

Dışsal iş doyumunu, çevresel faktörlere bağlı iş doyumunu olup, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait faktörleri kapsar. Dışsal iş doyumunu ile ilgili parametreler 5 - 6, 12 - 14 ve 17 - 19. maddelerde bulunmaktadır ve dışsal doyum puanı, dışsal faktörleri oluşturan parametrelerden elde edilen toplam puanların 8'e bölünmesi ile elde edilmektedir.

Toplam iş doyumunu ise içsel ve dışsal doyum faktörlerini kapsar ve toplam iş doyumunu ile ilgili parametreler ise 1 - 20. maddelerde bulunmaktadır. Toplam iş doyumunu puanı 20 parametreden elde edilen toplam puanların 20'ye bölünmesi ile elde edilmektedir. Tüm puan ortalamaları 1,0 ile 5,0 arasında bir değer olarak hesaplanmaktadır. Yüzdellik değer olarak; %25 ve altı düşük iş doyumunu, %26 - 74 arası orta iş doyumunu, %75 ve üzeri ise yüksek iş doyumunu ifade eder (70).

### **3.6.2. Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği (STAI-I, STAI-II)**

Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 de geliştirilmiş, 1975 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, Öner ve Le Compte tarafından 1985'te Türk toplumuna uyarlanmıştır (82).

Durumluk kaygı düzeyini 20 soru, sürekli kaygı düzeyini 20 soru ile ölçen 4'lü likert tipi bir ölçektir. Yüksek puanlar yüksek kaygı seviyelerini, düşük puanlar düşük kaygı seviyelerini gösterir. Her iki ölçekte de puanlama sistemi aynı olup, elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir. 4'lü likert tipi ölçek, durumluk kaygı için 1. Hiç, 2.Biraz, 3.Çok, 4.Tamamiyle seçeneklerinden oluşurken, sürekli kaygı düzeyi için 1.Hemen hiçbir zaman, 2.Bazen, 3.Çok zaman, 4.Hemen her zaman seçeneklerinden oluşmaktadır. Durumluk - Sürekli Kaygı Envanterlerinde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler

1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler ise 21,26,27,30,33,36 ve 39 uncu maddelerdir, doğrudan ve tersine dönmüş ifadeler için puanlar ayrı ayrı hesaplandıktan sonra, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı, doğrudan ifadelerin toplam puanından çıkarılır, sonuçta ortaya çıkan değere önceden saptanmış sabit bir sayı olan durumluk kaygı için 50 puan, sürekli kaygı için 35 puan eklenir. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), değerlendirmenin yapıldığı andaki kaygı düzeyini belirlemeyi amaçlarken, Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ), kişinin yaşamı içerisinde genel olarak hissettiği kaygının düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. Skorlar 20 (düşük anksiyete) ile 80 (yüksek anksiyete) arasındadır. 36 ve altındaki puanlar kaygının olmadığını, 37-42 puan hafif kaygıyı, 43 ve üzeri puan ise yüksek kaygıyı gösterir. Puanları 60 ve üzeri olan bireylerin profesyonel yardıma ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (83, 84).

### **3.7. Veri Toplama Yöntemi**

#### **Anket Formu**

Araştırma için, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine, aile özelliklerine, zararlı alışkanlıklarına, sağlık problemlerine, çalışma hayatlarına, çalıştıkları işe ve çalıştıkları ortama ilişkin soruları içeren 28 sorudan oluşan anket formu oluşturulmuştur. 28 sorudan oluşan anket formu, çalışanlara yönelik katılımın zorunlu olduğu iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin ardından gözlem altında katılımcılara uygulanmıştır (Bkz. EK-1). Araştırmaya katılan işçilere, anket uygulamadan önce onam için, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (BGOF) okutulup imzalatılmıştır (Bkz. EK-2).

#### **İş Doyumu**

Araştırmaya katılanların iş doyumu düzeyi 20 sorudan oluşan Minnesota iş doyum ölçeği ile değerlendirilmiştir (Bkz. EK-3).

#### **Kaygı Düzeyleri**

Araştırmaya katılanların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, 20'şer sorudan oluşan STAI-I ve STAI-II ölçekleri ile değerlendirilmiştir (Bkz. EK-4,5)

### 3.8. İnsan Gücü ve Finansman

Araştırmada ulaşım ve fotokopi masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Araştırmanın insan gücünü sadece araştırmacı oluşturmuştur.

### 3.9. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 20 yazılımı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov) kullanılarak incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler normal dağılım gösteren değişkenler için ortalama ve standart sapmalar kullanılarak, normal dağılıma uymayan değişkenler için ortanca ve çeyreklerarası aralık kullanılarak verilmiştir. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenlerin için Mann Whitney-U testi, normal dağılım gösteren sayısal değişkenler için iki grup arasında Bağımsız Gruplarda T Testi kullanılmıştır. Çoklu gruplar arasındaki karşılaştırmalarda normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenlerin için Kruskal Wallis, normal dağılım gösteren sayısal değişkenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Gruplu verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin tespitinde spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. STAI-I, STAI-II ve Minnesota İş doyum Ölçeği için sınır kabul edilen ortalama bir puan olduğu için iş doyumunu, durumluk ve sürekli kaygı düzeyini etkileyen bağımsız değişkenlerin belirlenmesinde Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. P-değerinin 0,05' in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar olarak değerlendirilmiştir. İş doyumunu ve kaygı düzeyine etki eden risk faktörlerini saptamak amacıyla tek değişkenli (univariate) analizlerde anlamlı bulunan, istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı halde tip-1 hata sınır düzeyi olan 0,05 değerine yakın olan ( $p=0,25$  sınır değer kabul edilir) ve literatürde iş doyumunu ve kaygı düzeyini etkilediği gösterilmiş olan faktörler modele dahil edilmiştir. Model uyumuna karar vermek için Hosmer Lemeshow testi kullanılmıştır. Bu testte  $p>0,05$  olması prediksyon değeri yüksek olan modele işaret etmektedir (85) Kesikli değişkenler, regresyon analizine alınmadan önce ikili (dikotom) hale dönüştürüldü (cinsiyet için

0:kadın/1:erkek, eğitim için:0:yüksekokul- üniversite/1:lise ve altı, medeni durum için 0:beakar-boşanmış/1:evli, aylık gelir için 0:3000 tl üstü/1:3000tl ve altı, başka gelir kaynağı için 0:yok/1:var, çocuk sahibi olma durumu için 0:evet/1:hayır, ruhsal ve kronik sağlık sorunları için 0:yok/1:var, alkol kullanma durumu için 0:kullanmıyor/1:kullanıyor, vardiya için 0:hayır/1:evet-bazen, işini isteyerek seçme durumu için 0:evet/1:hayır, işin uygunluğu için 0:uygun/1:uygun değil, ortam uygunluğu için :0 uygun/ 1: uygun değil, yapılan görev için:0:diğer/1:atölyede üretime katılan işçi, çalışılan birim, kaygı düzeylerinin analizi için 0:diğer/1:on iki nolu birim, iş doyumunu analizi için 0:iki nolu birim/1:diğer bölümler şeklinde oluşturuldu). (85).

### 3.10. Etik Konular

Kırıkkale Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.06.2015 tarih ve 18/19 karar nolu etik kurul onayı alınmıştır (Bkz Ek -6). Çalışma öncesi fabrika yöneticisinden yazılı izin belgesi alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Katılımcılara, anket sonuçlarının bilimsel amaç dışında kullanılmayacağı belirtilmiş, anket uygulamadan önce onam için, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (BGOF) okutulup imzalatılmıştır (Bkz. EK-4).

### 3.11. Zaman Çizelgesi

Konu seçimi ve literatür taranması	01.04.2014 - 30.06.2014
Araştırma önerisinin hazırlanması	01.07.2014 - 01.09.2014
Araştırma önerisinin sunumu	01.01.2015 - 20.01.2015
Gerekli izinlerin alınması	22.01.2015 - 30.06.2015
Verilerin toplanması	01.03.2016 - 30.04.2016
Verilerin analizi	01.05.2016 - 30.07.2016
Tez yazımı	01.08.2016 - 05.06.2017
Tez savunması	12.06.2017

### 3.12. Araştırmanın Kısıtlılıkları

- Araştırmada kullanılan anket formu ve ölçekler ders aralarında uygulandığı için araştırmaya katılımın düşük olması,
- Anket formu ve ölçekler, çalışanlara yönelik düzenlenen iş sağlığı ve iş güvenliği eğitim programında , ders aralarında ve işçilerin serbest zamanlarında uygulandığı için katılımcıların, acele etmesi ve buna bağlı yanlış bilgi verme olasılığı,
- Araştırmanın kapsamındaki iş doyumunu ile ilgili ölçek sorularında işçilerin yaptıkları işle, aldıkları ücretle ve özellikle yöneticilerinin idare tarzı ile ilgili memnuniyet düzeylerinin sorgulanmasının bazı işçilerde rahatsızlık hissi yaratması ve bunun sonucunda işçilerin, katılımı reddetmesi,
- Araştırmanın kapsamındaki kaygı düzeyi ile ilgili ölçekte işçilerin, ruhsal durumlarıyla ilgili soruların bazı işçilerde rahatsızlık hissi yaratması ve bunun sonucunda işçilerin, katılımı reddetmelerine veya yanlış bilgi vermelerine sebep olması,
- Anket formu ve ölçekler beraber uygulandığı için bazı katılımcılar tarafından anket formunun uzun bulunması ve anket formunu doldururken aceleci davranılması veya katılımın reddedilmesi araştırmanın başlıca kısıtlılıklarıdır.

## BULGULAR

Araştırmaya fabrikada çalışan 378 (%56,5) işçi katılmıştır. Çalışanların bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 3' te belirtilmiştir.

**Tablo 3.** Araştırma Kapsamındaki Çalışanların Bazı Sosyodemografik Özellikleri (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

Sosyodemografik Özellikler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	366	96,8
	Kadın	12	3,2
Yaş	≤20	11	2,9
	21-30	126	33,3
	31-40	91	24,1
	41-50	113	29,9
	>5	37	9
Öğrenim durumu	İlkokul mezunu	2	0,5
	Ortaokul mezunu	14	3,7
	Lise mezunu	286	75,7
	Üniversite/Yüksekokul mezunu	76	20,1
Medeni durumu	Evli	281	74,3
	Bekar	94	24,9
	Boşanmış	3	0,8
Aylık gelir	1001-2000 tl	7	1,9
	2001-3000 tl	331	87,6
	3001-4000 tl	37	9,8
	4000 tl üstü	0,8	0,8
Toplam		378	100

Çalışanların yaş ortalaması  $36,67 \pm 10,74$ ' dir (en küçük=19, en büyük=66, 1. çeyrek= 27, ortanca= 36, 3. çeyrek= 46). Katılımcıların %96,8'i erkektir. %75,7'si lise %20,1'i yüksekokul/üniversite mezunudur. %74,3'ü evlidir, katılımcıların %87,6'sının aylık geliri 2001-3000 tl arasındadır.

Araştırma kapsamındaki işçilerin gelir durumlarına ilişkin özellikleri Tablo 4'de verilmiştir. Çalışanların %87,6'sının aylık geliri 2001- 3000 tl arasındadır, % 72,8'inin ailesinde başka gelir kaynağı olan yoktur.

**Tablo 4.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Gelir Durumlarına İlişkin Özellikleri. (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

Gelir Durumuna İlişkin Özellikler		Sayı	Yüzde
Aylık gelir durumu	1001-2000 tl	7	1,9
	2001-3000 tl	331	87,6
	3001-4000 tl	37	9,8
	4000 tl üstü	0,8	0,8
Ailenin başka gelir kaynağı	Var	103	27,2
	Yok	275	72,8
Toplam		378	100

Katılımcıların sigara kullanımına ilişkin bazı özellikleri Tablo 5'de belirtilmiştir. Çalışanların % 34,4'ü (n=130) sigara içmektedir. Halen sigara içenlerin içtikleri sigara miktarı ortalama 11,81±9,99 paket/yıldır (birinci çeyrek=4,53, ortanca=9,5, üçüncü çeyrek=17,06 en küçük=0,2, en büyük=52 paket/yıldır.) Çalışanların % 10,3'ü (n=39) sigarayı bırakmıştır.

**Tablo 5.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Sigara İçme Durumlarına İlişkin Özellikleri. (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

Sigara İçme Durumları		Sayı	Yüzde
Sigara İçme Durumları	Halen içiyor	130	34,4
	Hiç içmemiş	209	55,3
	Bırakmış	39	10,3
Ortalama ± SS (halen içiyor, paket/yıl)	11,81 ±9,99		
Birinci çeyrek - ortanca - üçüncü çeyrek	4,53 – 9,5 -17,06		
En küçük - en büyük	0,2-52		
<b>Toplam</b>		<b>378</b>	<b>100</b>

Çalışanların alkol kullanımına ilişkin bazı özellikleri Tablo 6'da belirtilmiştir. Alkol kullananların sıklığı % 2,9'dur (n=11). Halen alkol kullananlarda kullanım miktarı ortalama  $9,45 \pm 7,72$  yıldır (birinci çeyrek=3, ortanca=8, üçüncü çeyrek=10, en küçük=2, en büyük=27 yıl).

**Tablo 6.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Alkol Kullanımına İlişkin Özellikleri. (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

Alkol Kullanma Durumları		Sayı	Yüzde
Alkol İçme Durumları	Halen kullanıyor	11	2,9
	Hiç kullanmamış	354	93,7
	Bırakmış	13	3,4
Alkol kullanım süresi (yıl)			
Ortalama $\pm$ SS		9,45 $\pm$ 7,72	
Birinci çeyrek - ortanca - üçüncü çeyrek		3 – 8 -10	
En küçük - en büyük		2-27	
Toplam		378	100

Çalışanların ailelerindeki kişi sayısı ortalama  $3,77 \pm 1,43$ ' tür (ortanca= 4, birinci çeyrek=3, üçüncü çeyrek=5, en küçük=1, en büyük=8 kişi). İşçilerin %68,3' ü (n=258) çocuk sahibidir. Çalışanların aile özelliklerine ilişkin bazı tanımlayıcı bilgileri Tablo 7' de belirtilmiştir.



**Tablo 7.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Aileye İlişkin Özellikleri. (8 Mart-20 Nisan 2016, Kırıkkale)

Aileye İlişkin Özellikler		Sayı	Yüzde
Ailedeki kişi sayısı			
Ortalama $\pm$ SS	3,77 $\pm$ 1,43		
Birinci çeyrek - ortanca - üçüncü çeyrek	3-4-5		
En küçük - en büyük	1-8		
Çocuk sahibi olma	Evet Hayır	258 120	68,3 31,7
Toplam		378	100
Çocuk sayısı	1	46	12,2
	2	114	30,2
	3 veya üzeri	98	25,9
Toplam		258	68,3

Araştırma kapsamındaki işçilerin ruhsal sağlık sorunlarına ilişkin özellikleri Tablo 8'de belirtilmiştir. İşçilerin %95,2'sinin (n=360), tanı konulmuş herhangi bir ruhsal sağlık sorunu bulunmamaktadır. Ruhsal sağlık sorunu bulunan işçilerin (n=18), % 27,8'i halen tedavi görmekte, % 50'si de daha önce tedavi görmüştür.

**Tablo 8:** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Ruhsal Sağlık Sorunlarına İlişkin Özellikleri. (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

Ruhsal sağlık sorunları		Sayı	Yüzde
Tanı Konulmuş Ruhsal sağlık sorunu	Var	18	4,8
	Yok	360	95,2
Toplam		378	100
Ruhsal sağlık sorunu için tedavi görme durumu	Halen görmekte	5	27,8
	Önceden görmüş	9	50
	Hiç görmemiş	4	22,2
Toplam		18	100

Çalışanların %25,9'unun (n=98) tanı konulmuş kronik bir sağlık sorunu vardır (Tablo 9). Araştırma kapsamındaki işçilerin sahip olduğu kronik sağlık sorunları Tablo 10'da belirtilmiştir. Kronik sağlık sorunlarının % 8,57'si (n=9) hipertansiyon, %6,67'si (n=7) diabetes mellitus, % 8,57'si (n=9) kalp hastalığı, %4,76'sı (n=5) astım, %8,57' si (n=9) migrendir.

**Tablo 9.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Kronik Sağlık Sorunlarına İlişkin Özellikleri (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

Kronik sağlık sorunu		Sayı	Yüzde
Tanı Konulmuş Kronik Sağlık Sorunu	Var	98	25,9
	Yok	280	74,1
Toplam		378	100

**Tablo 10.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Kronik Sağlık Sorunu Çeşitlerine İlişkin Özellikleri (8 Mart 2016- 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

<b>Kronik Sağlık Sorunlarına İlişkin Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Spondilolistezis	12	11,42
Hipertansiyon	9	8,57
Kalp hastalığı	9	8,57
Migren	9	8,57
Gastrit, reflü, ülser	8	7,62
Diabetes mellitus	7	6,67
Alerji	7	6,67
Astım	5	4,76
Hepatit B	5	4,67
Cervical Herni	3	2,86
Ülseratif Kolit	3	2,86
Diğer	3	2,86
Ortopedik Problemler	2	1,9
Tinnitus	2	1,9
Spastik Kolon	2	1,9
Behçet	1	0,95
Kronik Farenjit	1	0,95
Fibromyalji	1	0,95
Burger	1	0,95
Vertigo	1	0,95
Distoni	1	0,95
FMF	1	0,95
Böbrek Taşı	1	0,95
Raynaud Fenomeni	1	0,95
Varis	1	0,95
Kronik Sinüzit	1	0,95
Hipertrigliseridemi	1	0,95
Retinopati	1	0,95
Guatr	1	0,95
Duyuma Kaybı	1	0,95
Romatoid Artrit	1	0,95
Hipofiz Adenomu	1	0,95
Meniere	1	0,95
Ankilozan Spondilit	1	0,95
<b>Toplam</b>	<b>105*</b>	<b>100.0</b>

\*Bazı işçilerin birden fazla sağlık sorunu vardır.

İşçilerin %34,6'sı (n=131) 20 yıldan uzun süredir çalışma hayatı içerisinde. İşçilerin % 27,5'i ise (n=104) 20 yıldan uzun süredir bu fabrikada çalışmaktadır. Katılımcıların toplam çalışma hayatı ortalama  $16,94 \pm 11,15$  yıldır (birinci çeyrek=6, ortanca=16, üçüncü çeyrek=29, en küçük=0,16, en büyük=39 yıldır). Katılımcıların fabrikada çalışma süresi ortalama  $13,29 \pm 11,85$  yıldır (birinci çeyrek=3, ortanca=6, üçüncü çeyrek=25, en küçük=0,8, en büyük=38 yıldır). İşçilerin % 81,2'si (n=307) haftada 45 saatten uzun çalışmaktadır. Araştırma kapsamındaki işçilerin çalışma hayatına ilişkin bazı özelliklerinin dağılımları Tablo 11'de belirtilmiştir.



**Tablo 11.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Çalışma Hayatına İlişkin Özellikler (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

Çalışma Hayatına İlişkin Özellikler		Sayı	Yüzde
Toplam çalışma süresi (yıl)	≤1 yıl	9	2,4
	1,01-10 yıl	139	36,8
	10,1-20 yıl	99	26,2
	20,01-30 yıl	75	19,8
	>30 yıl	56	14,8
	Ortalama ± SS Birinci çeyrek - ortanca – üçüncü çeyrek En küçük - en büyük	16,94±11,15 6- 16- 29 0,16 -39	
Kurumda çalışma süresi (yıl)	≤1 yıl	21	5,6
	1,01-10 yıl	195	51,6
	10,1-20 yıl	58	15,3
	20,01-30 yıl	58	15,3
	>30 yıl	46	12,2
	Ortalama ± SS Birinci çeyrek - ortanca - üçüncü çeyrek En küçük - en büyük	13,29±11,85 3 - 6 -25 0,8 - 38	
Haftalık ortalama çalışma süresi (saat)	<45	71	18,8
	≥45	307	81,2
	Ortalama ± SS Birinci çeyrek - ortanca - üçüncü çeyrek En küçük - en büyük	44,10±3,04 45-45-45 25 -56	
Toplam		378	100

Araştırma kapsamındaki işçilerin %38,1'i (n=144) vardiyalı çalışmaktadır, %4,2'i (n=16) ise bazen vardiyalı çalışmaktadır. Araştırma kapsamındaki işçilerin vardiyalı çalışma sistemine ilişkin dağılımları Tablo 12' de belirtilmiştir.

**Tablo 12.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Vardiyalı Çalışma Sistemine İlişkin Dağılımları (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

Vardiyalı çalışma	Sayı	Yüzde
Var	144	38,1
Yok	218	57,7
Bazen	16	4,2
<b>Toplam</b>	<b>378</b>	<b>100</b>

Araştırma kapsamındaki işçilerin % 75,1'i (n=284) atölyede üretime katılan işçidir, %9,8'i (n=37) postabaşı, %3,4'ü (n=13) büro çalışanıdır. İşçilerin yaptıkları göreve ilişkin özellikleri Tablo 13.'de belirtilmiştir.

**Tablo 13.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Yaptıkları Görevlere İlişkin Dağılımları (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

İşçilerin görevleri	Sayı	Yüzde
İşçi (atölyede üretime katılan)	284	75,1
Postabaşı	37	9,8
Büro çalışanı	13	3,4
Şef yardımcısı	12	3,2
İşçi (atölyede üretime katılmayan)	8	2,1
Bakım onarım işçisi	8	2,1
Kalite kontrol	5	1,3
Ambar işçisi	4	1,1
Şoför	2	0,5
Çaycı/ meydancı	1	0,3
Ressam (makine)	1	0,3
Operatör	1	0,3
Teknisyen	1	0,3
Kimyager	1	0,3
<b>Toplam</b>	<b>378</b>	<b>100</b>

Araştırma kapsamındaki işçilerin, %31,5'i (n=119) 1 nolu birimde, %36,2'si (n=137) 2 nolu birimde, %15,3'ü (n=58) ise 3 nolu birime bağlı olarak çalışmaktadır. İşçilerin, çalıştıkları atölyelere göre dağılımları Tablo 14.'de belirtilmiştir.

**Tablo 14.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Çalıştıkları Birime İlişkin Dağılımları (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

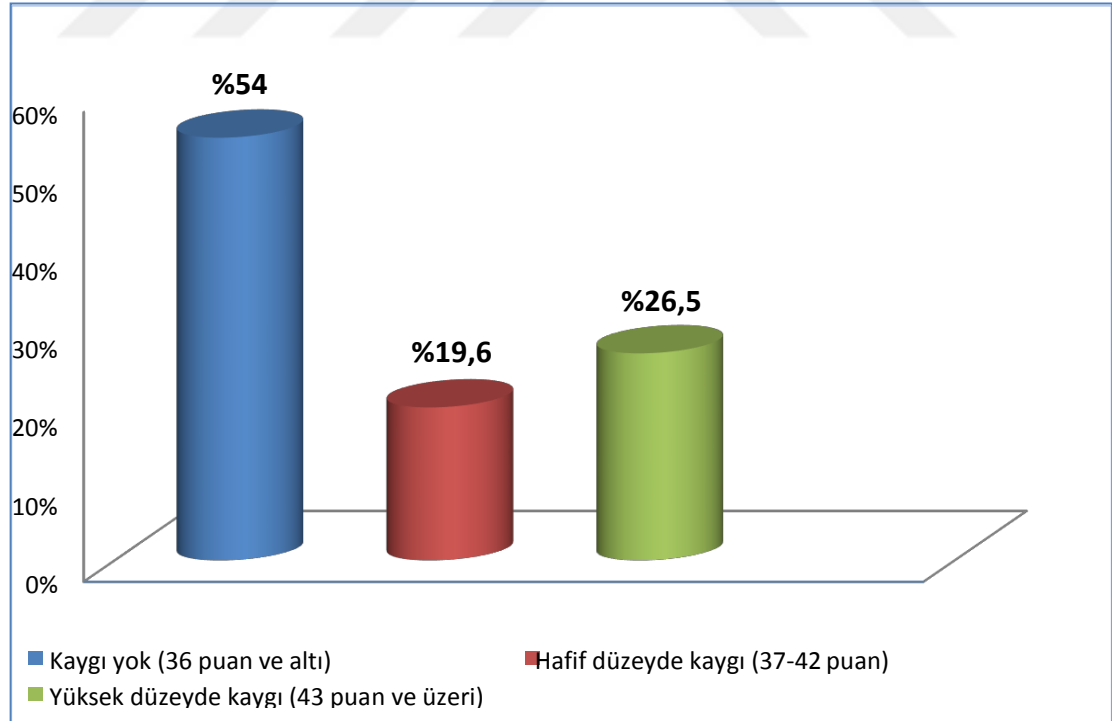
İşçilerin çalıştıkları birimler	Sayı	Yüzde
1 Nolu Birim	119	31,5
2 Nolu Birim	137	36,2
3 Nolu Birim	58	15,3
4 Nolu Birim	34	9,0
5 Nolu Birim	15	4,0
6 Nolu Birim	2	0,5
7 Nolu Birim	2	0,5
8 Nolu Birim	5	1,3
9 Nolu Birim	1	0,3
10 Nolu Birim	4	1,1
11 Nolu Birim	1	0,3
Toplam	378	100

Çalışmaya katılan İşçilerin, %66,9'u (n=253) yaptıkları işin kendilerine uygun olduğunu, %10,8'i (n=41) uygun olmadığını düşünmektedir. İşçilerin %86,2'si (n=326) yaptığı işi isteyerek seçmiştir, %57,9'u ise çalışma çevresinin aydınlatmasının ve çalışma ortamının fiziki koşullarının uygun olduğunu düşünmektedir. İşçilerin, işleri ve iş çevreleri ile ilgili düşünceleri Tablo 15.'de belirtilmiştir.

**Tablo 15.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin İşleri ve İş Çevreleri ile İlgili Düşünceleri (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

İşçilerin işleri ve iş çevreleri ile ilgili düşünceleri		Sayı	Yüzde
Yapılan işin çalışana uygunluğu	Hiç uygun değil	16	4,2
	Uygun değil	41	10,8
	Uygun	253	66,9
	Çok uygun	68	18
Yapılan işin seçimi	İsteyerek	326	86,2
	İstemeyerek	52	13,8
Çalışma çevresi, düzenlemesi ve fiziki koşulların uygunluğu	Uygun	219	57,9
	Uygun değil	159	42,1
Toplam		378	100

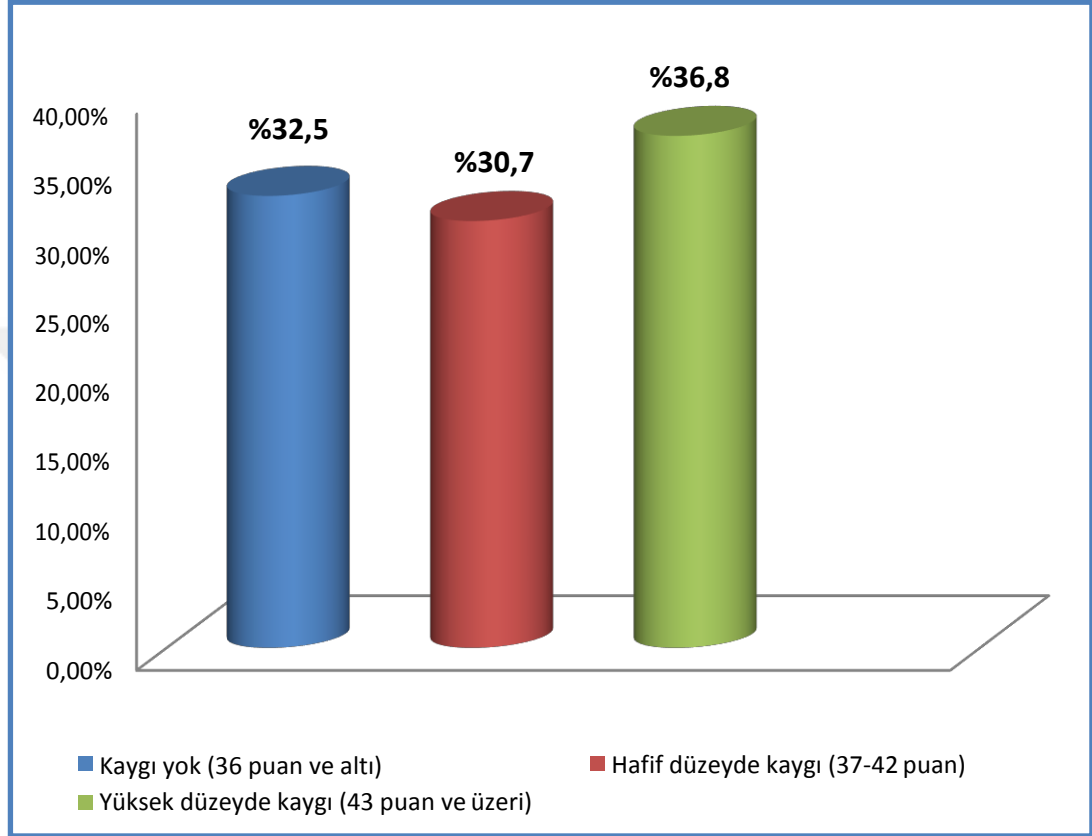
Araştırma kapsamındaki işçilerin durumluk kaygı düzeyleri, durumluk kaygı ölçeği (STAI-I) ile değerlendirildiğinde, %54'ünün (n=204) kaygılı olmadığı, %19,6'sının (n=74) hafif düzeyde kaygılı olduğu, %26,5'inin (n=100) ise yüksek düzeyde kaygılı olduğu saptanmıştır (Şekil 7).



**Şekil 7.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin STAI-I'e Göre Durumluk Kaygı Payları (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

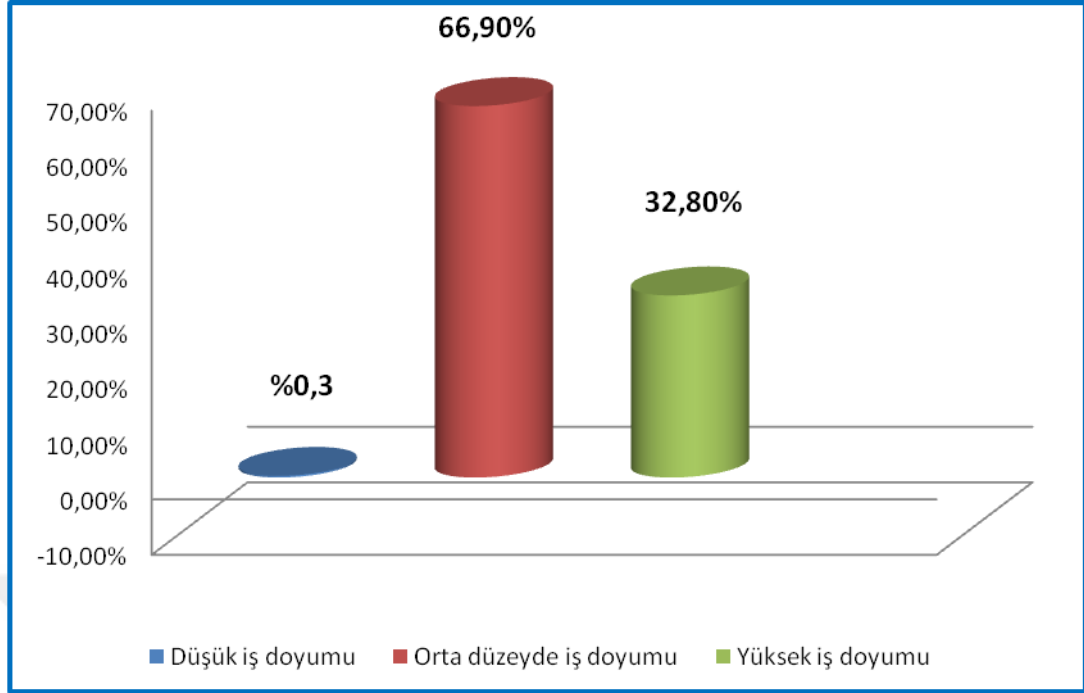


Araştırma kapsamındaki işçilerin sürekli kaygı düzeyleri, sürekli kaygı ölçeği (STAI-II) ile değerlendirildiğinde, %32,5'inin (n=123) kaygılı olmadığı, %30,7'sinin (n=116) hafif düzeyde kaygılı olduğu, % 36,8'inin (n=139) ise yüksek düzeyde kaygılı olduğu saptanmıştır (Şekil 8).



**Şekil 8.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin STAI-II'e Göre Sürekli Kaygı Payları (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

Araştırma kapsamındaki işçilerin iş doyumları, Minnesota iş doyum ölçeği ile değerlendirildiğinde, %0,3' ünün (n=1) düşük iş doyumuna, %66,9' unun (n=253) orta düzeyde iş doyumuna, % 32,8' inin (n=124) ise yüksek düzeyde iş doyumuna sahip olduğu saptanmıştır (Şekil 9).



**Şekil 9.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Minnesota İş Doyumu Ölçeğine Göre İş Doyumu Payları (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

Araştırma kapsamındaki işçilerin içsel iş doyumu, dışsal iş doyumu, toplam iş doyumu, durumluk kaygı ölçek puanları normal dağılıma uymazken, sürekli kaygı düzeyi ölçek puanı normal dağılıma uymaktadır. Araştırma kapsamındaki işçilerin içsel iş doyumu, dışsal iş doyumu, toplam iş doyumu, durumluk kaygı ve sürekli kaygı skorlarının tanımlayıcı değerleri Tablo 16'da belirtilmiştir.

**Tablo 16.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin İçsel İş Doyumu, Dışsal İş Doyumu, Toplam İş Doyumu, Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Skorlarının Tanımlayıcı Değerleri.

Skorlar	Ortanca (En küçük – en büyük)	Ortalama ±Standart sapma
İçsel İş Doyumu	3,67 (1 – 5)	3,58 ±0,67
Dışsal İş Doyumu	3,13 (1 –5)	3,09 ±0,81
Toplam İş Doyumu	3,5 (1 – 5)	3,38 ±0,67
Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I)	34 (20 – 65)	36,11 ±9,53
	<b>Ort ± SS (En küçük - en büyük)</b>	
Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II)	40,24 ±7,83 (20 – 68)	

Tablo 17’de araştırma kapsamındaki işçilerin sosyodemografik özelliklerine göre iş doyum skorları karşılaştırılmıştır. Katılımcıların cinsiyetleri ve eğitim durumları açısından içsel, dışsal, toplam doyum skor ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İçsel, dışsal, toplam doyum skor ortalaması erkeklerde kadınlardan, lise ve altı eğitim seviyesine sahip olan katılımcılarda ise yüksekokul ve üniversite mezunlarından yüksektir. Katılımcıların yaşlarına ve medeni durumlarına göre iş doyum skor ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların gelir düzeylerine göre iş doyum skor ortalamaları incelendiğinde, 3000 tl ve altı gelir düzeyine sahip kişilerde içsel doyum skor ortalaması anlamlı derecede yüksektir, dışsal ve toplam doyum skor ortalaması açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

**Tablo 17.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart – 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

	İçsel Doyum			Dışsal Doyum			Toplam Doyum			n
	Ortalama (±SS)	p değeri	z/ X <sup>2</sup>	Ortalama (±SS)	p değeri	z/ X <sup>2</sup>	Ortalama (±SS)	p değeri	z/ X <sup>2</sup>	
<b>CİNSİYET</b>										
Erkek	3,61±0,66	<b>0,001*</b>	-4,429	3,13±0,79	<b>0,001*</b>	-4,333	3,42±0,64	<b>0,001*</b>	-4,527	366
Kadın	2,66±0,54			1,97±0,62			2,38±0,53			12
<b>YAŞ</b>										
18-30 yaş	3,54±0,70	0,504**	1,372	3,02±0,83	0,309**	2,348	3,33±0,69	0,306**	2,371	137
31-45 yaş	3,62±0,67			3,11±0,84			3,41±0,67			143
46 yaş ve üzeri	3,59±0,64			3,15±0,74			3,41±0,63			98
<b>MEDENİ DURUM</b>										
Evli	3,59±0,66	0,606*	-0,516	3,11±0,82	0,291*	-1,056	3,40±0,67	0,327*	-0,98	281
Bekar/Boşanmış	3,56±0,71			3,03±0,78			3,35±0,66			97
<b>EĞİTİM</b>										
Lise ve altı	3,66±0,61	<b>0,001*</b>	-4,118	3,15±0,77	<b>0,004*</b>	-2,850	3,46±0,61	<b>0,001*</b>	-3,814	302
Yüksekokul/ Üniversite	3,25±0,83			2,84±0,93			3,09±0,80			76
<b>GELİR DÜZEYİ</b>										
≤3000 tl	3,60±0,68	<b>0,026*</b>	-2,228	3,09±0,83	0,922	-0,097	3,39±0,68	0,166	-1,386	338
>3000 tl	3,44±0,56			3,11±0,64			3,30±0,49			40

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır.

\*\*Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

Tablo 18’de araştırma kapsamındaki işçilerin sosyodemografik özelliklerine göre durumluk ve sürekli kaygı skor ortalamaları karşılaştırılmıştır. Durumluk ve sürekli kaygı skor ortalaması kadınlarda erkeklerden fazladır, bu fark durumluk kaygı düzeyi için istatistiksel olarak anlamlı değilken, sürekli kaygı düzeyi için istatistiksel olarak anlamlıdır. Katılımcıların yaşlarına, medeni durumlarına ve gelir düzeylerine göre durumluk ve sürekli kaygı skor ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre durumluk ve sürekli kaygı skor ortalamaları incelendiğinde, yüksekokul/üniversite mezunu katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı skor ortalaması lise ve altı eğitim seviyesine sahip katılımcılardan yüksektir, bu fark durumluk kaygı düzeyi için istatistiksel olarak anlamlı değilken, sürekli kaygı düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Tablo 18.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

	STAI-I			STAI-II			n
	Ortalama (±SS)	p değeri	z/ X <sup>2</sup>	Ortalama (±SS)	p değeri	t/F	
<b>CİNSİYET</b>							
Erkek	36,04±9,55	0,337*	-0,961	40,07±7,81	<b>0,022***</b>	-2,302	366
Kadın	38,42±8,90			45,33±6,96			12
<b>YAŞ</b>							
18-30 yaş	34,89±9,47	0,135**	4,010	39,22±7,93	0,107****	4,475	137
31-45 yaş	36,62±9,71			40,29±7,47			143
46 yaş ve üzeri	37,09±9,24			41,59±8,09			98
<b>MEDENİ DURUM</b>							
Evli	36,18±9,42	0,659*	-0,441	40,60±07,64	0,132***	1,511	281
Bekar/Boşanmış	35,92±9,87			39,21±8,32			97
<b>EĞİTİM</b>							
Lise ve altı	35,77±9,33	0,169*	-1,375	39,8±7,60	<b>0,028***</b>	-2,202	302
Yüksekokul/ Üniversite	37,47±10,21			42,0±8,51			76
<b>GELİR DÜZEYİ</b>							
≤3000 tl	35,93±9,53	0,191*	-1,375	40,17±7,9	0,634***	-0,477	338
>3000 tl	37,7±9,51			40,8±7,32			40

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır.

\*\*Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

\*\*\*Bağımsız Gruplarda T Testi Kullanılmıştır.

\*\*\*\*ANOVA Testi Kullanılmıştır

Araştırma kapsamındaki işçilerin ailelerinin başka gelir kaynağı olma durumları ile içsel, dışsal ve toplam doyum skor ortalamaları karşılaştırıldığında, ailesinde başka gelir kaynağı olmayan işçilerde içsel, dışsal ve toplam doyum skor ortalaması ailesinde başka gelir kaynağı olan işçilerden daha yüksek saptanmıştır. İçsel ve toplam doyum skor ortalaması açısından gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değilken, dışsal doyum skor ortalaması açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 19).

**Tablo 19.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Ailelerinin Başka Gelir Kaynağı Olma Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

İş doyumunu (n=378)	Ailenin Başka Gelir Kaynağı	n	Ortalama	SS	z	*p değeri
İçsel doyum	Var	103	3,54	0,73	-0,941	0,347
	Yok	275	3,60	0,65		
Dışsal doyum	Var	103	2,94	0,78	-2,296	<b>0,022</b>
	Yok	275	3,15	0,82		
Toplam doyum	Var	103	3,30	0,69	-1,62	0,105
	Yok	275	3,42	0,66		

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki işçilerin ailelerinin başka gelir kaynağı olma durumları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları karşılaştırıldığında, ailesinde başka gelir kaynağı olmayan işçilerde durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalaması, ailesinde başka gelir kaynağı olan işçilerden daha yüksektir, iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 20).

**Tablo 20.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Ailelerinin Başka Gelir Kaynağı Olma Durumuna Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

STAI (n=378)	Ailenin Başka Gelir Kaynağı	n	Ortalama	SS	z	*p değeri
STAI-I	Var	103	35,4	9,78	-1,256	0,209
	Yok	275	36,38	9,44		
		n	Ortalama	SS	t	**p değeri
STAI-II	Var	103	39,6	7,97	-0,97	0,333
	Yok	275	40,48	7,78		

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır.

\*\*Bağımsız Gruplarda T Testi Kullanılmıştır

Araştırmaya katılan işçilerin, sigara içme durumu ile içsel, dışsal ve toplam doyum skor ortalamaları karşılaştırıldığında, sigara içen, içmeyen ve sigarayı bırakmış işçiler arasında içsel, dışsal ve toplam doyum skor ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 21).

**Tablo 21.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Sigara İçme Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart-20 Nisan 2016, Kırıkkale).

İş doyumunu (n=378)	Sigara	n	Ortalama	SS	X <sup>2</sup>	*p değeri
İçsel doyum	Evet	130	3,57	0,73	0,077	0,962
	Hayır	209	3,59	0,66		
	Bırakmış	39	3,59	0,54		
Dışsal doyum	Evet	130	3,03	0,84	2,345	0,31
	Hayır	209	3,10	0,83		
	Bırakmış	39	3,27	0,64		
Toplam Doyum	Evet	130	3,36	0,70	0,626	0,731
	Hayır	209	3,39	0,67		
	Bırakmış	39	3,46	0,53		

\* Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.



Araştırmaya katılan işçilerin, sigara içme durumu ile durumluk ve sürekli kaygı skor ortalamaları karşılaştırıldığında, sigara içen, içmeyen ve sigarayı bırakmış işçiler arasında durumluk ve sürekli kaygı skor ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 22).

**Tablo 22.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Sigara İçme Durumuna Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

STAI (n=378)	Sigara	n	Ortalama	SS	X <sup>2</sup>	*p değeri
STAI-I	Evet	130	36,85	10,26	1,059	0,589
	Hayır	209	35,85	9,34		
	Bırakmış	39	35,08	7,93		
		n	Ortalama	SS	F	**p değeri
STAI-II	Evet	130	40,29	8,31	0,097	0,908
	Hayır	209	40,31	7,76		
	Bırakmış	39	39,72	6,65		

\* Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

\*\*ANOVA Testi Kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan işçilerin, alkol kullanma durumu ile içsel, dışsal ve toplam doyum skor ortalamaları karşılaştırıldığında, alkol kullanan, kullanmayan ve bırakmış işçiler arasında içsel, dışsal ve toplam doyum skor ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 23).

**Tablo 23.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Alkol Kullanma Durumuna Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

İş doyumunu (n=378)	Alkol Kullanma	n	Ortalama	SS	X <sup>2</sup>	*p değeri
İçsel doyum	Evet	11	3,62	0,92	0,349	0,84
	Hayır	354	3,58	0,66		
	Bırakmış	13	3,56	0,83		
Dışsal doyum	Evet	11	3,09	0,79	0,411	0,814
	Hayır	354	3,09	0,82		
	Bırakmış	13	2,97	0,69		
Toplam doyum	Evet	11	3,41	0,68	0,104	0,949
	Hayır	354	3,38	0,67		
	Bırakmış	13	3,33	0,72		

\* Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan işçilerin, alkol kullanma durumu ile durumluk ve sürekli kaygı skor ortalamaları karşılaştırıldığında, alkol kullanan, kullanmayan ve bırakmış işçiler arasında durumluk ve sürekli kaygı skor ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 24).

**Tablo 24.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Alkol Kullanma Durumuna Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

STAI (n=378)	Alkol Kullanma	n	Ortalama	SS	X <sup>2</sup>	*p değeri
STAI-I	Evet	11	41,64	8,78	4,867	0,088
	Hayır	354	35,86	9,56		
	Bırakmış	13	38,23	8,16		
		<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>**p değeri</b>
STAI-II	Evet	11	40,91	10,94	0,323	0,724
	Hayır	354	40,28	7,82		
	Bırakmış	13	38,62	5,16		

\* Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

\*\*ANOVA Testi Kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki işçilerin çocuk sahibi olma durumu ile içsel, dışsal ve toplam doyum skor ortalamaları karşılaştırıldığında, çocuk sahibi olan işçilerde içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamaları, çocuk sahibi olmayanlardan daha fazladır ancak, çocuk sahibi olan ve olmayan işçiler arasında içsel, dışsal ve toplam doyum skor ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. (Tablo 25).

**Tablo 25.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

İş doyumunu (n=378)	Çocuk	n	Ortalama	SS	z	*p değeri
İçsel doyum	Var	258	3,59	0,66	-0,651	0,515
	Yok	120	3,56	0,70		
Dışsal doyum	Var	258	3,11	0,82	-1,066	0,286
	Yok	120	3,05	0,79		
Toplam doyum	Var	258	3,40	0,67	-1,134	0,257
	Yok	120	3,36	0,66		

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki işçilerin çocuk sahibi olma durumu ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları karşılaştırıldığında, çocuk sahibi olanlarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları çocuk sahibi olmayan işçilerden daha yüksektir, iki grup arasındaki fark, durumluk kaygı düzeyi ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı değilken, sürekli kaygı düzeyi ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 26).

**Tablo 26.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

STAI (n=378)	Çocuk	n	Ortalama	SS	z	*p değeri
STAI-I	Var	258	36,52	9,67	-1,379	0,168
	Yok	120	35,23	9,19		
		n	Ortalama	SS	t	**p değeri
STAI-II	Var	258	40,83	7,72	2,167	0,031
	Yok	120	38,97	7,95		

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır.

\*\*Bağımsız Gruplarda T Testi Kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan işçilerin, kronik sağlık sorunu ile içsel, dışsal ve toplam doyum skor ortalamaları karşılaştırıldığında kronik sağlık sorunu olmayan işçilerin içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamaları, kronik sağlık sorunu olanlardan daha yüksektir, gruplar arasındaki bu fark, istatistiksel açıdan anlamlı değildir (Tablo 27).

**Tablo 27.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerde Tanı Konulmuş Kronik Bir Sağlık Sorunu Varlığına Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

İş doyumunu (n=378)	Kronik Sağlık Sorunu	n	Ortalama	SS	z	*p değeri
İçsel doyum	Var	98	3,47	0,74	-1,408	0,159
	Yok	280	3,62	0,65		
Dışsal doyum	Var	98	3,01	0,78	-1,142	0,253
	Yok	280	3,12	0,82		
Toplam doyum	Var	98	3,29	0,69	-1,398	0,162
	Yok	280	3,42	0,66		

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan işçilerin, kronik sağlık sorunu ile durumluk ve sürekli kaygı skor ortalamaları karşılaştırıldığında kronik sağlık sorunu olan ve olmayan işçilerin ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları açısından anlamlı fark tespit edilmiştir, kronik sağlık sorunu olan işçilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları olmayan işçilerden daha yüksektir (Tablo 28).

**Tablo 28.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Tanı Konulmuş Kronik Bir Sağlık Sorunu Varlığına Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

STAI (n=378)	Kronik Sağlık Sorunu	n	Ortalama	SS	z	*p değeri
STAI-I	Var Yok	98	38,58	10,1	-2,883	0,004
		280	35,25	9,2		
		n	Ortalama	SS	t	**p değeri
STAI-II	Var Yok	98	42,5	7,26	3,362	0,001
		280	39,45	7,88		

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır.

\*\*Bağımsız Gruplarda T Testi Kullanılmıştır.

Tablo 29'da işçilerin ruhsal sağlık durumları ile içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamaları karşılaştırılmıştır. Ruhsal sağlık sorunu olmayanlarda, içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamaları, ruhsal sağlık sorunu olanlardan daha yüksektir. Ruhsal sağlık sorunu olan ve olmayan işçiler arasında dışsal doyum ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, içsel ve toplam doyum ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

**Tablo 29.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Tanı Konulmuş Ruhsal Bir Sağlık Sorunu Varlığına Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

İş doyumunu (n=378)	Ruhsal Sağlık Sorunu	n	Ortalama	SS	z	*p değeri
İçsel doyum	Var	18	3,28	0,70	-2,286	0,022
	Yok	360	3,60	0,67		
Dışsal doyum	Var	18	2,90	0,61	-1,298	0,194
	Yok	360	3,10	0,82		
Toplam doyum	Var	18	3,13	0,49	-2,218	0,027
	Yok	360	3,40	0,67		

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır.

Tablo 30'da işçilerin ruhsal sağlık durumları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları karşılaştırılmıştır. Ruhsal sağlık sorunu olan ve olmayan işçiler arasında durumluk ve sürekli kaygı düzey ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır, ruhsal sağlık sorunu olan işçilerde, durumluk ve sürekli kaygı düzeyi daha yüksektir.

**Tablo 30.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Tanı Konulmuş Ruhsal Bir Sağlık Sorunu Varlığına Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

STAI (n=378)	Ruhsal Sağlık Sorunu	n	Ortalama	SS	z	*p değeri
STAI-I	Var	18	44,72	8,59	-3,820	0,001
	Yok	360	35,68	9,38		
		n	Ortalama	SS	t	**p değeri
STAI-II	Var	18	46,39	6,9	3,461	0,001
	Yok	360	39,93	7,76		

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır.

\*\*Bağımsız Gruplarda T Testi Kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan işçilerin toplam çalışma süresi ile iş doyum düzeyi ortalamaları karşılaştırıldığında, içsel, dışsal ve toplam doyum ortalaması bir yıldan az çalışanlarda diğer gruplardan daha yüksektir, ikinci yüksek doyum ortalamasına sahip grup ise otuz yıldan fazla çalışan işçi grubudur, dışsal ve toplam doyum ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değilken, içsel doyum ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır, bu fark bir yıldan az çalışanların diğer gruplara farkından kaynaklanmaktadır (Tablo 31).

**Tablo 31.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Toplam Çalışma Süresine Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart-20 Nisan 2016, Kırıkkale)

<b>İş doyumunu (n=378)</b>	<b>Toplam Çalışma Süresi (yıl)</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>*p değeri</b>
<b>İçsel doyum</b>	1 yıl ve daha az	9	3,97	0,33	11,121	<b>0,025</b>
	1,01-10 yıl	139	3,50	0,74		
	10,01-20 yıl	99	3,67	0,62		
	20,01-30 yıl	75	3,48	0,66		
	30 yıldan fazla	56	3,71	0,58		
<b>Dışsal doyum</b>	1 yıl ve daha az	9	3,50	0,62	4,182	0,382
	1,01-10 yıl	139	3,03	0,85		
	10,01-20 yıl	99	3,12	0,79		
	20,01-30 yıl	75	3,02	0,85		
	30 yıldan fazla	56	3,21	0,71		
<b>Toplam doyum</b>	1 yıl ve daha az	9	3,78	0,40	8,060	0,089
	1,01-10 yıl	139	3,31	0,73		
	10,01-20 yıl	99	3,45	0,62		
	20,01-30 yıl	75	3,29	0,67		
	30 yıldan fazla	56	3,51	0,56		

\* Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan işçilerin toplam çalışma süresi ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları karşılaştırıldığında, durumluk ve sürekli kaygı ortalaması bir yıldan az çalışanlarda diğer yaş gruplarından daha düşüktür, en yüksek durumluk ve sürekli kaygı ortalamasına sahip grup ise otuz yıldan fazla çalışan işçi grubudur, durumluk kaygı düzeyi açısından on-yirmi yıl ve yirmi-otuz yıl arası toplam çalışma süresine sahip kişilerde

ortalama kaygı düzeyi benzer olmakla birlikte, durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları, toplam çalışılan süre arttıkça artış göstermiştir. Durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 32).

**Tablo 32.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Toplam Çalışma Süresine Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

STAI (n=378)	Toplam çalışma süresi (yıl)	n	Ortalama	SS	X <sup>2</sup>	*p değeri
STAI-I	1 yıl ve daha az	9	32,44	6,73	6,19	0,185
	1,01-10 yıl	139	34,92	9,27		
	10,01-20 yıl	99	36,99	9,92		
	20,01-30 yıl	75	36,09	9,02		
	30 yıldan fazla	56	38,14	10,18		
		n	Ortalama	SS	F	**p değeri
STAI-II	1 yıl ve daha az	9	36,67	3,46	2,38	0,051
	1,01-10 yıl	139	39,22	8,05		
	10,01-20 yıl	99	40,15	7,66		
	20,01-30 yıl	75	41,04	7,5		
	30 yıldan fazla	56	42,43	8,11		

\*Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır

\*\*ANOVA Testi Kullanılmıştır

Tablo 33'de, araştırmaya katılan işçilerin fabrikada çalışma süresi ile içsel, dışsal ve toplam doyum düzeyi ortalamaları karşılaştırılmıştır, kurumda bir yıldan az çalışanlarda içsel, dışsal ve toplam doyum ortalaması en yüksektir. İçsel, dışsal ve toplam doyum ortalamaları kurumda çalışma süresi açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İçsel doyum ortalaması açısından bu fark, bir yıldan az çalışanların, bir-on yıl çalışanlarla ve bir yıldan az çalışanların yirmi-otuz yıl çalışanlarla arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Dışsal doyum ortalaması açısından bu fark, bir yıldan az çalışanların, bir-on yıl çalışanlarla arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Toplam doyum ortalaması açısından bu fark, bir



yıldan az çalışanların, bir-on yıl çalışanlarla ve bir yıldan az çalışanların yirmi-otuz yıl çalışanlarla arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

**Tablo 33.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Kurumda Çalışma Süresine Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

İş doyumu (n=378)	Kurumda çalışma süresi (yıl)	n	Ortalama	SS	X <sup>2</sup>	*p değeri
<b>İçsel doyum</b>	1 yıl ve daha az	21	3,93	0,42	16,669	<b>0,002</b>
	1,01-10 yıl	195	3,50	0,75		
	10,01-20 yıl	58	3,74	0,46		
	20,01-30 yıl	58	3,45	0,59		
	30 yıldan fazla	46	3,73	0,60		
<b>Dışsal doyum</b>	1 yıl ve daha az	21	3,61	0,58	13,701	<b>0,008</b>
	1,01-10 yıl	195	2,98	0,87		
	10,01-20 yıl	58	3,22	0,78		
	20,01-30 yıl	58	3,06	0,73		
	30 yıldan fazla	46	3,19	0,70		
<b>Toplam doyum</b>	1 yıl ve daha az	21	3,80	0,39	16,941	<b>0,002</b>
	1,01-10 yıl	195	3,30	0,74		
	10,01-20 yıl	58	3,53	0,53		
	20,01-30 yıl	58	3,29	0,60		
	30 yıldan fazla	46	3,51	0,57		

\* Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

Tablo 34’de, araştırmaya katılan işçilerin fabrikada çalışma süresi ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları karşılaştırılmıştır. Kurumda bir yıldan az çalışanlarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalaması en düşükken, on-yirmi yıl arası çalışanlarda en yüksektir. Durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları kurumda çalışma süresi açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Durumluk kaygı düzeyi açısından bu fark, bir yıldan az çalışanların, on-yirmi yıl çalışanlarla ve bir yıldan az çalışanların, otuz yıldan fazla çalışanlarla arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Sürekli kaygı düzeyi açısından bu fark, bir yıldan az çalışanların, on-yirmi yıl çalışanlarla ve bir yıldan az çalışanların, yirmi-otuz yıl çalışanlarla arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

**Tablo 34.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Kurumda Çalışma Süresine Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

STAI (n=378)	Kurumda çalışma süresi (yıl)	n	Ortalama	SS	X <sup>2</sup>	*p değeri
<b>STAI-I</b>	1 yıl ve daha az	21	29,76	6,55	18,493	<b>0,001</b>
	1,01-10 yıl	195	35,62	9,38		
	10,01-20 yıl	58	39,19	9,66		
	20,01-30 yıl	58	35,55	8,98		
	30 yıldan fazla	46	37,93	10,27		
		n	Ortalama	SS	F	**p değeri
<b>STAI-II</b>	1 yıl ve daha az	21	36	4,27	3,782	<b>0,005</b>
	1,01-10 yıl	195	39,43	8,14		
	10,01-20 yıl	58	42,03	6,87		
	20,01-30 yıl	58	41,88	7,83		
	30 yıldan fazla	46	41,3	7,94		

\* Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

\*\*ANOVA Testi Kullanılmıştır

Araştırma kapsamındaki işçilerin, vardiyalı çalışma durumu ile içsel, dışsal ve toplam doyumları karşılaştırıldığında, vardiyalı çalışmayan işçilerde, içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamaları daha yüksektir, gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 35).

**Tablo 35.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Vardiyalı Çalışma Durumuna Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

İş doyumu (n=378)	Vardiyalı Çalışma	n	Ortalama	SS	X <sup>2</sup>	*p değeri
İçsel doyum	Evet	144	3,54	0,70	1,595	0,451
	Hayır	218	3,61	0,67		
	Bazen	16	3,57	0,42		
Dışsal doyum	Evet	144	3,01	0,82	4,211	0,122
	Hayır	218	3,16	0,82		
	Bazen	16	2,92	0,63		
Toplam doyum	Evet	144	3,33	0,68	2,979	0,226
	Hayır	218	3,43	0,67		
	Bazen	16	3,31	0,46		

\* Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki işçilerin, vardiyalı çalışma durumu ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları karşılaştırıldığında, vardiyalı çalışan işçilerde durumluk kaygı düzeyi ortalaması daha yüksekken, sürekli kaygı düzeyi ortalaması ara sıra vardiyalı çalışan işçi grubunda en yüksektir, gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 36).

**Tablo 36.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Vardiyalı Çalışma Durumuna Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

STAI (n=378)	Vardiyalı Çalışma	n	Ortalama	SS	X <sup>2</sup>	*p değeri
STAI-I	Evet	144	36,77	9,63	0,962	0,618
	Hayır	218	35,8	9,55		
	Bazen	16	34,44	8,41		
		n	Ortalama	SS	F	**p değeri
STAI-II	Evet	144	40,01	7,8	0,842	0,432
	Hayır	218	40,21	7,75		
	Bazen	16	42,69	9,29		

\* Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

\*\*ANOVA Testi Kullanılmıştır

Tablo 37’de araştırmaya katılan işçilerin görevleri ile içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamaları karşılaştırılmıştır. İçsel, dışsal ve toplam doyum ortalamasının en yüksek olduğu grup büro çalışanı olarak görev yapan işçilerdir en düşük doyuma sahip grup ise, atölyede üretime katılan işçi grubudur. İçsel doyum ortalaması açısından gruplar arasındaki bu fark anlamlı değilken, dışsal ve toplam doyum ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark anlamlıdır ve fark atölyede üretime katılan işçiler ile büro görevlisi olarak çalışan işçiler arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

**Tablo 37.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Görevlerine Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

İş doyumu (n=378)	Görev	n	Ortalama	SS	X <sup>2</sup>	*p değeri
<b>İçsel doyum</b>	İşçi	284	3,55	0,69	7,775	0,100
	Postabaşı	37	3,61	0,66		
	Şef yardımcısı	12	3,69	0,50		
	Büro Çalışanı	13	3,97	0,40		
	**Diğer Çalışanlar	32	3,60	0,67		
<b>Dışsal doyum</b>	İşçi	284	3,02	0,84	12,255	<b>0,016</b>
	Postabaşı	37	3,14	0,74		
	Şef yardımcısı	12	3,17	0,62		
	Büro Çalışanı	13	3,63	0,40		
	**Diğer Çalışanlar	32	3,39	0,73		
<b>Toplam doyum</b>	İşçi	284	3,34	0,69	11,345	<b>0,023</b>
	Postabaşı	37	3,42	0,64		
	Şef yardımcısı	12	3,48	0,46		
	Büro Çalışanı	13	3,83	0,27		
	**Diğer Çalışanlar	32	3,52	0,57		

\* Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

\*\* Diğer Çalışanlar: Çaycı, makine ressamı, şoför, operatör, teknisyen, bakım-onarım işçisi, ambar işçisi, kalite kontrol işçisi, kimyager, diğer işçi

Tablo 38'de araştırmaya katılan işçilerin görevleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları karşılaştırılmıştır. Durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamasının en yüksek olduğu grup şef yardımcılardır. Durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları açısından gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

**Tablo 38.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Görevlerine Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

STAI (n=378)	Görev	n	Ortalama	SS	X <sup>2</sup>	*p değeri
<b>STAI-I</b>	İşçi	284	36,25	9,52	2,188	0,701
	Postabaşı	37	36,89	9,06		
	Şef yardımcısı	12	37,67	12,29		
	Büro Çalışanı	13	34,23	8,52		
	***Diğer Çalışanlar	32	34,19	9,61		
		n	Ortalama	SS	F	**p değeri
<b>STAI-II</b>	İşçi	284	40,08	7,84	1,731	0,142
	Postabaşı	37	40,97	8,39		
	Şef yardımcısı	12	44,42	7,49		
	Büro Çalışanı	13	36,54	6,84		
	***Diğer Çalışanlar	32	40,72	7,23		

\* Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

\*\*ANOVA Testi Kullanılmıştır

\*\*\* Diğer Çalışanlar: Çaycı, makine ressamı, şoför, operatör, teknisyen, bakım-onarım işçisi, ambar işçisi, kalite kontrol işçisi, kimyager, diğer işçi

Tablo 39’da araştırmaya katılan işçilerin haftalık çalışma süreleri ile Minnesota iş doyum ölçeği skorları karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

**Tablo 39.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Haftalık Çalışma Durumlarına Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

İş doyumu (n=378)	Haftalık Çalışma Süresi (saat)	n	Ortalama	SS	z	*p değeri
İçsel doyum	45 saat altı	71	3,65	0,61	-0,505	0,613
	45 saat ve üzeri	307	3,57	0,69		
Dışsal doyum	45 saat altı	71	3,13	0,70	-0,288	0,773
	45 saat ve üzeri	307	3,08	0,84		
Toplam doyum	45 saat altı	71	3,44	0,58	-0,377	0,706
	45 saat ve üzeri	307	3,37	0,68		

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan işçilerin, haftalık çalışma süreleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları karşılaştırıldığında, haftada 45 saat altı çalışanlarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları daha yüksekken, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 40).

**Tablo 40.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Haftalık Çalışma Durumlarına Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

STAI (n=378)	Haftalık Çalışma Süresi (saat)	n	Ortalama	SS	z	*p değeri
STAI-I	45 saat altı	71	36,99	9,17	-0881	0,378
	45 saat ve üzeri	307	35,91	9,61		
		n	Ortalama	SS	t	**p değeri
STAI-II	45 saat altı	71	40,99	6,93	0,889	0,374
	45 saat ve üzeri	307	40,07	8,03		

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır.

\*\*Bağımsız Gruplarda T Testi Kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan işçilerin, işinin isteyerek seçip seçmeme durumu ile içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamaları karşılaştırıldığında işini isteyerek seçen ve isteyerek seçmeyen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İşini isteyerek seçen işçilerin içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamaları daha yüksektir (Tablo 41).

**Tablo 41.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Yaptıkları İş İsteyerek Seçme Durumlarına Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

İş doyumu (n=378)	İşini İsteyerek Seçme	n	Ortalama	SS	z	*p değeri
İçsel doyum	Evet	326	3,62	0,66	-3,600	<b>0,001</b>
	Hayır	52	3,31	0,66		
Dışsal doyum	Evet	326	3,15	0,81	-3,491	<b>0,001</b>
	Hayır	52	2,74	0,74		
Toplam doyum	Evet	326	3,43	0,66	-3,993	<b>0,001</b>
	Hayır	52	3,07	0,64		

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan işçilerin, işinin isteyerek seçip seçmeme durumu ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları karşılaştırıldığında işini isteyerek seçen ve isteyerek seçmeyen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İşini isteyerek seçen işçilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları daha düşüktür (Tablo 42).



**Tablo 42.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Yaptıkları İş İsteyerek Seçme Durumlarına Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

STAI (n=378)	İşini İsteyerek Seçme	n	Ortalama	SS	z	*p değeri
STAI-I	Evet	326	35,39	9,08	-3,234	0,001
	Hayır	52	40,63	11,03		
		n	Ortalama	SS	t	**p değeri
STAI-II	Evet	326	39,77	7,61	-2,936	0,004
	Hayır	52	43,17	8,62		

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır.

\*\*Bağımsız Gruplarda T Testi Kullanılmıştır

Araştırma kapsamındaki işçilerin, yaptıkları işi uygun bulma durumları ile içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamaları karşılaştırıldığında, içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İçsel doyum açısından bu fark, işini çok uygun bulanların diğer gruplarla farkından ve işini uygun bulanlarla hiç uygun bulmayanların arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Dışsal ve toplam doyum açısından bu fark, işini çok uygun ve uygun bulanların diğer gruplarla farkından kaynaklanmaktadır. İçsel dışsal ve toplam doyumunu en yüksek olan grup yaptığı işi kendine çok uygun bulan işçi grubudur.(Tablo 43).

**Tablo 43.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Yaptıkları İş İygun Bulma Durumlarına Göre Minnesota İş Doymu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016)

İş doymu (n=378)	İşin Uygunluğu	n	Ortalama	SS	X <sup>2</sup>	*p değeri
<b>İçsel doyum</b>	Hiç uygun değil	16	2,79	0,82	55,072	<b>0,001</b>
	Uygun değil	41	3,26	0,83		
	Uygun	253	3,57	0,56		
	Çok uygun	68	4,01	0,63		
<b>Dışsal doyum</b>	Hiç uygun değil	16	2,51	0,81	57,926	<b>0,001</b>
	Uygun değil	41	2,48	0,78		
	Uygun	253	3,08	0,73		
	Çok uygun	68	3,63	0,77		
<b>Toplam doyum</b>	Hiç uygun değil	16	2,68	0,72	66,641	<b>0,001</b>
	Uygun değil	41	2,95	0,74		
	Uygun	253	3,37	0,57		
	Çok uygun	68	3,86	0,58		

\* Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki işçilerin, yaptıkları işi uygun bulma durumları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları açısından bu fark, işini çok uygun bulanların işini uygun bulanlarla ve işini çok uygun bulanların işini uygun bulmayanlarla farkından ve kaynaklanmaktadır. Durumluk ve sürekli kaygı düzeyi en düşük olan grup yaptığı işi kendine çok uygun bulan işçi grubudur.(Tablo 44).

**Tablo 44.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Yaptıkları İş Uygun Bulma Durumlarına Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

STAI (n=378)	İşin Uygunluğu	n	Ortalama	SS	$\chi^2$	*p değeri
<b>STAI-I</b>	Hiç uygun değil	16	36,63	12,46	25,861	<b>0,001</b>
	Uygun değil	41	39,2	9,66		
	Uygun	253	36,83	8,97		
	Çok uygun	68	31,49	9,39		
		n	Ortalama	SS	F	**p değeri
<b>STAI-II</b>	Hiç uygun değil	16	41,13	10,63	7,911	<b>0,001</b>
	Uygun değil	41	43,12	8,51		
	Uygun	253	40,73	6,98		
	Çok uygun	68	36,47	8,53		

\* Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

\*\*ANOVA Testi Kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki işçilerin iş çevrelerinin fiziki koşullarının uygunluğu ile içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır, iş çevrelerinin fiziki koşullarını uygun bulanların içsel, dışsal ve toplam doyum düzeyi ortalamaları uygun bulmayanlardan daha yüksektir (Tablo 45).

**Tablo 45.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin İş Çevrelerinin Fiziki Koşullarının Uygunluğu Hakkındaki Düşüncelerine Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

İş doyumu (n=378)	İş Çevresinin Fiziki Koşullarının Uygunluğu	n	Ortalama	SS	z	*p değeri
İçsel doyum	Uygun	219	3,75	0,57	-6,003	<b>0,001</b>
	Uygun değil	159	3,35	0,73		
Dışsal doyum	Uygun	219	3,41	0,72	-9,395	<b>0,001</b>
	Uygun değil	159	2,65	0,71		
Toplam doyum	Uygun	219	3,61	0,57	-8,459	<b>0,001</b>
	Uygun değil	159	3,07	0,65		

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki işçilerin iş çevrelerinin fiziki koşullarının uygunluğu ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları karşılaştırıldığında iş çevrelerinin fiziki koşullarını uygun bulan işçilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır, durumluk kaygı düzeyi açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken sürekli kaygı düzeyi açısından bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 46).

**Tablo 46.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin İş Çevrelerinin Fiziki Koşullarının Uygunluğu Hakkındaki Düşüncelerine Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

STAI (n=378)	İş Çevresinin Fiziki Koşullarının Uygunluğu	n	Ortalama	SS	z	*p değeri
STAI-I	Uygun	219	34,7	8,94	-3,062	0,002
	Uygun değil	159	38,06	9,99		
		n	Ortalama	SS	t	**p değeri
STAI-II	Uygun	219	39,57	7,3	-1,914	0,057
	Uygun değil	159	41,16	8,45		

\*Mann Whitney-U Testi Kullanılmıştır

\*\*Bağımsız Gruplarda T Testi Kullanılmıştır

Araştırma kapsamındaki işçilerin çalıştıkları birime göre içsel, dışsal ve toplam doyum puan ortalamalarına bakıldığında içsel doyum açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmazken, dışsal ve toplam doyum açısından anlamlı fark saptanmıştır. Dışsal ve toplam doyum ortalamaları açısından bu fark iki nolu ile beş nolu birim arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. İki nolu birimde çalışan işçiler en düşük içsel, dışsal ve toplam doyuma sahipken, beş nolu birimde çalışan işçiler en yüksek doyuma sahiptir (Tablo 47).

**Tablo 47.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Çalıştıkları Birime Göre Minnesota İş Doyumu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart - 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

İş doyumu (n=378)	Çalışılan Birim	n	Ortalama	SS	X <sup>2</sup>	*p değeri
İçsel doyum	1 Nolu Birim	119	3,64	0,60	8,747	0,12
	2 Nolu Birim	137	3,48	0,71		
	3 Nolu Birim	58	3,59	0,59		
	12 Nolu Birim	39	3,60	0,83		
	5 Nolu Birim	15	3,88	0,61		
	13 Nolu Birim	10	3,68	0,69		
	Dışsal Doyum	1 Nolu Birim	119	3,15		
2 Nolu Birim		137	2,93	0,85		
3 Nolu Birim		58	3,13	0,75		
12 Nolu Birim		39	3,19	0,81		
5 Nolu Birim		15	3,58	0,77		
13 Nolu Birim		10	3,30	0,61		
Toplam Doyum		1 Nolu Birim	119	3,44	0,62	12,420
	2 Nolu Birim	137	3,25	0,71		
	3 Nolu Birim	58	3,40	0,55		
	12 Nolu Birim	39	3,44	0,74		
	5 Nolu Birim	15	3,76	0,54		
	13 Nolu Birim	10	3,53	0,60		

\* Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki işçilerin, çalıştıkları birime göre durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamalarına bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır, bu fark durumluk ve sürekli kaygı düzeyi açısından on iki ile on üç nolu birimde çalışanlar arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Durumluk ve sürekli kaygı düzeyi en yüksek olan grup on iki nolu birimken, en düşük olan ise on üç nolu birimdir ( Tablo 48).

**Tablo 48.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Çalıştıkları Birime Göre STAI-I ve STAI-II Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale)

STAI (n=378)	Çalışılan Birim	n	Ortalama	SS	X <sup>2</sup>	*p değeri
<b>STAI-I</b>	1 Nolu Birim	119	35,26	9,35	12,403	<b>0,03</b>
	2 Nolu Birim	137	35,98	9,19		
	3 Nolu Birim	58	35,97	9,23		
	12 Nolu Birim	39	41,05	10,94		
	5 Nolu Birim	15	35,53	9,86		
	13 Nolu Birim	10	30,60	5,68		
		n	Ortalama	SS	F	**p değeri
<b>STAI-II</b>	1 Nolu Birim	119	39,68	7,96	2,393	0,037
	2 Nolu Birim	137	39,96	8,37		
	3 Nolu Birim	58	39,74	6,71		
	12 Nolu Birim	39	44,15	7,14		
	5 Nolu Birim	15	40,60	6,87		
	13 Nolu Birim	10	37,80	5,16		

\*Kruskal-Wallis Testi Kullanılmıştır.

\*\*ANOVA testi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki işçilerde, yaş, sigara, alkol kullanımı, ailedeki kişi sayısı, toplam çalışma süresi, kurumda çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi ile içsel doyum, dışsal doyum ve toplam doyum ilişkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı (Tablo 49).

**Tablo 49.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerde, Yaş, Sigara, Alkol Kullanımı, Ailedeki Kişi Sayısı, Toplam Çalışma Süresi, Kurumda Çalışma Süresi ve Haftalık Çalışma Süresi ile İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Toplam Doyum Skorlarının Korelasyon Analizi (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

Değişkenler	İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Toplam Doyum	
	r*	p	r	p	r	p
<b>Yaş</b>	0,032	0,533	0,071	0,169	0,062	0,228
<b>Sigara</b>	0,004	0,961	-0,002	0,985	0,002	0,978
<b>Alkol</b>	0,43	0,187	0,249	0,461	0,372	0,259
<b>Ailedeki kişi sayısı</b>	0,035	0,496	0,045	0,378	0,049	0,345
<b>Toplam Çalışma Süresi</b>	0,037	0,476	0,048	0,355	0,052	0,309
<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>	-0,018	0,72	-0,009	0,868	-0,006	0,907
<b>Haftalık Çalışma Süresi</b>	-0,042	0,419	-0,037	0,479	-0,041	0,431

\*r =Spearman korelasyon katsayısı

Araştırma kapsamındaki işçilerde, yaş, sigara, alkol kullanımı, ailedeki kişi sayısı, toplam çalışma süresi, kurumda çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi ile durumluk ve sürekli kaygı ilişkisi incelendiğinde, yaş, toplam çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasında düşük veya önemsiz düzeyde aynı yönlü (yaş, toplam çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi arttıkça durumluk ve sürekli kaygı düzeyi artıyor) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sigara ile durumluk kaygı düzeyi arasında düşük veya önemsiz düzeyde aynı yönlü (sigara kullanımı arttıkça durumluk ve sürekli kaygı düzeyi artıyor) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 50).



**Tablo 50.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerde, Yaş, Sigara, Alkol Kullanımı, Ailedeki Kişi Sayısı, Toplam Çalışma Süresi, Kurumda Çalışma Süresi ve Haftalık Çalışma Süresi ile STAI-I ve STAI-II Skorlarının Korelasyon Analizi (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

Değişkenler	STAI-I		STAI-II	
	r*	P	r	p
<b>Yaş</b>	<b>0,103</b>	<b>0,045</b>	<b>0,138</b>	<b>0,007</b>
<b>Sigara</b>	<b>0,187</b>	<b>0,033</b>	0,168	0,055
<b>Alkol</b>	-0,437	0,179	0,106	0,757
<b>Ailedeki kişi sayısı</b>	0,099	0,056	0,053	0,302
<b>Toplam Çalışma Süresi</b>	<b>0,115</b>	<b>0,025</b>	<b>0,138</b>	<b>0,007</b>
<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>	<b>0,152</b>	<b>0,003</b>	<b>0,185</b>	<b>0,001</b>
<b>Haftalık Çalışma Süresi</b>	-0,023	0,66	-0,039	0,45

\*r =Spearman korelasyon katsayısı

Araştırma kapsamındaki işçilerde, içsel, dışsal ve toplam doyum ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ilişkisi incelendiğinde, durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ile içsel, dışsal ve toplam doyum arasında düşük-orta derecede ters yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 51).

**Tablo 51.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerde, İçsel, Dışsal ve Toplam Doyum ile STAI-I ve STAI-II Skorlarının Korelasyon Analizi (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

	İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Toplam Doyum	
	r*	p	r	p	r	p
<b>STAI-I</b>	<b>-0,328</b>	<b>0,001</b>	<b>-0,383</b>	<b>0,001</b>	<b>-0,381</b>	<b>0,001</b>
<b>STAI-II</b>	<b>-0,343</b>	<b>0,001</b>	<b>-0,302</b>	<b>0,001</b>	<b>-0,352</b>	<b>0,001</b>

\*r =Spearman korelasyon katsayısı

Tablo 52’de işçilerin durumluk kaygı düzeyi ile iş doyum düzeyleri karşılaştırılmıştır, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır, yüksek iş doyumuna sahip bireylerin %71’i kaygılı değildir.

**Tablo 52.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin STAI-I ve İş Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

		Kaygı yok	Hafif kaygı	Yüksek kaygı	Toplam	p* değeri	X <sup>2</sup>
<b>Düşük-orta iş doyum</b>	n	115	59	80	254	0,001	27,333
	%	%45,3	%23,2	%31,5	%100		
<b>Yüksek iş doyum</b>	n	89	15	20	124		
	%	%71	%12,1	%16,1	%100		
<b>Toplam</b>	n	204	74	100	378		
	%	%54	%19,6	%26,5	%100		

\*Ki-kare testi kullanılmıştır

Tablo 53’de işçilerin sürekli kaygı düzeyi ile iş doyum düzeyleri karşılaştırılmıştır, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır, yüksek iş doyumuna sahip bireylerin %50,8’i kaygılı değildir.

**Tablo 53.** Araştırma Kapsamındaki İşçilerin STAI-II ve İş Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

		Kaygı yok	Hafif kaygı	Yüksek kaygı	Toplam	p* değeri	X <sup>2</sup>
<b>Düşük-orta iş doyumu</b>	n	60	80	114	254	0,001	32,935
	%	%23,6	%31,5	%44,9	%100		
<b>Yüksek iş doyumu</b>	n	63	36	25	124		
	%	%50,8	%29,0	%20,2	%100		
<b>Toplam</b>	n	123	116	139	378		
	%	%32,5	%30,7	%36,8	%100		

\*Ki-kare testi kullanılmıştır

Tablo 54'de çalışmaya katılan işçilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, aylık gelir, başka gelir kaynağı, ruhsal ve kronik sağlık sorunu, vardiyalı çalışma durumu, kurumda çalışma, toplam çalışma yılı, haftalık çalışma süresi, işi isteyerek seçme durumu, işin uygunluğu, ortamın uygunluğu, çalışılan birim ve yapılan görevin iş doyumu üzerine bağımsız etkileri incelenmiştir. Bunun sonucunda, çalışma ortamının uygunluğu ve yapılan görevin, iş doyumunun istatistiksel olarak anlamlı pozitif belirleyicisi olduğu saptanmıştır.

**Tablo 54:** Araştırma Kapsamındaki İşçilerde Bazı Risk Faktörlerinin İş Doyumu Üzerine Bağımsız Etkilerinin Lojistik Regresyon Analizi (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

Risk faktörü	p-değeri	RR(%95 GA)*
Çalışma Ortamının Uygunluğu (0:uygun 1:uygun değil)	0,002	4,38 (2,49-7,71)
Görev (0:diğer 1:atölyede üretim yapan işçi)	0,049	1,85 (1,19-10,64)

\*RR: odds oranı ile gösterilen tahmini rölatif risk ve %95 güven aralığı

Tablo 55'de çalışmaya katılan işçilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aylık gelir, başka gelir kaynağı, ruhsal ve kronik sağlık sorunu, alkol kullanımı, çocuk sahibi olma durumu, vardiyalı çalışma durumu, kurumda çalışma, toplam çalışma yılı, işi isteyerek seçme durumu, işin uygunluğu, ortamın uygunluğu, çalışılan birim ve yapılan görevin durumluk kaygı düzeyi üzerine bağımsız etkileri incelenmiştir. Bunun sonucunda, çalışma ortamının uygunluğu, ruhsal sağlık sorunu varlığı ve çalışılan birimin durumluk kaygı düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı pozitif belirleyicisi olduğu saptanmıştır.

**Tablo 55:** Araştırma Kapsamındaki İşçilerde Bazı Risk Faktörlerinin Durumluk Kaygı Düzeyi Üzerine Bağımsız Etkilerinin Regresyon Analiz (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

Risk faktörü	p-değeri	RR(%95 GA)*
Çalışma Ortamının Uygunluğu (0:uygun 1:uygun değil)	0,011	2,02 (1,17-3,48)
Ruhsal Hastalık (0:yok 1:var)	0,005	4,99 (1,64-15,24)
Çalışılan Birim (0:diğer birimler 1:on iki nolu birim)	0,023	2,4 (1,13-5,11)

\*RR: odds oranı ile gösterilen tahmini rölatif risk ve %95 güven aralığı

Araştırma kapsamındaki işçilerde çeşitli risk faktörlerinin sürekli kaygı düzeyi üzerine etkileri incelenmiştir. Bağımsız risk faktörü olarak işçilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aylık gelir, ruhsal ve kronik sağlık sorunu, alkol kullanımı, çocuk sahibi olma durumu, kurumda çalışma, toplam çalışma yılı, vardiyalı çalışma durumu, işi isteyerek seçme durumu, işin uygunluğu, ortamın uygunluğu, çalışılan birim ve yapılan görev gibi özellikler alınmıştır. Bunun sonucunda, ruhsal ve kronik sağlık sorunlarının sürekli kaygı düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı pozitif belirleyicisi olduğu saptanmıştır (Tablo 56).

**Tablo 56:** Araştırma Kapsamındaki İşçilerde Bazı Risk Faktörlerinin Sürekli Kaygı Düzeyi Üzerine Bağımsız Etkilerinin Regresyon Analizi (8 Mart- 20 Nisan 2016, Kırıkkale).

<b>Risk faktörü</b>	<b>p -değeri</b>	<b>RR(%95 GA)*</b>
Ruhsal Hastalık (0:yok 1:var)	0,035	3,37(1,08-10,45)
Kronik Hastalık (0:yok 1:var)	0,029	1,80 (1,06-3,05)

\*RR: odds oranı ile gösterilen tahmini rölatif risk ve %95 güven aralığı

## TARTIŞMA

### 5.1. Araştırma Kapsamındaki İşçilerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi:

Çalışan sağlığını korumak Halk Sağlığının temel amaçlarından biridir. Çalışan sağlığı, çalışma ortamının uygunluğu ve iş verimi birbiriyle bağlantılı öğelerdir, bu unsurlardan birinin değişimi diğer unsurları da etkilemektedir. Her bir çalışanın sağlığının korunması ve iyileştirilmesi birey açısından önemli olduğu gibi, güvenli ve sağlıklı bir iş ortamının oluşturulması ve çalışma veriminin artırılması açısından da büyük önem taşımaktadır. Aynı şekilde, sağlıklı iş ortamı da sağlıklı birey varlığını ve iş verimi artışını beraberinde getirir. Bununla birlikte çalışma yaşamındaki problemler, toplum sağlığını da yakından ilgilendirir. Bir toplumda çalışanların sağlıklı ve motive bir iş gücüne sahip olması ve işini severek yapması, o toplumun ekonomik ve sosyal geleceği bakımından da oldukça önemlidir. Motive işgücüne sahip olmak ve işini severek yapabilmek ancak sağlam bir psikolojiyle mümkündür. Kişinin çalıştığı işten duyduğu doyum, hem iş verimini artırıp kişiyi motive eder hem de sağlıklı bir psikolojiye sahip olup bunu sürdürebilmesine olanak tanır. İş yükünün fazla oluşu, iş ortamındaki fiziki koşulların yetersizliği, özellikle fabrika gibi iş ortamlarında işin monoton ve tekrarlayan nitelikte olması ve çalışılan ortamda sağlık ve güvenlik tehlikelerinin var olması çalışanın hem iş doyumunu hem de kaygı düzeyini olumsuz etkilemektedir (31). Bu çalışmada mühimmat üretimi yapan bir fabrikada çalışan işçilerin kaygı durumuna ve iş doyumunu düzeylerine etki eden faktörler tanımlanmaya çalışılmıştır.

Mühimmat üretiminin yapıldığı işkollarında çalışmak genellikle birçok hayati risk barındırır, bunun yanı sıra kimi zaman ağır kaldırma gibi kas gücüne dayanan bir işkoludur. Araştırmanın yapıldığı fabrika aynı zamanda yoğun çalışma temposu içerisinde üretim yapmaktadır. Bu nedenle fabrikada erkek çalışan sayısı çoğunluktadır. Araştırmaya katılan işçilerin %96,8'i (n=366) erkektir.

İşçilerin yaş ortalaması  $36,67 \pm 10,74'$  dir (en küçük=19, en büyük=66).Araştırmaya katılan işçilerin eğitim durumları incelendiğinde,

katılımcıların % 75,7'sinin (n=286) lise mezunu, %20,1'inin (n=76) ise üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan işçilerin %74,3'ü (n=281) evlidir.

İşçilerin aylık gelir düzeyleri incelendiğinde; %87,6' sının aylık gelir düzeyinin 2001-3000 tl arasında olduğu tespit edilmiştir Araştırmaya katılan işçilerin %72,8'inin (n=275) ailesinin başka bir gelir kaynağı yoktur.

İşçilerin sigara içme durumları incelendiğinde; %34,4'ünün (n=130), halen sigara içtiği, %10,3'ünün ise (n=39) sigarayı bıraktığı, halen sigara içenlerin  $11,81 \pm 9,99$  paket/yıl sigara içtiği saptanmıştır. Bu araştırmanın yapıldığı fabrikada, 2007 yılında yapılan bir çalışmada sigara içme sıklığı %52,1'dir (86). Ülkemizde, 3 Ocak 2008 tarihinde çıkarılan bir kanunla Türkiye'de dumansız hava sahası projesine hayat verilmiş ve bu proje kapsamında kamu binalarının ve ikamete mahsus konutlar hariç birden çok kişinin bulunduğu binaların kapalı alanlarında, eğitim kurumlarında, toplu taşıma araçlarında ve eğlence hizmeti veren işletmelerde tütün ürünlerinin tüketimi yasaklanmıştır (87). Kırıkkale ilindeki aynı fabrikada 2007 yılında yapılan çalışmada işçilerin sigara içme sıklığı, bu araştırmadaki sigara içme sıklığından daha yüksektir, zaman içerisinde sigara içme sıklığındaki bu azalmada, dumansız hava sahası projesinin etkili olduğu düşünülmüştür.

Katılımcıların alkol kullanma sıklığı %2,9'dur. Bu araştırmanın yapıldığı fabrikada 2007 yılında yapılan çalışmada alkol kullanım sıklığı %15,9'dur (86). Bu çalışmanın sonuçlarını, fabrikada 2007'de yapılan çalışmanın sonuçları ile karşılaştırdığımızda; fabrika çalışanlarında alkol ve sigara kullanım sıklığında zaman içinde azalma olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların ailelerindeki kişi sayısı  $3,77 \pm 1,43$ 'dir. Katılımcıların %68,3'ü (n=258) çocuk sahibidir. Katılımcıların %12,2'si bir (n=46), %30,2'si (n=114) iki, %25,9'u ise (n=98) üç veya üzeri çocuk sahibidir.

Çalışmaya katılan işçilerin %4,8'inin (n=18) ruhsal sağlık sorunu bulunmaktadır. Ruhsal sağlık sorunu bulunan işçilerin %50'si (n=9) önceden tedavi görmüştür, %27,8'i (n=5) halen tedavi görmektedir, %22,2'si (n=4) ise hiç tedavi görmemiştir.

Katılımcıların %25,9'unun (n=98) tanı konulmuş kronik bir sağlık sorunu vardır. Kronik sağlık sorunlarının dağılımı incelendiğinde işçilerin, %8,57'si (n=9) hipertansiyon, %8,57'si (n=9) kalp hastalığı, %8,57'si (n=9) migren, %7,62'si (n=8) mide rahatsızlıkları, %6,67'si (n=7) diyabetes mellitus, %4,76'sı (n=5) astım tanısı aldığını belirtmiştir.

Katılımcıların çalışma süreleri incelendiğinde; işçilerin ortalama  $16,94 \pm 11,15$  yıldır çalışma hayatı içerisinde oldukları saptanmıştır. Fabrikada işçilerin %36,8'sinin çalışma süresi 1,01-10 yıl arasında iken, %26,2'sinin çalışma süresi 10,1-20 yıldır (n=99).

Katılımcıların fabrikadaki çalışma süreleri sorgulandığında %5,6'sının (n=21) bir yıldan az süredir, %51,6'sının (n=195) 1,01-10 yıl arasında, %15,3'ünün (n=58) 10,1-20 yıl arasında, %15,3'ünün (n=58) 20,1- 30 yıl arasında, %12,2'sinin (n=46) ise 30 yıldan fazla süredir fabrikada çalıştığı, ortalama çalışma süresinin ise  $13,29 \pm 11,85$  yıl olduğu tespit edilmiştir. Fabrikada 10 yıldan kısa süre çalışanların (%57,2) sıklığı ile 10 yıldan uzun süre çalışanların sıklığı (%42,8) dikkate alındığında, üretim kapasitesi açısından dinamik bir yapıya sahip olan fabrikada genç işçiler için yeni iş imkanlarının sağlanmasına özen gösterilmekle birlikte, patlayıcı madde üretimi yapılan tehlikeli bir iş ortamında deneyimli işçilerin tecrübelerinden faydalanmak adına bu işçilerle çalışmanın devamının sağlanmasına gayret gösterildiği düşünülmüştür.

Türkiye'de 4857 sayılı kanunun 63. Maddesi gereğince haftalık çalışma süresi en fazla 45 saat olarak belirlenmiştir (88), katılımcıların çoğunluğu 45 saate yakın çalışmakta olup haftalık ortalama çalışma süresi  $44,10 \pm 3,04$  saattir. Çalışanların %38,1'i (n=144) vardiyalı çalışırken, %4,2'si ise (n=16) dönem dönem vardiyalı çalışmaktadır.

Fabrikada çalışan işçilerin kurumdaki görevleri sorgulandığında, işçilerin çoğunun atölyede üretime aktif olarak katılan işçiler olduğu (% 75,1'i, n=284) tespit edilmiştir, %9,8'i (n=37) postabaşı, %3,2'si (n=12) şef yardımcısı olarak çalışmaktadır.

İşçilerin çalıştıkları birimler incelendiğinde ise araştırmaya katılan işçilerin en fazla bir, iki ve üç nolu birimlerde istihdam edildikleri tespit



edilmiştir. Araştırma kapsamındaki işçilerin, %31,5'i (n=119) 1 nolu birimde, % 36,2'si (n=137) 2 nolu birimde %15,3'ü (n=58) ise 3 nolu birimde çalışmaktadır.

İşçilerin yaptıkları işle ilgili görüşleri sorgulandığında, %86,2'sinin (n=326) yaptıkları işi isteyerek seçtikleri, %18'inin (n=68) yaptıkları işi kendilerine çok uygun, %66,9'unun ise uygun bulunduğu saptanmıştır, bu sonuçlar, işçilerin yaptıkları işi isteyerek seçtiğini ve işlerini kendilerine uygun bulduklarını düşündürmektedir. İşçilerin %57,9'unun (n=219) çalıştıkları çevrenin fiziki koşullarını uygun, %42,1'inin ise uygun bulmadığı belirlenmiştir.

## **5.2. Araştırma Kapsamındaki İşçilere Uygulanan Minnesota İş Doyum Ölçeği Sonuçları:**

### **5.2.1. Araştırma Kapsamındaki İşçilere Uygulanan Minnesota İş Doyum Ölçeğinin İçsel, Dışsal, Toplam Doyum Puan Ortalamaları**

Araştırmaya katılan işçilerin Minnesota iş doyum ölçek puanları değerlendirildiğinde, işçilerin içsel iş doyum puan ortalaması,  $3.58 \pm 0.67$ , dışsal doyum puan ortalaması  $3.09 \pm 0.81$ , toplam doyum puan ortalaması ise  $3.38 \pm 0.67$ 'dir. Ayrıca, işçilerin %0,3'ünün (n=1) düşük iş doyumuna, %66,9'unun (n=253) orta düzeyde iş doyumuna, % 32,8'inin (n=124) ise yüksek düzeyde iş doyumuna sahip olduğu saptanmıştır. Literatürde, Minnesota iş doyum ölçeği ile fabrikalarda yapılmış az sayıda çalışma olduğu belirlenmiştir. Gıda üretim fabrikasında yapılan çalışmada çalışanların toplam iş doyum düzeylerinin (89) ve Tuzla'da tersane işçilerinin katılımıyla yapılan çalışmada işçilerin toplam, içsel ve dışsal doyum ortalamalarının bu çalışmadaki puan ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir (90). Araştırma kapsamındaki mühimmat üretimi yapılan fabrikada üretimin fazla, iş yükünün ağır olması ve işçilerin sürekli, olası bir patlama riski ile çalışıyor olması bu araştırmadaki işçilerin iş doyumunun daha düşük olmasının sebebi olabilir.

Tekstil sektöründe imalat yapan bir kuruluştaki yapılan çalışmada, işçilerin toplam, içsel ve dışsal iş doyum puan ortalamasının (91) ve

Gemlik'te gıda, tekstil, ambalaj ve demir çelik üretim sektöründe faaliyet gösteren fabrikalardaki işçilerin katıldığı araştırmada, işçilerin toplam iş doyum ortalamalarının, bu çalışmadaki puan ortalamalarından düşük olduğu saptanmıştır (92), patlama riski ve iş yükü nedeniyle katılımcıların iş doyumunu bazı araştırmalardaki işçilerden (89,90) düşük saptansa da kurumsal bir fabrikada, iş güvencesiyle ve özlük haklarına sahip olarak çalışmak bu araştırmadaki işçilerin iş doyumunun literatürde bazı çalışmalardaki işçilerin iş doyumlarından yüksek saptanmasının sebebi olabilir (91,92).

Çalışma koşulları bu fabrikadan farklı olan kurumlarda yapılmış çalışmaları incelediğimizde; Eskişehir'de Orman Müdürlüğü personelinin (93), İzmir'de İtfaiye çalışanlarının (94) içsel, dışsal ve toplam iş doyum puan ortalamalarının bu çalışmadakinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kırgızistan'da öğretim üyelerinde yapılan çalışmada içsel iş doyum puanı bu çalışmayla benzerlik gösterirken, dışsal ve toplam doyum puanları yüksektir, Pamukkale Üniversitesi öğretim elemanlarında yapılan çalışmada ise öğretim elemanlarının iş doyumlarının çalışmamızdaki işçilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (95,96). İzmir'de ambulans ve acil bakım teknikerlerinin tüm iş doyum puan ortalamalarının bu çalışmaya katılan işçilerden daha yüksek olduğu (97) Amerika'da solunum terapistlerinin içsel ve toplam iş doyumlarının bu çalışmadaki işçilerden çok daha yüksek , ancak dışsal doyumlarının düşük olduğu saptanmıştır (98). Dışsal doyumun iş çevresi, yönetici ve astlarla ilişkiler gibi işin çevresine ait faktörleri kapsadığı düşünülürse, fabrika ortamında ekip anlayışıyla çalışmak bu araştırmadaki işçilerin dışsal iş doyumunun, solunum terapistliği gibi hastayla birebir çalışılan ve ekip anlayışının hakim olmadığı bir alanda çalışan kişilerden daha yüksek saptanmasının sebebi olabilir.

Çin'de polislerde yapılan bir çalışmada ise polislerin içsel, dışsal ve toplam iş doyum puan ortalamalarının bu çalışmadakinden düşük olduğu saptanmıştır (99). Hemşireler ve sağlık çalışanlarının katıldığı bazı çalışmalarda katılımcıların içsel, dışsal ve toplam iş doyum ortalamalarının, bu çalışmadaki işçilerden düşük olduğu (100-103) saptanırken, hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyum düzeyleri

arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmada ise içsel, dışsal ve toplam doyum puanlarının bu çalışmayla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir (104). Bu sonuçlar bize, iş doyumunu etkileyen işin niteliği, ücret, iş güvencesi, yönetim biçimi, çalışma koşulları , sosyal olanaklar gibi kurumsal faktörlerin önemli olduğunu, farklı kurumlardaki çalışma koşullarının iş doyumunu önemli ölçüde etkilediğini düşündürmüştür.

### 5.2.2. Cinsiyete Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Sonuçları:

Mühimmat fabrikası çalışanlarının cinsiyete göre iş doyum düzeyleri incelendiğinde, kadınların içsel doyum puan ortalamaları  $2.66 \pm 0.54$ , erkeklerin  $3.61 \pm 0.66$ 'dır. Kadınların dışsal doyum puan ortalaması  $1.97 \pm 0.62$ , erkeklerin dışsal doyum puan ortalamaları  $3.13 \pm 0.79$ 'dur. Kadınların toplam doyum puan ortalamaları  $2.38 \pm 0.53$  erkeklerin toplam doyum puan ortalamaları  $3.42 \pm 0.64$ 'dür. Kadınlarla erkekler arasında içsel dışsal ve toplam doyum ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır, erkeklerin iş doyumunu kadınlarinkinden yüksektir.

Bir tekstil fabrikasında, tekstil imalatı yapan bir kuruluşta, gıda üretimi yapılan bir fabrikada ve tekstil, gıda, ambalaj ve demir-çelik üretimlerinin yapıldığı 4 fabrikanın katılımıyla yapılan bir başka çalışmada bu çalışmadan farklı olarak, kadınlarla erkekler arasında iş doyumunu açısından anlamlı fark saptanmamıştır (65, 89, 91, 92).

Literatürde fabrika dışı çalışma ortamlarında ve değişik meslek gruplarında, cinsiyet ve iş doyumunu arasındaki ilişki incelendiğinde; farklı sonuçlar elde edildiği belirlenmiştir. Eskişehir'de Orman Bölge Müdürlüğü'nde yapılan çalışmada (93) toplam doyum puanı, Ankara'da bilgi işçilerinin katılımıyla yapılan çalışmada (105), Akdeniz Su Ürünleri Araştırma Üretim ve Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'nde yapılan çalışmada (106), Alanya'da banka çalışanlarının katılımıyla (107), Malatya' da sağlık çalışanlarının katılımıyla (108) yapılan çalışmalarda içsel, dışsal ve toplam doyum puanı ve Bursa İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışan hekimlerin katılımıyla yapılan bir çalışmada (109) toplam doyum puan ortalamaları açısından, bu çalışmadan farklı olarak, kadın ve erkek çalışanlar arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Bununla birlikte, literatürde kadınlarla erkeklerin iş doyum puanlarının anlamlı fark gösterdiği çalışmalar mevcuttur, Çin'de polislerde yapılan çalışmada, kadınlarla erkeklerin içsel ve toplam iş doyum düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmış, bizim çalışmamızın aksine, kadın polislerde içsel ve toplam iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir, ancak dışsal iş doyum düzeyi açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (99). Güney Kore'de stajyer doktorlarda yapılan çalışmada da bizim çalışmamızdan farklı olarak, kadınlardaki iş doyumunu erkeklerdekenden anlamlı derecede yüksektir (110). Muğla'da muhasebecilerin katılımı ile yapılan bir çalışmada cinsiyetler arasında dışsal ve toplam doyum puanı açısından anlamlı fark yokken, erkeklerin içsel doyum puan ortalamalarının kadınlardakinden anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (111). İtfaiye çalışanlarında (94) ve hastane çalışanlarında (104) erkeklerin içsel, dışsal ve toplam iş doyum puanları ve öğretim elemanlarında yapılan iki farklı çalışmada (96, 112) erkeklerin toplam iş doyum puanları, bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu olarak kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Kadınların evle ilgili sorumluluklarının da fazla olması, iş ortamında kadınlara uygulanabilen ayrımcı tutumlar, işte yükselme imkanının erkeklerden düşük olması, iş yükünün fiziksel ve psikolojik anlamda daha hassas olan kadınları daha fazla etkileyebilmesi gibi faktörler, kadınların iş doyumunun daha düşük olmasının sebebi olabilir.

### 5.2.3. Yaşa Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Sonuçları

Araştırmaya katılan işçilerin yaşları ile iş doyum ölçek puanları karşılaştırıldığında en düşük doyuma sahip grup tüm alt ölçeklerde 18-30 yaş grubu işçilerdir, (Xiçsel:3,54±0,7, Xdışsal:3,02±0,83, Xtoplam:3,33±0,69). İçsel, dışsal ve toplam doyum puan ortalamaları açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Farklı sektörlerde üretim yapan çeşitli fabrikalarda, yaş ile iş doyum ölçek puanları karşılaştırıldığında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Karaman'da bir gıda fabrikasında yapılan çalışmada en düşük toplam doyum puan

ortalaması 31- 40 yaş grubuna aitken ( $X:3,29\pm0,68$ ), en yüksek iş doyumu ortalaması 51 yaş ve üzerindeki katılımcılara aittir ( $X:3,98\pm0,44$ ) yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (89). Tekstil imalatı yapan bir fabrikada en yüksek içsel, dışsal ve toplam doyuma sahip yaş grubu 46-55 yaş grubu iken ( $X_{içsel}:3,64\pm0,19$ ,  $X_{dışsal}:2,60\pm0,05$ ,  $X_{toplam}:3,26\pm0,18$ ), en düşük içsel, dışsal ve toplam doyuma sahip grup 36-45 yaş grubudur ( $X_{içsel}:2,64\pm0,66$ ,  $X_{dışsal}:2,31\pm0,43$ ,  $X_{toplam}:2,49\pm0,52$ ) yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (91). Tekstil, gıda, ambalaj ve demir-çelik üretimlerinin yapıldığı 4 fabrikanın katılımıyla yapılan bir başka çalışmada en yüksek toplam doyum 20 yaş ve altı yaş grubunda ( $X:3,23\pm0,57$ ), en düşük toplam doyum ise 41 yaş ve üzeri gruptadır ( $X:2,42\pm0,73$ ), yaş grupları arasındaki fark anlamlıdır (92). Tersane işçilerinde yapılan çalışmada içsel, dışsal ve toplam doyum açısından, Kocaeli’de bir geri dönüşüm fabrikasında yapılan çalışmada ise toplam doyum açısından yaş grupları arasında bu çalışmada olduğu gibi anlamlı fark tespit edilmemiştir (90, 113).

Bursa İl Halk Sağlığı Müdürlüğü’nde görevli doktorlarla yapılan bir çalışmada yaş grupları arasında içsel, dışsal ve toplam doyum açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır, içsel ( $X_{içsel}:3,19$ ) ve dışsal ( $X_{dışsal}:2,96$ ) iş doyumu en yüksek grup 50 yaş üstü hekimlerdir (109). Kırıkkale’de hastane çalışanlarında yapılan bir çalışmada içsel doyum açısından yaş grupları arasında anlamlı fark yokken, toplam ve dışsal doyum açısından yaş grupları arasında anlamlı fark vardır, 18-29 yaş grubu toplam ( $X_{toplam}:3,1\pm0,7$ ) ve dışsal doyum ( $X_{dışsal}:2,9\pm0,9$ ) ortalaması en düşük olan grupken, 40 yaş ve üzeri ise en yüksek olan ( $X_{dışsal}:3,4\pm1,1$ ,  $X_{toplam}:3,5\pm0,8$ ) gruptur (104). Güney Kore’de hemşirelerde yapılan bir başka çalışmada 26-30 yaş grubu en düşük doyuma sahipken ( $X:3,02\pm0,35$ ) 36 yaş ve üzeri en yüksek doyuma ( $X:3,36\pm0,5$ ) sahiptir (103). Kırgızistan’da öğretim elemanlarında yapılan bir çalışmada en düşük içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamasına sahip yaş grubu 40-49 yaş grubu iken ( $X_{içsel}:3,38\pm0,74$ ,  $X_{dışsal}:3,11\pm0,76$ ,  $X_{toplam}:3,25\pm0,72$ ), en yüksek içsel ( $X_{içsel}:3,7\pm0,63$ ) ve toplam doyum 50-59 yaş grubunda ( $X_{toplam}:3,55\pm0,58$ ), en yüksek dışsal

doyum 60 yaş üzeri gruptadır ( $X_{dışsal}:3,45\pm0,6$ ) (95). Çin'de akademisyenlerde yapılan çalışmada en yüksek toplam doyum 30 yaş ve daha genç grupta ( $X_{toplam}:3,68\pm0,76$ ), en düşük toplam doyum ise 31-40 yaş grubu katılımcılardadır ( $X_{toplam}:3,38\pm0,69$ ), yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (112). Çin'de polislerde yapılan araştırmada içsel, dışsal ve toplam doyumunu en düşük grup 35-44 yaş grubu iken ( $X_{içsel}:3,22\pm0,65$ ,  $X_{dışsal}:2,44\pm0,53$ ,  $X_{toplam}:3,24\pm0,65$ ), dışsal doyumunu en yüksek grup 34 yaş ve daha genç ( $X_{dışsal}:2,52\pm0,63$ ) katılımcılar, içsel ve toplam doyumunu en yüksek grup ise 45 yaş ve daha yaşlı gruptur ( $X_{içsel}:3,43\pm0,72$ ,  $X_{toplam}:3,39\pm0,71$ ) (99). İtfaiye çalışanlarının katılımıyla yapılan araştırmada en yüksek içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamasına sahip yaş grubu 41-45 yaş grubu iken ( $X_{içsel}:4,08$   $X_{dışsal}:3,71$   $X_{toplam}:3,93$ ) en düşük ortalamaya sahip grup 35 yaş ve daha genç katılımcılardır ( $X_{içsel}:3,84$   $X_{dışsal}:3,40$   $X_{toplam}:3,66$ ) (94).

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi çalışanlarında (114), Güney Kore' de stajyer doktorlarda (110), Eskişehir' de aile hekimlerinde (115) toplam iş doyum puan ortalaması açısından; Akdeniz Su Ürünleri Araştırma Üretim ve Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'nde çalışanlarında (106) içsel ve dışsal doyum puan ortalaması açısından; Malatya' da sağlık çalışanlarında (115), Muğla'da muhasebecilerde (111), Eskişehir Orman Müdürlüğü çalışanlarında (93), bilgi işçilerinde yapılan çalışmalarda ise (105) içsel, dışsal ve toplam doyum açısından, bu çalışmayla benzer şekilde, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

#### **5.2.4. Medeni Duruma Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Sonuçları:**

Araştırma kapsamındaki evli işçilerin içsel doyum puan ortalaması  $3,59\pm0,66$ , bekar/boşanmış işçilerin  $3,56\pm0,71$ 'dir. Evli işçilerin dışsal doyum puan ortalaması  $3,11\pm0,82$ , bekar/boşanmış işçilerin  $3,03\pm0,78$ 'dir. Evli işçilerin toplam doyum puan ortalaması  $3,40\pm0,67$  bekar/boşanmış işçilerin  $3,35\pm0,66$ 'dir. İçsel, dışsal ve toplam doyum puan ortalamaları, evlilerde bekar/boşanmışlardan daha yüksektir ancak, evliler ile bekar-boşanmışlar

arasında iş doyum puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tekstil fabrikasında yapılan araştırmada içsel, dışsal ve toplam iş doyumunu bekar işçilerde daha yüksektir ( $X_{içsel}: 3,25 \pm 0,70$ ,  $X_{dışsal}: 2,47 \pm 0,28$ ,  $X_{toplam}: 2,9 \pm 0,5$ ) ve gruplar arasındaki fark, bu çalışmanın aksine istatistiksel olarak anlamlıdır (91). Bir gıda fabrikasında (89), Kocaeli'de geri dönüşüm fabrikasında (113) ve 4 fabrikanın (tekstil, gıda, ambalaj ve demir-çelik) katılımıyla yapılan bir diğer çalışmada (92) toplam doyum puan ortalaması; tersane işçilerinde yapılan çalışmada (90) ise içsel, dışsal ve toplam doyum puan ortalaması açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur, çeşitli fabrikalarda yapılan bu çalışmaların sonuçları, bu fabrikada yapılan çalışmanın sonuçları ile uyumludur. Çeşitli meslek gruplarının iş doyumlarının saptandığı çalışmaların çoğunda bu çalışmayla benzer şekilde, medeni durumu farklı gruplar arasında iş doyumunu açısından anlamlı fark saptanmamıştır (93, 101, 103-107, 109, 110, 115).

Literatürde, bu çalışmanın aksine, çeşitli mesleklerde çalışan, medeni durumu farklı kişilerdeki iş doyum düzeylerinin anlamlı fark gösterdiği çalışmalar mevcuttur, örneğin Çin'de polislerde yapılan çalışmada boşanmışların içsel, dışsal ve toplam doyum puan ortalamaları diğer gruplardan anlamlı derecede yüksektir ( $X_{içsel}: 3,63 \pm 0,69$ ,  $X_{dışsal}: 2,67 \pm 0,56$ ,  $X_{toplam}: 3,60 \pm 0,72$ ) (99), Çin'de öğretim üyelerinde yapılan çalışmada bekarların toplam iş doyum puan ortalamaları diğer gruplardan yüksektir ( $X: 3,62 \pm 0,73$ ) (112), bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde ise dışsal doyum puanı gruplar arasında farklılık göstermezken, içsel ve toplam doyum evlilerde daha yüksektir ( $X_{içsel}: 3,62 \pm 0,71$   $X_{toplam}: 3,39 \pm 0,69$ ) (102). Muhasebe çalışanlarında içsel ve toplam doyum açısından gruplar arasında fark yokken dışsal doyum bekarlarda ( $X: 3,337$ ) daha yüksektir (111). İtfaiye çalışanlarında ise dışsal doyum açısından gruplar arasında fark yokken, içsel ve toplam doyum evlilerde yüksektir ( $X_{içsel}: 3,9$   $X_{toplam}: 3,8$ ) (94).

### 5.2.5. Eğitim Durumuna Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Sonuçları:

Araştırma kapsamındaki fabrikada çalışan işçilerin içsel, dışsal ve toplam doyum puan ortalamaları arasında eğitim durumlarına göre anlamlı fark vardır, lise ve altı eğitim düzeyine sahip işçilerin içsel, dışsal ve toplam doyumları ( $X_{içsel}: 3,66±0,61$ ,  $X_{dışsal}:3,15±0,77$ ,  $X_{toplam}:3,46±0,61$ ), yüksekokul/üniversite mezunlarından ( $X_{içsel}: 3,25±0,83$ ,  $X_{dışsal}:2,84±0,93$ ,  $X_{toplam}:3,09±0,80$ ) daha yüksektir. Eğitim düzeyi yüksek olan işçilerin iş doyumunun daha düşük saptanmasının nedeni; eğitim düzeyi arttıkça kişilerin farkındalığının ve bilinç düzeyinin artması, buna bağlı olarak da işin niteliğiyle ve iş ortamıyla ilgili aksaklıkların daha kolay ve daha fazla fark edilmesi olarak açıklanabilir.

Kocaeli'de bir geri dönüşüm fabrikasında (113), Karaman'da bir gıda fabrikasında (89) toplam iş doyum puan ortalaması açısından, tersane işçilerinde yapılan bir çalışmada ise (90) içsel, dışsal ve toplam doyum puan ortalaması açısından eğitim düzeyleri farklı gruplar arasında, bu çalışmanın aksine, anlamlı fark yoktur.

Farklı meslek gruplarında yapılan çalışmalarda da eğitim düzeyleri farklı gruplar arasında iş doyum ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Belediye çalışanlarında (116), Akdeniz Su Ürünleri Araştırma Üretim ve Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'nde (106), Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi çalışanlarının katılımıyla yapılan çalışmalarda (114) ve hemşirelerde yapılan iki farklı çalışmada (101, 102) toplam doyum puan ortalaması açısından, bilgi işçilerinde (105), ve rehberlik öğretmenlerinde yapılan çalışmalarda (117) ise içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamaları açısından eğitim düzeyi farklı gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Literatürde, bu çalışmanın aksine, eğitim düzeyi yüksek olan kişilerde iş doyumunun daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Çin'de üniversitede eğitim veren kişilerde yapılan çalışmada doktoralı eğitimcilerin iş doyumlarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $X_{toplam}:3,61±0,77$ ) (119). Güney Kore'de hemşirelerde yapılan çalışmada



yüksek lisans ve doktora yapanlarda iş doyumunu diğer gruptan daha yüksektir ( $X_{\text{toplam}}:3,39\pm0,51$ ) (103). Muhasebecilerin katılımıyla yapılan araştırmada, içsel doyum açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmazken, doktora mezunlarının dışsal doyumunu ( $X_{\text{dışsal}}:3,89$ ), önlisans mezunlarından ( $X_{\text{dışsal}}:2,62$ ), lisans mezunlarının ise toplam doyumunu ( $X_{\text{toplam}}:3,39$ ), önlisans mezunlarından ( $X_{\text{dışsal}}:3,06$ ) daha yüksektir (111). Otel işletmelerinde iş görenlerde, en yüksek iş doyumunu, lisansüstü eğitim seviyesine sahip kişilerde ( $X_{\text{toplam}}:3,91\pm0,69$ ) iken en düşük iş doyumuna sahip olan grup ilköğretim mezunlarıdır ( $X_{\text{toplam}}:3,50\pm0,63$ ) (118).

Çeşitli meslek gruplarında yapılan bazı çalışmalarda ise bu çalışmayla uyumlu şekilde eğitim düzeyi düşük grupta iş doyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kırıkkale’de hemşirelerin katılımıyla yapılan bir çalışmada lise ve altı eğitim seviyesine sahip kişilerde içsel ( $X_{\text{içsel}}: 3,7\pm0,6$ ), dışsal, ( $X_{\text{dışsal}}:3,3\pm1,1$ ) ve toplam doyumun ( $X_{\text{toplam}}:3,5\pm0,8$ ) daha yüksek olduğu saptanmıştır (104). Polislerde yapılan çalışmada içsel ve toplam doyum açısından eğitim düzeyi farklı gruplar arasında anlamlı fark saptanmazken, dışsal doyum lise ve altı eğitim seviyesine sahip olanlarda ( $X_{\text{dışsal}}:2,67\pm0,31$ ), yüksekokul ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlardan ( $X_{\text{dışsal}}:2,46\pm0,58$ ) daha yüksek saptanmıştır (99). Orman Bölge Müdürlüğü’nde yapılan çalışmada da içsel ve toplam doyum açısından eğitim düzeyi farklı gruplar arasında anlamlı fark saptanmazken, dışsal doyum ilköğretim mezunlarında ( $X_{\text{dışsal}}:2,89\pm0,23$ ) daha yüksek saptanmıştır (93). İtfaiye çalışanlarında yapılan çalışmada da ortaokul ve altı eğitim seviyesine sahip kişilerde içsel ( $X_{\text{içsel}}: 4,18$ ), dışsal, ( $X_{\text{dışsal}}:3,97$ ) ve toplam doyumun ( $X_{\text{toplam}}:4,09$ ) yüksek lisans ve doktora mezunlarından ( $X_{\text{içsel}}: 3,07$ ,  $X_{\text{dışsal}}:2,65$ ,  $X_{\text{toplam}}:2,9$ ) daha yüksek olduğu saptanmıştır (94).

#### **5.2.6. Aylık Gelir Durumuna Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Sonuçları:**

Araştırma kapsamındaki işçilerin aylık gelir durumuna göre içsel, dışsal ve toplam doyum puan ortalamaları incelendiğinde içsel doyum puan ortalaması açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanırken, dışsal ve

toplam doyum puan ortalamaları açısından anlamlı fark yoktur. 3000tl ve altı gelir düzeyine sahip kişilerin içsel doyum puan ortalaması  $3,6\pm 0,68$ , dışsal doyum puan ortalaması  $3,09\pm 0,83$ , toplam doyum puan ortalaması  $3,39\pm 0,68$ 'dir. 3000tl üzeri gelir düzeyine sahip kişilerin içsel doyum puan ortalaması  $3,44\pm 0,56$ , dışsal doyum puan ortalaması  $3,11\pm 0,64$ , toplam iş doyum puan ortalaması  $3,3\pm 0,49$ 'dur.

İçsel doyumun başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin faktörleri içerdiği ve gelir düzeyi düşük kişilerin de yaptıkları işin niteliğine göre ücret aldıkları düşünülürse, içsel doyumun gelir düzeyi düşük kişilerde daha yüksek olması; bu kişilerin işlerinin niteliği gereğince terfi, yükselme, başarı gibi beklentilerinin düşük olması ve ellerindeki olanaklarla yetinip bu durumdan hoşnut olmaları ile açıklanabilir.

İzmit'te bir geri dönüşüm fabrikasında, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde ve Akdeniz Su Ürünleri Araştırma Üretme ve Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'nde yapılan çalışmalarda (106, 113, 114) toplam doyum açısından gelir düzeyi farklı gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır; bu sonuçlar, yapılan bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur. Bilgi işçilerinde yapılan çalışmada ise içsel, dışsal ve toplam doyum düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (105).

Çin'de üniversitede eğitim veren kişilerde yapılan araştırmada, gelir düzeyi 7000 yuan ve daha fazla olan akademisyenlerin iş doyumunu ( $X_{\text{toplam}}:3,34\pm 0,73$ ), 4000 yuan ve daha az gelir düzeyine sahip akademisyenlerden ( $X_{\text{toplam}}:3,96\pm 0,69$ ) daha yüksektir (112). Muğla'da muhasebecilerde yapılan çalışmada gelir düzeyi yüksek olanlarda; Malatya'da sağlık çalışanlarında yapılan araştırmada ise orta gelir düzeyine sahip çalışanlarda, bu çalışmadan farklı şekilde, içsel, dışsal ve toplam doyum diğer gruplardan daha yüksektir (108, 111).

Ailesinde başka gelir kaynağı olmayan işçilerde, içsel, dışsal ve toplam iş doyum puan ortalamaları ( $X_{\text{içsel}}:3,6\pm 0,65$ ,  $X_{\text{dışsal}}:3,15\pm 0,82$ ,  $X_{\text{toplam}}:3,42\pm 0,66$ ), başka gelir kaynağı olanlardan ( $X_{\text{içsel}}:3,54\pm 0,73$ ,  $X_{\text{dışsal}}:2,94\pm 0,78$ ,  $X_{\text{toplam}}:3,30\pm 0,69$ ) yüksektir, gruplar arasındaki fark, içsel

ve toplam iş doyum açısından anlamlı değilken, dışsal doyum puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlıdır. Ailesinde başka gelir kaynağı olmayan kişilerin özellikle ücretle ilişkili olan dışsal doyumlarının anlamlı derecede yüksek saptanmasının sebebi, dışsal iş doyumunu yüksek olan, yaptığı iş karşılığı aldığı ücretten memnun olan ve ailenin geçimini sağlayabilen işçilerin ailelerinde diğer bireylerin bu sebeplerle çalışmaya ihtiyaç duymaması olabilir.

### **5.2.7. Sigara ve/veya Alkol Kullanma Durumuna Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Sonuçları:**

Katılımcıların sigara ve/veya alkol kullanma durumlarına göre ölçek puanları karşılaştırıldığında halen sigara ve/veya alkol kullanan, bırakmış olan ve hiç kullanmayanlarda içsel dışsal ve toplam doyum puan ortalamaları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Sigara kullananların iş doyum puan ortalamaları ( $X_{içsel}:3,57\pm0,73$ ,  $X_{dışsal}:3,03\pm0,84$ ,  $X_{toplam}:3,36\pm0,7$ ) , hiç içmeyenlerden ( $X_{içsel}:3,59\pm0,66$ ,  $X_{dışsal}:3,10\pm0,83$ ,  $X_{toplam}:3,39\pm0,67$ ) ve sigarayı bırakmış olanlardan ( $X_{içsel}:3,59\pm0,54$ ,  $X_{dışsal}:3,27\pm0,64$ ,  $X_{toplam}:3,46\pm0,53$ ) daha düşüktür. İstanbul' da psikiyatristlerin katılımı ile yapılan bir çalışmada sigara içen ve içmeyen psikiyatristlerin iş doyum puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (119). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi doktorlarının katılımı ile yapılan çalışmada sigara içen ve içmeyen gruplar arasında iş doyumunu açısından anlamlı fark saptanmamıştır (120). Bu iki çalışmanın sonucu bu fabrikadaki çalışmayla uyumludur.

Alkolü bırakmış olanların iş doyumunu puan ortalamaları ( $X_{içsel}:3,56\pm0,83$ ,  $X_{dışsal}:2,97\pm0,69$ ,  $X_{toplam}:3,33\pm0,72$ ) hiç kullanmamışlardan ( $X_{içsel}:3,58\pm0,66$ ,  $X_{dışsal}:3,09\pm0,82$ ,  $X_{toplam}:3,38\pm0,67$ ) ve halen kullanmakta olanlardan ( $X_{içsel}:3,62\pm0,92$ ,  $X_{dışsal}:3,09\pm0,79$ ,  $X_{toplam}:3,41\pm0,68$ ) daha düşüktür. Çalışmada, alkol kullanan ve bırakmış olan katılımcıların sayısı az olduğu için istatistiksel değerlendirme sonuçlarının sağlıklı olmadığı düşünülmüştür. Harran Üniversitesi'nde yapılan çalışmada alkol kullananlarla kullanmayanların arasında iş doyumunu açısından, bu çalışmada olduğu gibi, anlamlı fark saptanmamıştır (120).

### 5.2.8. İşçilerin Çocuğu Olma Durumuna Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Sonuçları:

Araştırmaya katılan işçilerden çocuğu olanların içsel, dışsal ve toplam doyum puan ortalamaları ( $X_{içsel}:3,59\pm0,66$ ,  $X_{dışsal}:3,11\pm0,82$ ,  $X_{toplam}:3,4\pm0,67$ ), çocuğu olmayanlardan ( $X_{içsel}:3,56\pm0,7$ ,  $X_{dışsal}:3,05\pm0,79$ ,  $X_{toplam}:3,36\pm0,66$ ) yüksektir, ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Gıda fabrikasında çalışan işçilerin ve Eskişehir birinci basamak sağlık kuruluşunda hekimlerin katılımı ile yapılan çalışmalarda çocuğu olanlar ve olmayanlar arasında toplam iş doyum puan ortalamaları arasında (89, 115), Kırıkkale'de sağlık çalışanlarında yapılan araştırmada ise içsel dışsal ve toplam iş doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (104). Bu sonuçlar, yapılan bu araştırmanın sonuçları ile uyumludur.

Ebe ve hemşirelerde yapılan çalışmada ise çocuğu olan ve olmayan bireyler arasında içsel doyum puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, dışsal ve toplam iş doyum puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır, Bir çocuk sahibi katılımcıların, dışsal ( $X_{dışsal}:3,4\pm0,66$ ) ve toplam iş doyumunu en yüksektir ( $X_{toplam}:3,54\pm0,66$ ) (101).

### 5.2.9. Ruhsal ve/veya Kronik Sağlık Sorunu Olma Durumuna Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Sonuçları:

Katılımcılardan kronik sağlık sorunu olanların içsel doyumunu:  $3,47\pm0,74$ , dışsal doyumunu:  $3,01\pm0,78$ , toplam doyumunu ise  $3,29\pm0,69$ 'dur. Kronik sağlık sorunu olmayanların içsel doyumunu  $3,62\pm0,65$ , dışsal doyumunu  $3,12\pm0,82$ , toplam doyumunu ise  $3,42\pm0,66$ 'dır. İçsel, dışsal ve toplam doyum açısından kronik sağlık sorunu olan ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Ancak kronik sağlık sorunu olmayanların içsel, dışsal ve toplam doyum ortalaması, kronik sağlık sorunu olanlardan yüksektir.

Çin'de akademisyenlerin katılımıyla yapılan çalışmada, kronik hastalığı olmayanların iş doyumunu ( $X_{toplam}:3,60\pm0,73$ ) olanlardan ( $X_{toplam}:3,40\pm0,69$ ) yüksektir, iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (112). Birinci

basamak sağlık kuruluşunda çalışan hekimlerde yapılan araştırmada ise kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcılar arasında iş doyumunu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (115).

Katılımcılardan ruhsal sağlık sorunu olanların içsel doyumunu:  $3,28 \pm 0,7$ , dışsal doyumunu:  $2,9 \pm 0,61$ , toplam doyumunu ise  $3,13 \pm 0,49$ 'dur. Ruhsal sağlık sorunu olmayanların içsel doyumunu:  $3,6 \pm 0,67$ , dışsal doyumunu:  $3,1 \pm 0,82$ , toplam doyumunu ise  $3,4 \pm 0,67$ 'dir. İçsel ve toplam doyum açısından gruplar arasındaki fark anlamlı iken, dışsal doyum açısından bu fark anlamlı değildir. Psikolojik sorunlar, kişinin iş doyumunu etkileyebilmektedir, bir çalışmada psikolojik şiddete maruz kalma düzeyi arttıkça iş tatmininin azaldığı saptanmıştır (121). İş doyumsuzluğunun ruhsal sorunlara neden olduğu ve iş doyumundaki azalmanın huzursuzluk, gerginlik, öfke, anksiyete ve depresyona sebep olabileceği bildirilmiştir (65, 122). Psikolojik sorun varlığı ve iş doyumsuzluğu birbirini etkileyen faktörlerdir. Bu çalışmada, kişisel faktörlerden etkilenen içsel doyumun ve onun etkilediği toplam iş doyumunun ruhsal sağlık sorunu olanlarda anlamlı olarak düşük saptanması; ruhsal sağlık sorunlarının kişisel problemlerin oluşmasına ve artmasına neden olduğu ve bu sürecin iş doyumsuzluğu ile sonuçlandığı görüşü ile açıklanabilir, bununla birlikte kişinin yaşadığı iş doyumsuzluğunun, ruhsal sağlık sorunlarına yol açabileceği de unutulmamalıdır.

#### **5.2.10. İşçilerin Toplam Çalışma Sürelerine Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Sonuçları:**

Araştırmaya katılan işçilerin toplam çalışma süresi ile iş doyum düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, içsel, dışsal ve toplam doyum ortalaması bir yıldan az çalışanlarda ( $X_{içsel}: 3,97 \pm 0,33$ ,  $X_{dışsal}: 3,50 \pm 0,62$ ,  $X_{toplam}: 3,78 \pm 0,40$ ) diğer yaş gruplarından daha yüksektir, en düşük doyum ortalamasına sahip grup ise 20-30 yıl çalışan işçi grubudur ( $X_{içsel}: 3,48 \pm 0,66$ ,  $X_{dışsal}: 3,02 \pm 0,85$ ,  $X_{toplam}: 3,29 \pm 0,67$ ), dışsal ve toplam doyum ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değilken, içsel doyum ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır, bu fark bir yıldan az çalışanların puanlarının diğer grupların puanları

ile farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Göreve yeni başlamış olmanın verdiği heyecan ve henüz yapılan işin olumsuzlukları ve zorluklarıyla karşılaşmamış olmak, göreve yeni başlayan işçilerin daha yüksek iş doyumuna neden olmaktadır.

Bir geri dönüşüm fabrikasında çalışanlarda ve tersane işçilerinde yapılan iki araştırmada iş doyum düzeyi açısından farklı çalışma yıllarına sahip gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (90, 113). Bir gıda fabrikasında yapılan çalışmada ise 26 yıl ve üzeri çalışanlarda iş doyumunu ( $X_{\text{toplam}}: 4,15$ ) diğer gruplardan yüksek iken, 6-10 yıl arası çalışanlarda en düşüktür ( $X_{\text{toplam}}:3,18$ ) gruplar arası fark anlamlıdır (89). Gıda, tekstil, ambalaj ve demir-çelik işçilerinde yapılan çalışmada bu çalışmadaki gibi bir yıldan az çalışanlarda iş doyumunu en yüksektir ( $X_{\text{toplam}}:2,97 \pm 0,73$ ). 6-10 yıl arası çalışanlarda ise en düşüktür ( $X_{\text{toplam}}:3,29 \pm 0,67$ ) (92). Tekstil fabrikasında yapılan çalışmada ise 1-5 yıl çalışma süresine sahip kişilerde içsel, dışsal ve toplam iş doyumunu en yüksekken ( $X_{\text{içsel}}:3,24 \pm 0,32$ ,  $X_{\text{dışsal}}:2,63 \pm 0,43$ ,  $X_{\text{toplam}}:2,97 \pm 0,39$ ), 6-10 yıl arası çalışanlarda en düşüktür ( $X_{\text{içsel}}:2,34 \pm 0,66$ ,  $X_{\text{dışsal}}:2,23 \pm 0,32$ ,  $X_{\text{toplam}}:2,28 \pm 0,47$ ) (91).

Banka çalışanlarında yapılan araştırmada ise bu araştırmanın bulgularının tersine, mesleki kıdemi fazla olan çalışanların iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur, içsel, dışsal ve toplam doyumunu en yüksek olan grup 20 yıl ve üzeri çalışanlardır ( $X_{\text{içsel}}:4,00 \pm 0,59$ ,  $X_{\text{dışsal}}:4,13 \pm 0,46$ ,  $X_{\text{toplam}}:4,09 \pm 0,51$ ) (107). Akdeniz Su Ürünleri Araştırma Üretim ve Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'nde yapılan çalışmada, içsel doyum açısından gruplar arasında anlamlı fark yokken, dışsal doyum en yüksek bir yıldan az çalışanlarda, en düşük ise 6-10 yıl arası çalışma süresine sahip olanlardadır (106). Çeşitli meslek gruplarında yapılan çalışmalarda mesleki kıdem süreleri farklı olan gruplar arasında iş doyumunu açısından anlamlı fark saptanmamıştır (93, 104, 109, 111, 115-117).

### 5.2.11. İşçilerin Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Sonuçları:

Araştırmaya katılan işçilerin bu fabrikada çalışma süresi ile içsel, dışsal ve toplam iş doyum düzeyi ortalamaları karşılaştırılmıştır, kurumda bir yıldan az çalışanlarda içsel, dışsal ve toplam doyum ortalaması en yüksektir ( $X_{içsel}:3,93\pm0,42$ ,  $X_{dışsal}:3,61\pm0,58$ ,  $X_{toplam}:3,80\pm0,39$ ). En düşük doyuma sahip grup ise içsel ve toplam doyum açısından 20,01-30 yıl çalışan işçi grubu iken ( $X_{içsel}:3,45\pm0,59$ ,  $X_{toplam}:3,29\pm0,6$ ), dışsal doyum açısından 1,01-10 yıl çalışmış olan işçi grubudur ( $X_{dışsal}:2,98\pm0,87$ ). İçsel, dışsal ve toplam doyum ortalamaları kurumda çalışma süresi açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmaya katılan işçilerden toplam çalışma süresi gibi kurumda çalışma süresi bir yıl ve daha az olanların iş doyumunu en yüksek seviyededir, günümüzde birçok işçi, iş güvencesi olmadan ve çeşitli haklarından feragat ederek çalışmak zorundayken, kurumsal bir işyerinde, iş güvencesine sahip olarak çalışmaya başlamış olmak ve henüz işin zorlukları ve tehlikesiyle tam anlamıyla karşı karşıya kalmamış olmak, kurumda çalışmaya yeni başlamış katılımcıların iş doyumununun yüksek olmasına neden olabilir.

Gıda fabrikasında yapılan çalışmada iş doyumunu açısından kurumda çalışma yılı farklı olan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır, bu çalışmanın aksine, kurumda çalışma süresi uzun olanlarda iş doyumunu daha yüksek saptanmıştır, 26 yıl ve daha uzun süredir kurumda çalışan kişiler en yüksek doyuma sahiptir ( $X_{toplam}:3,03$ ) (89). Gıda, ambalaj, demir-çelik ve tekstil sektöründe hizmet veren fabrikalarda yapılan çalışmada ve tersane işçilerinde yapılan çalışmada iş yerindeki çalışma süresinin iş doyumunu etkilemediği saptanmıştır (90,92). Sağlık çalışanlarında, Orman Bölge Müdürlüğü ve Su Ürünleri Müdürlüğü çalışanlarında yapılan farklı çalışmalarda da, bu çalışmanın aksine, kurumda çalışma süresi farklı olan katılımcılar arasında iş doyumunu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (93, 103, 104, 106, 109, 110).

Eskişehir' de birinci basamak sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada, bu çalışmayla benzer şekilde kurumdaki hizmet süresi 12 aydan daha kısa

olanlarda, iş doyumunu daha yüksek saptanmıştır ( $X_{\text{toplam}}:3,85\pm0,48$ ) (115). İzmir'de ambulans ve acil bakım teknikerlerinde yapılan çalışmada da bu çalışmayla uyumlu şekilde, 0-5 yıldır kurumda çalışanların iş doyumunu en yüksektir ( $X_{\text{toplam}}:3,68\pm0,73$ ) (97). İtfaiye çalışanlarında yapılan bir araştırmada ise, bu araştırmanın aksine kurumda çalışma yılı 20 yıl ve üstü olanlarda içsel, dışsal ve toplam doyum ( $X_{\text{içsel}}:4,03$ ,  $X_{\text{dışsal}}:3,69$ ,  $X_{\text{toplam}}:3,9$ ), 5 yıl ve daha az süredir kurumda çalışanlardan ( $X_{\text{içsel}}:3,81$ ,  $X_{\text{dışsal}}:3,42$ ,  $X_{\text{toplam}}:3,65$ ) daha yüksektir (94).

#### **5.2.12. Haftalık Çalışma Sürelerine Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Sonuçları:**

Araştırmaya katılan işçilerin, haftalık çalışma süreleri ile içsel, dışsal ve toplam doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında, haftada 45 saat ve daha kısa süre çalışanlarda içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamaları ( $X_{\text{içsel}}:3,65\pm0,61$ ,  $X_{\text{dışsal}}:3,13\pm0,7$ ,  $X_{\text{toplam}}:3,44 \pm0,58$ ), 45 saat ve daha uzun süre çalışanlardan ( $X_{\text{içsel}}:3,57\pm0,69$ ,  $X_{\text{dışsal}}:3,08\pm0,84$ ,  $X_{\text{toplam}}:3,37\pm0,68$ ) daha yüksekken, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Literatürde, bu çalışmayla benzer sonuçların bulunduğu araştırmalar mevcuttur, bir geri dönüşüm fabrikasında yapılan çalışmada ve Bursa İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışan hekimlerle yapılan bir çalışmada haftalık çalışma süresi farklı olan çalışanlar arasında iş doyumunu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (109, 113).

Çankırı'da ebe ve hemşirelerle yapılan çalışmada ise günlük iş yoğunluğunun iş doyumunu etkilemediği saptanmıştır, günlük bakılan hasta sayısı çalışanların iş doyumuna etki etmemektedir (101).

#### **5.2.13. Vardiyalı Çalışma Durumlarına Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Sonuçları:**

Araştırma kapsamındaki işçilerin, vardiyalı çalışma durumu ile içsel, dışsal ve toplam iş doyumları karşılaştırıldığında, vardiyalı çalışmayan işçilerde, içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamalarının daha yüksek olduğu



saptanmıştır ancak ( $X_{içsel}:3,61\pm0,67$ ,  $X_{dışsal}:3,16\pm0,82$ ,  $X_{toplam}:3,43\pm0,67$ ), gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Geri dönüşüm fabrikasında yapılan çalışmada gece nöbeti olmayanların iş doyum düzeyi ( $X_{toplam}:3,64\pm0,5$ ), gece nöbeti olanlardan ( $X_{toplam}:2,98\pm0,85$ ) yüksek saptanmıştır (113). Polonya’da otobüs ve tramvay bakım atölyelerinde çalışanlarla ve hastane çalışanlarıyla yapılan araştırmalarda vardiyalı çalışan ve çalışmayan gruplar arasında, bu çalışmaya benzer şekilde, iş doyumunu açısından anlamlı fark saptanmamıştır (104, 123). İnönü Üniversitesi’nde çalışan hemşirelerin katılımıyla yapılan araştırmada, sürekli gündüz çalışanların iş doyumunu ( $X_{içsel}:3,77\pm0,58$ ,  $X_{dışsal}:3,43\pm0,8$ ,  $X_{toplam}:3,52\pm0,58$ ) vardiyalı çalışanların ( $X_{içsel}:3,00\pm0,69$ ,  $X_{dışsal}:2,95\pm0,82$ ,  $X_{toplam}:3,24\pm0,75$ ) ve sürekli gece çalışanların ( $X_{içsel}:3,13\pm0,8$ ,  $X_{dışsal}:2,66\pm1,19$ ,  $X_{toplam}:3,22\pm0,69$ ) iş doyumundan daha yüksek saptanmıştır, gruplar arası fark anlamlıdır (102).

#### **5.2.14. İşçilerin Görevlerine Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Sonuçları:**

İşçilerin görevlerine göre iş doyumları karşılaştırıldığında, içsel, dışsal ve toplam doyum ortalamasının en yüksek olduğu grup büro çalışanı olarak görev yapan işçilerdir ( $X_{içsel}:3,97\pm0,4$ ,  $X_{dışsal}:3,63\pm0,4$ ,  $X_{toplam}:3,83\pm0,27$ ), en düşük doyuma sahip grup ise, atölyede üretime katılan işçi grubudur ( $X_{içsel}:3,55\pm0,69$ ,  $X_{dışsal}:3,02\pm0,84$ ,  $X_{toplam}:3,34\pm0,69$ ). İçsel doyum ortalaması açısından gruplar arasındaki bu fark anlamlı değilken, dışsal ve toplam iş doyum ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark anlamlıdır ve bu anlamlılık atölyede üretime katılan işçiler ile büro görevlisi olarak çalışan işçiler arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Büro çalışanı işçilerin iş doyumunun daha yüksek olmasının, daha az tehlikeye maruz kalarak ve üretim anlamında çok daha az sorumluluk alarak çalışmalarından kaynaklandığı düşünülmüştür. Atölyede çalışan işçilerin yoğunluğu, üretim sorumluluğunun ve yükünün büyük kısmını üzerlerinde taşıyor olmaları, iş kazaları ve patlama riskiyle karşı karşıya çalışmalarını, daha düşük bir iş doyumuna sahip olmalarının nedeni olabilir.

Bir geri dönüşüm fabrikasında yapılan çalışmada yönetim ve teknik birimde görev yapan çalışanların iş doyumunu ( $X_{\text{toplam}}:3,99\pm0,23$ ), işçiler ( $X_{\text{toplam}}:3,39\pm0,73$ ) ve idari işlerde çalışanlardan ( $X_{\text{toplam}}:3,14\pm0,7$ ), yüksek olarak saptanmıştır (113).

Belediye çalışanlarında yapılan araştırmada memurlar ve işçiler arasında iş doyumunu açısından anlamlı fark saptanmamıştır (116). Bilgi işçilerinde yapılan çalışmada, memur, 4B'li personel, kadro karşılığı sözleşmeli personel ve işçiler arasında iş doyumunu açısından anlamlı fark saptanmamıştır (105). Eskişehir Orman Bölge Müdürlüğü'nde yapılan çalışmada işçi, memur, orta düzey yönetici ve diğer personel arasında içsel, dışsal ve toplam doyum açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (93). Su Ürünleri Müdürlüğü çalışanlarında yapılan çalışmada en yüksek iş doyumunun sözleşmeli personelde, en düşük iş doyumunun ise memurlarda olduğu saptanmıştır (106). Muhasebecilerde yapılan çalışmada farklı görevlerde çalışan muhasebeciler arasında iş doyumunu açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir (111).

Sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmaların bazılarında görev farklılığı iş doyumunu etkilerken, bazılarında ise iş doyumuna etki etmemektedir. Çankırı'da yapılan çalışmada ebe ve hemşireler arasında iş doyumunu puanları açısından anlamlı fark saptanmamıştır (101). Malatya'da yapılan bir çalışmada da ebe, hemşire ve doktorlar arasında iş doyumunu açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir (108). Hastane çalışanlarında yapılan bir başka çalışmada ise içsel doyum açısından gruplar arasında anlamlı fark yokken, dışsal ve toplam iş doyum puanları, genel idari çalışanlarda ( $X_{\text{dışsal}}:3,4\pm1,2$ ,  $X_{\text{toplam}}:3,6\pm0,9$ ), hekim, hemşire/ebe ve diğer sağlık çalışanlarının puanlarından daha yüksektir (104). Bursa'da hekimlerde yapılan çalışmada uzman olan doktorların iş doyumunu ( $X_{\text{toplam}}:3,24$ ), uzman olmayanlardan ( $X_{\text{toplam}}:2,98$ ) daha yüksektir (109). Ambulans ve acil bakım teknikerlerinde yapılan çalışmada devlet memurları, 4924 sözleşmeli personel, 4/B sözleşmeli personel ve işçiler arasında en yüksek iş doyumuna sahip olan grup işçilerdir ( $X_{\text{toplam}}:4,05\pm0,65$ ) (97).

İtfaiye çalışanlarında yapılan çalışmada, rütbeli personelin (amir, amir yardımcısı, çavuş, onbaşı) içsel, dışsal ve toplam iş doyumunu mühendislerden ve santral memurlarından yüksek saptanmıştır (94).

### 5.2.15. Çalışılan Atölyelere (Birimlere) Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Sonuçları:

Araştırma kapsamındaki işçilerin çalıştıkları birime göre içsel, dışsal ve toplam iş doyum puan ortalamaları incelendiğinde içsel doyum puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmazken, dışsal ve toplam iş doyum puanları açısından anlamlı fark saptanmıştır. İki nolu birimde çalışan işçiler en düşük içsel, dışsal ve toplam iş doyumuna sahipken ( $X_{içsel}:3,48\pm0,71$ ,  $X_{dışsal}:2,93\pm0,85$ ,  $X_{toplam}:3,25\pm0,71$ ) beş nolu birimde çalışan işçiler en yüksek iş doyumuna sahiptir ( $X_{içsel}:3,88\pm0,61$ ,  $X_{dışsal}:3,58\pm0,77$ ,  $X_{toplam}:3,76\pm0,54$ ). Beş nolu birimde çalışan işçilerin yoğunluğunun az olması, patlayıcıların depolandığı kısımda bir eleman çalışıyor olması ve bu nedenle beş nolu birimde çalışan işçilerin patlama riskinden uzak olması iş doyumlarının yüksek olmasının nedeni olarak açıklanabilir. Aynı şekilde; iki nolu birimin en yoğun çalışma şartlarına sahip bölümlerden biri olması, bu bölümde çalışan işçilerin iş doyumlarının düşük olmasının nedeni olarak açıklanabilir.

Gıda fabrikasında yapılan çalışmada üretim, AR-GE, kalite güvence, teknik birimler, mali işler, insan kaynakları, satın alma, ihracat, pazarlama ve satış birimleri arasında iş doyumunu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (89).

İnönü Üniversitesi hemşirelerinde yapılan çalışmada, en yüksek iş doyum puanına sahip katılımcılar, dahili bölümlerde çalışan hemşirelerken ( $X_{içsel}:3,74$   $X_{dışsal}:3,27$   $X_{toplam}:3,55$ ), yoğun bakım ünitesi ( $X_{içsel}:3,36$ ,  $X_{dışsal}:2,71$   $X_{toplam}:3,10$ ) ve ameliyathane ( $X_{içsel}:3,14$   $X_{dışsal}:2,56$   $X_{toplam}:2,91$ ) gibi daha stresli ve yoğun bölümlerde çalışanlar en düşük iş doyum puanına sahiptir (102). Hastane çalışanlarında yapılan farklı çalışmalarda daha yoğun ve aktif çalışan klinik birim çalışanlarının iş doyumunu ( $X_{içsel}:3,5\pm0,6$   $X_{dışsal}:3,0\pm0,8$   $X_{toplam}:3,2\pm0,6$ ) idari birim çalışanlarından daha

düşüktür ( $X_{içsel}:3,7\pm0,7$ ,  $X_{dışsal}:3,3\pm1,2$   $X_{toplam}:3,5\pm0,9$ ) (104). Bu iki araştırma sonuçları, bu fabrikada yapılan araştırmanın sonuçlarıyla uyumludur.

Hastane çalışanlarında yapılan bazı çalışmalarda da çalışılan birimin farklı olduğu gruplar arasında iş doyumunu açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır, Güney Kore'de hemşirelerde yapılan çalışmada genel koğu, acil, yoğun bakım ünitesi, ameliyathanede çalışanlar arasında iş doyumunu açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir benzer şekilde Güney Kore'de stajyer doktorlarda yapılan çalışmada cerrahi ve cerrahi dışı branşlarda çalışanların iş doyumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (103,110).

Bursa İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışan hekimlerde yapılan çalışmada iş yükünün ağır olduğunu düşünen hekimlerin iş doyumunu ( $X_{içsel}:2,94$   $X_{dışsal}:2,79$   $X_{toplam}:3,10$ ), iş yükünün hafif olduğunu düşünenlerden ( $X_{içsel}:3,36$ ,  $X_{dışsal}:2,71$   $X_{toplam}:3,10$ ) düşüktür, mesleğini stresli bulanların iş doyumunu ( $X_{toplam}:2,97$ ) ise bulmayanlardan ( $X_{toplam}:3,40$ ) yüksektir (109).

#### **5.2.16. İşçilerin İşlerinin Niteliği ve İş Çevresiyle İlgili Düşüncelerine Göre Minnesota İş Doyum Ölçek Sonuçları:**

Katılımcılardan işini isteyerek seçenlerin iş doyumları ( $X_{içsel}:3,62\pm0,66$ ,  $X_{dışsal}:3,15\pm0,81$ ,  $X_{toplam}:3,43\pm0,66$ ), işini isteyerek seçmeyen işçilerin iş doyumlarından yüksek saptanmıştır ( $X_{içsel}:3,31\pm0,66$ ,  $X_{dışsal}:2,74\pm0,74$ ,  $X_{toplam}:3,07\pm0,64$ ), bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

İçsel, dışsal ve toplam iş doyum ortalamaları açısından, en yüksek doyuma sahip grup yaptığı işin kendilerine çok uygun olduğunu düşünen katılımcılardan oluşuyorken ( $X_{içsel}:4,01\pm0,63$ ,  $X_{dışsal}:3,63\pm0,77$ ,  $X_{toplam}:3,86\pm0,58$ ), en düşük doyuma sahip grup ise işinin kendisine hiç uygun olmadığını düşünen işçilerdir ( $X_{içsel}:2,79\pm0,82$ ,  $X_{dışsal}:2,51\pm0,81$ ,  $X_{toplam}:2,68\pm0,72$ ) gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Çalıştıkları iş çevresinin fiziki koşullarının kendilerine uygun olduğunu düşünen işçilerin, içsel, dışsal ve toplam iş doyum puan ortalamaları ( $X_{içsel}:3,75\pm0,57$ ,  $X_{dışsal}:3,41\pm0,72$ ,  $X_{toplam}:3,61\pm0,57$ ), iş çevresinin fiziki

koşullarının kendilerine uygun olmadığını düşünen işçilerin puan ortalamalarından yüksektir ( $X_{içsel}:3,35\pm0,73$ ,  $X_{dışsal}:2,65\pm0,71$ ,  $X_{toplam}:3,07\pm0,65$ ).

İş doyumunu multi-faktöriyel etkilenimi olan bir kavramdır. Bireysel faktörler kişilerin iş doyumunu önemli anlamda etkilemekle birlikte, çevresel faktörler ve kişilerarası ilişkiler de iş doyumuna etki etmektedir (65). Araştırmaya katılan işçilerin işlerinin niteliği ve iş çevresi hakkındaki düşüncelerinin iş doyumlarına etki ettiği saptanmıştır. Katılımcıların bireysel özellikleri, işlerini isteyerek seçmemeleri, ve işin çevresel özellikleri nedeniyle işten duydukları hoşnutsuzluğun iş doyumlarının düşük olmasına neden olabileceği düşünülmüştür.

Adana'da bir tekstil fabrikasında yapılan bir çalışmada mesleğini isteyerek seçenlerin iş doyumunu ( $X_{toplam}:3,64\pm0,51$ ) isteyerek seçmeyenlerden ( $X_{toplam}:3,38\pm0,62$ ) yüksektir, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (65). Bir geri dönüşüm fabrikasında yapılan çalışmada katılımcılardan işini isteyerek seçenlerin iş doyum ortalaması ( $X_{toplam}:3,51\pm0,66$ ) isteyerek seçmeyenlerden ( $X_{toplam}:3,07\pm0,81$ ), işinin kendisine uygun olduğunu düşünenlerin iş doyumunu ( $X_{toplam}:3,65\pm0,5$ ) ise işini kendisine uygun bulmayanlardan ( $X_{toplam}:3,09\pm0,83$ ) daha yüksektir gruplar arası fark, istatistiksel olarak anlamlıdır (113). Bir gıda fabrikasında yapılan çalışmada işini isteyerek seçenlerin iş doyumunu ( $X_{toplam}:3,89\pm0,47$ ), ekonomik zorluklar sebebiyle seçenlerden ( $X_{toplam}:3,18\pm0,77$ ) anlamlı derecede farklıdır, işini isteyerek seçenlerin iş doyumunu daha yüksektir (89). Çeşitli fabrikalarda yapılan bu araştırmalar, bu çalışma ile benzer sonuçlara sahiptir.

Sağlık çalışanlarında yapılan bazı çalışmalarda da bu çalışmayla uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Malatya'da birinci basamak hekimlerde yapılan çalışmada birinci basamağı isteyerek seçenlerin içsel, dışsal ve toplam doyumları ( $X_{içsel}:3,58$   $X_{dışsal}:3,25$   $X_{toplam}:3,40$ ), kendi isteğiyle tercih etmeyenlerden daha yüksektir ( $X_{içsel}:3,00$ ,  $X_{dışsal}:2,68$ ,  $X_{toplam}:2,90$ ), aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (108). Sağlık çalışanlarında yapılan başka bir çalışmada da mesleğini isteyerek seçenlerin iş doyumunu ( $X_{toplam}:3,06\pm0,42$ ), isteyerek seçmeyenlerden ( $X_{toplam}:2,91\pm0,45$ ) daha

yüksektir aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (114). Bursa'da İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde yapılan çalışmada işinden memnun olanların iş doyumunu ( $X_{\text{toplam}}:3,31$ ), olmayanlardan ( $X_{\text{toplam}}:2,68$ ) daha yüksektir, gruplar arası fark anlamlıdır (109). Eskişehir'de birinci basamak sağlık kuruluşunda yapılan çalışmada, işyerine ulaşımında güçlük yaşayanların doyumları ( $X_{\text{toplam}}:2,76\pm0,99$ ), ulaşımında sorun yaşamayanlardan ( $X_{\text{toplam}}:3,70\pm0,63$ ) ve iş yerinin fiziksel koşullarının kötü olduğunu düşünenlerin doyumları da ( $X_{\text{toplam}}:3,27\pm0,85$ ) iyi olduğunu düşünenlerden ( $X_{\text{toplam}}:3,9\pm0,5$ ) daha düşüktür (115).

Çankırı'da yapılan çalışmada ise ebe ve hemşirelerin meslek seçme nedenlerinin iş doyumlarını etkilemediği saptanmıştır (101). İtfaiye çalışanlarında yapılan çalışmada yaptıkları işin kişilikleriyle uyumlu olduğunu düşünenlerin iş doyumları ( $X_{\text{içsel}}:4,1$   $X_{\text{dışsal}}:3,7$   $X_{\text{toplam}}:4,0$ ), işlerini kişiliklerine uyumlu bulmayanlardan ( $X_{\text{içsel}}:3,0$   $X_{\text{dışsal}}:2,6$   $X_{\text{toplam}}:2,8$ ) daha yüksektir, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışmanın sonucu Kırıkkale'de yapılan bu çalışmanın sonuçları ile uyumludur (94).

### **5.3. Araştırma Kapsamındaki İşçilere Uygulanan Durumluk (STAI-I) ve Sürekli (STAI-II) Kaygı Ölçeği Sonuçları:**

#### **5.3.1. Araştırma Kapsamındaki İşçilere Uygulanan Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin, Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları:**

Araştırma kapsamındaki işçilerin durumluk kaygı düzeyi puan ortalaması  $36,11\pm9,53$ 'dür. Durumluk kaygı açısından işçilerin kaygı düzeyleri değerlendirildiğinde %54'ünün kaygılı olmadığı, %19,6'sının hafif düzeyde kaygılı olduğu, %26,5'inin ise yüksek düzeyde kaygılı olduğu saptanmıştır. İşçilerin sürekli kaygı puan ortalaması ise  $40,24\pm7,83$ 'dür. İşçilerin sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; %32,5'inin kaygılı olmadığı, %30,7'sinin hafif kaygılı, %36,8'inin ise yüksek düzeyde kaygılı olduğu saptanmıştır.

Literatürde STAI durumluk ve sürekli kaygı ölçeği ile fabrikalarda yapılan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Sivas'da bir çimento fabrikasında yapılan çalışmada işçilerin durumluk kaygı puan ortalaması  $41,4 \pm 11,5$  sürekli kaygı puan ortalaması ise  $43,5 \pm 8,6$ 'dır (124). Ankara'da bir çimento fabrikasında yapılan çalışmada işçilerin durumluk kaygı düzeyi puan ortalaması  $44,38 \pm 7,56$  sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması ise  $43,74 \pm 7,87$ 'dir (125). Çeşitli hastanelerde çalışan temizlik işçileri ile plastik fabrikasında çalışan işçilerde yapılan çalışmada temizlik işçilerinin %70,9'unun durumluk, %73,41'inin ise sürekli kaygı düzeyi puan ortalamaları yüksekken, plastik fabrikası işçilerinin % 84'ünün durumluk, %86,12'sinin ise sürekli kaygı düzeyi puan ortalamaları yüksek saptanmıştır (126). Eylemdeki tekel işçilerinde yapılan bir çalışmada tekel işçilerinin sürekli kaygı düzeyi puan ortalamasının  $45 \pm 5,7$  olduğu saptanmıştır (127). Çeşitli fabrikalarda yapılan çalışmaların tümünde katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri bu çalışmadaki işçilerin puan ortalamalarından yüksektir. Mobilya fabrikasında yapılan çalışmada ise işçilerin durumluk kaygı düzeyi  $33,8 \pm 9,96$  iken, sürekli kaygı düzeyi ortalaması  $38,4 \pm 9,05$ 'dir. Durumluk kaygı düzeyi açısından işçilerin % 62,9'unun kaygılı olmadığı, %16,4'ünün hafif, %20,7'sinin ise yüksek kaygılı olduğu saptanmıştır, sürekli kaygı düzeylerine bakıldığında ise %42,1'inin kaygılı olmadığı, %22'sinin hafif, %35,9'unun ise yüksek düzeyde kaygılı olduğu saptanmıştır, mobilya fabrikası işçilerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin, bu çalışmadaki işçilerin kaygı düzeylerinden düşük olduğu saptanmıştır (128). Mühimmat ve mobilya fabrikalarındaki çalışmaların aynı ilde ve yakın zaman diliminde yapıldığı düşünüldüğünde çalışanlar arasındaki durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri farkının; mühimmat üretimi yapan fabrikada, iş ortamındaki fiziksel tehlikelerden kaynaklandığı düşünülmüştür. İşyerinde fiziksel tehlikelerin fazlalığı kaygıya sebep olan örgütsel faktörlerdendir (3, 31, 56, 57) Oluşan bu kaygı kişilerde, iş yüküyle başa çıkma kapasitesini azaltmakta, kişilerde örgüte bağlılığın zayıflamasına, performansın ve iş doyumunun azalmasına da sebep olabilmektedir (56, 57).

Literatürde sağlık çalışanlarında STAI-I,II ölçekleri ile yapılan çalışmalar da mevcuttur. Yoğun bakım hemşirelerinde ( $X_{STAI-I}:43,9\pm9,5$   $X_{STAI-II}:44,5\pm8,4$ ), acil servis hemşirelerinde ( $X_{STAI-I}:45,0\pm8,24$   $X_{STAI-II}:43,10\pm5,77$ ), sağlık alanında eğitim gören öğrencilerde ( $X_{STAI-I}:38,5\pm10,5$   $X_{STAI-II}:43,10\pm8,5$ ), Tahran'da hemşirelik öğrencilerinde ( $X_{STAI-I}:43,98\pm9,55$   $X_{STAI-II}:43,19\pm8,57$ ), tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde ( $X_{STAI-II}:43,8$ ), yapılan farklı çalışmalarda katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri puan ortalamaları bu çalışmadakinden yüksek saptanmıştır, kan merkezi personeline yapılan çalışmada ise durumluk kaygı düzeyi ( $X_{STAI-I}:39,5\pm10,12$ ) puan ortalamaları bu çalışmadakinden yüksekken, sürekli kaygı düzeyi puan ortalamaları ise bu çalışmadakinden düşüktür ( $X_{STAI-II}:39,55\pm7,84$ ) (129-134).

Kayseri'de bir belediyede 14 yaş üstü 631 katılımcıyla yapılan çalışmada durumluk kaygı düzeyi puan ortalaması  $53,8\pm6,0$  iken, sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması  $20,9\pm6,6$ 'dır, katılımcıların durumluk kaygı düzeyi bu çalışmadakinden çok daha yüksekken, sürekli kaygı düzeyi bu fabrikadaki çalışmaya kıyasla oldukça düşüktür (135).

### 5.3.2. Cinsiyete Göre STAI-I,II Ölçek Sonuçları:

Mühimmat fabrikası erkek işçilerinin durumluk kaygı düzeyi  $36,04\pm9,55$ , kadın işçilerin durumluk kaygı düzeyi  $38,42\pm8,90$ 'dır. İşçilerin sürekli kaygı düzeylerine bakıldığında ise erkeklerin kaygı düzeyi  $40,07\pm7,81$ , kadınların kaygı düzeyi  $45,33\pm6,96$ 'dır. Kadın işçilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalaması erkeklerden yüksektir ancak araştırmaya katılan kadın ve erkek işçiler arasında durumluk kaygı düzeyi açısından anlamlı fark yokken, sürekli kaygı düzeyi açısından anlamlı fark vardır. Araştırmaya katılan kadınların ( $n=12$ ) büyük bir kısmı ( $n=10$ ), bir nolu birimde çalışan ve patlayıcılara tapa montajı yapan işçilerdir, sürekli patlayıcıyla çalışılan tehlikeli bir ortamda üretim yapmak, kadın işçilerin sürekli kaygı düzeyinin yüksek olmasının nedeni olabilir.

Kadınların erkeklere oranla ağır işleri yapmakta zorlanmaları, fiziksel ve duygusal açıdan daha hassas olmaları, iş ortamında oluşabilecek negatif



koşullardan daha çabuk etkilenmelerine ve bu da sürekli kaygı düzeylerinin yükselmesine neden olabilir.

Ankara'da bir çimento fabrikasında yapılan çalışmada ve eylemdeki tekel işçilerinin katılımıyla yapılan araştırmada kadın ve erkek işçiler arasında durumluk ve sürekli kaygı düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır (125,127). Bu iki çalışma durumluk kaygı düzeyi yönünden bu fabrikadaki çalışmayla benzerlik gösterirken sürekli kaygı düzeyi açısından farklı sonuçlara sahiptir. Çeşitli hastanelerde çalışan temizlik işçileri ve bir plastik fabrikası işçilerinin katılımı ile yapılan çalışmada kadın ve erkek işçilerin durumluk kaygı düzey ortalamaları birbirinden anlamlı olarak farklıdır, kadınlarda yüksek kaygı düzeyi %60,17 iken, erkeklerde yüksek kaygı düzeyi %80'dir. Sürekli kaygı düzeyi açısından ise kadın ve erkekler arasında anlamlı farklılık yoktur (126).

Kan merkezi personeline yapılan çalışmada, acil sağlık hizmet istasyonunda çalışanlarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyi açısından, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Müdürlüğü'nde yapılan çalışmada toplam kaygı düzeyi açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (114, 134, 136).

Acil servis hemşirelerinde yapılan çalışmada ise gruplar arasında durumluk kaygı düzeyi açısından anlamlı fark saptanmazken, sürekli kaygı düzeyi kadınlarda ( $X_{STAI-II}:43,44\pm5,0$ ) erkeklerden ( $X_{STAI-II}:39,0\pm4,46$ ) daha yüksektir bu sonuç bu fabrikada yapılan çalışmanın sonuçları ile benzerdir (130).

Eczacılık fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada durumluk kaygı düzeyi kadınlarda ( $X_{STAI-I}:48,5$ ), erkeklerden ( $X_{STAI-I}:47,4$ ) anlamlı derecede yüksekken, sürekli kaygı düzeyi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (137). Sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada kadınlarla erkekler arasında durumluk kaygı düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, sürekli kaygı düzeyi kadınlarda ( $X_{STAI-II}:43,8\pm8,5$ ), erkeklerden  $X_{STAI-II}:41,9\pm8,2$ ) daha yüksektir (131). Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada kadınlarda sürekli kaygı düzeyi ( $X_{STAI-II}:44,7\pm9,5$ ), erkeklerden ( $X_{STAI-II}:41,4\pm7,8$ ) daha

yüksektir, gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır (138). Öğretmen adaylarında yapılan çalışmada sürekli kaygı düzeyi kadınlarda ( $X_{STAI-II}:49,73\pm4,79$ ), erkeklerden ( $X_{STAI-II}:45,15\pm4,83$ ) daha yüksektir, bu sonuç bu fabrikada yapılan çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur (139).

Kayseri'de bir kasabada yapılan çalışmada kadın ve erkek katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur (135).

Eskişehir vergi dairesi çalışanlarında yapılan araştırmada kadın ve erkekler arasında durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalaması açısından (140), belediye çalışanlarında yapılan bir çalışmada ise durumluk kaygı düzeyi açısından anlamlı fark yoktur (116).

### 5.3.3. Yaşa Göre STAI-I,II Ölçek Sonuçları:

Araştırmaya katılan 18-30 yaş grubu işçilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri en düşükken ( $X_{STAI-I}:34,89\pm9,47$   $X_{STAI-II}:39,22\pm7,93$ ), 46 yaş ve üstü katılımcılar en yüksek durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamasına sahiptir ( $X_{STAI-I}:37,09\pm9,24$   $X_{STAI-II}:41,59\pm8,09$ ). Araştırmaya katılan farklı yaş grubundaki katılımcılar arasında durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Eylemdeki tekel işçilerinde yapılan çalışmada farklı yaş grupları arasında durumluk ve sürekli kaygı düzeyi açısından bu çalışmaya benzer şekilde anlamlı fark saptanmamıştır (127). Ankara'da çimento fabrikasında yapılan çalışmada durumluk kaygı düzeyi 30 yaş altında en yüksekken ( $X_{STAI-I}:46,09\pm7,25$ ), 40 yaş üstünde en düşüktür ( $X_{STAI-I}:42,64\pm7,83$ ), sürekli kaygı düzeyi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (125).

Acil servis hemşirelerinde, kan merkezi çalışanlarında, acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışanlarda, Malatya'da Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezinde görevli sağlık çalışanlarında, Eskişehir Vergi Dairesi çalışanlarında, Kayseri'de bir kasabanın sakinlerinde yapılan çalışmalarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyi açısından, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Müdürlüğü'nde yapılan çalışmada toplam kaygı düzeyi açısından farklı yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmamıştır, bu sonuçlar bu fabrikada yapılan çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur (108, 114, 130, 134-136, 140).

#### **5.3.4. Medeni Durumuna Göre STAI-I, II Ölçek Sonuçları:**

Araştırmaya katılan evli işçilerin durumluk kaygı düzeyleri  $36,18 \pm 9,42$ , sürekli kaygı düzeyleri  $40,6 \pm 7,64$ 'dür. Bekar ve boşanmış gruptaki işçilerin durumluk kaygı düzeyleri  $35,92 \pm 9,87$  iken, sürekli kaygı düzeyi ise  $39,21 \pm 8,32$ 'dir. Evlilerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları bekar/boşanmışlardan yüksektir ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Literatürde işçilerle yapılan çalışmalarda medeni duruma göre kaygı düzeyi karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlar bu çalışmayla uyumlu olmakla birlikte farklı sonuç elde edilen çalışma da mevcuttur. Çeşitli hastanelerde görev yapan temizlik işçileri ve plastik fabrikası işçilerinin katılımıyla yapılan çalışmada, gemi inşa kolunda çalışan işçilerde yapılan çalışmada durumluk ve sürekli kaygı düzeyi açısından, eylemdeki tek el işçileriyle yapılan araştırmada ise durumluk kaygı düzeyi açısından medeni durumu farklı gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (126, 127, 141). Ankara'da çimento fabrikasında yapılan çalışmada durumluk kaygı düzeyi bekarlarda evlilerden daha yüksek saptanmıştır, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır, sürekli kaygı düzeyi açısından ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (125).

Acil servis hemşirelerinde, yoğun bakım hemşirelerinde, kan merkezinde, Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarında, acil sağlık hizmet istasyonlarında çalışanlarda, sağlıkla ilgili alanlarda eğitim gören öğrencilerde, Eskişehir vergi dairesi çalışanlarında durumluk ve sürekli kaygı düzeyi açısından, çeşitli belediyelerde çalışanlarda ise durumluk kaygı düzeyi açısından medeni durumu farklı gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır, bu sonuçlar, bu fabrikada yapılan çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur (108, 116, 129-131, 134, 136, 140).

Bu fabrikada yapılan çalışmanın aksine literatürde medeni durumun kaygı düzeyine etki ettiği çalışmalar da mevcuttur. Kayseri'de bir kasabada

yapılan çalışmada durumluk ve sürekli kaygı düzeyi en yüksek olan grup dullardır ( $X_{STAI-I}:55,5\pm5,4$   $X_{STAI-II}:21,2\pm5,9$ ) (135). Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Müdürlüğü'nde yapılan çalışmada evlilerin kaygı düzeyi, bekarlardan yüksektir (114).

### 5.3.5. Eğitim Durumuna Göre STAI-I, II Ölçek Sonuçları:

Araştırmaya katılan işçilerden lise ve altı eğitim seviyesine sahip olanların durumluk kaygı düzeyleri  $35,77\pm9,33$ , sürekli kaygı düzeyi  $39,8\pm7,6$ 'dır. Yüksekokul/üniversite mezunlarının durumluk kaygı düzeyi  $37,47\pm10,21$  sürekli kaygı düzeyi ise  $42,0\pm8,51$ 'dir. Eğitim düzeyi farklı katılımcılar arasında durumluk kaygı düzeyi açısından anlamlı fark saptanmazken, sürekli kaygı düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek işçilerin kaygı düzeylerinin yüksek olma sebebi, algılarının aldıkları eğitimle orantılı olarak daha açık olması, hayatlarında karşılaştıkları veya karşılaşılabilecekleri kaygı yaratabilecek durumların ve bunların oluşturabilecekleri sonuçların daha farkında olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Eylem yapan tekel işçileriyle yapılan çalışmada işçilerin eğitim düzeylerinin sürekli kaygılarını etkilemediği saptanmıştır (127). Hastanede çalışan temizlik işçileri ve plastik fabrikası işçilerinde yapılan çalışmada sürekli kaygı düzeyi açısından, bu çalışmanın tersine, gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Üniversite mezunlarının %63,6'sı yüksek durumluk kaygı düzeyine sahipken lise mezunlarında yüksek durumluk kaygı düzeyi sıklığı daha fazladır (%81,3), iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (126). Çimento fabrikasında yapılan çalışmada ise durumluk kaygı düzeyi en yüksek grup ortaokul mezunlarıdır ( $X_{STAI-I}:47,2\pm6,14$ ), sürekli kaygı düzeyi en yüksek grup ise ilkokul mezunlarıdır ( $X_{STAI-II}:44,37\pm8,06$ ), eğitim seviyesi arttıkça kaygı azalmaktadır (125).

Yapılan bazı çalışmalarda, bu çalışmanın aksine, eğitim düzeyi yüksek olanlarda kaygı düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Kan merkezinde yapılan çalışmada eğitim düzeyleri farklı kişiler arasında sürekli kaygı düzeyi

açısından anlamlı fark tespit edilmemişken, durumluk kaygı düzeyi yüksekokul mezunlarında en düşüktür, gruplar arası fark anlamlıdır ( $X_{STAI-I}:36,68\pm10,77$ ) (134). Kayseri’de bir belediyede yapılan çalışmada okuryazar olmayanlarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyi en yüksektir ( $X_{STAI-I}:55,2\pm5,8$   $X_{STAI-II}:22,1\pm6,7$ ) (135).

Vergi dairesinde çalışan işçilerde yapılan çalışmada gruplar arasında sürekli kaygı düzeyi açısından anlamlı fark yoktur ancak durumluk kaygı düzeyi lise mezunlarında en düşük, bu çalışmaya benzer şekilde önlisans mezunlarında en yüksektir (140). Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Müdürlüğü’nde yapılan çalışmada ilköğretim mezunlarının lisans mezunlarından daha kaygılı olduğu tespit edilmiştir (114).

Farklı meslek gruplarında yapılan bazı çalışmalarda da eğitim durumunun kaygı düzeyini etkilemediği saptanmıştır (116, 129, 130, 136).

### **5.3.6. Gelir Durumuna Göre STAI-I,II Ölçek Sonuçları:**

Araştırmaya katılan işçilerden gelir durumu 3000 tl ve altında olanların durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ( $X_{STAI-I}:35,93\pm9,53$   $X_{STAI-II}:40,17\pm7,9$ ), gelir durumu 3000 tl üzerinde olan katılımcılardan daha düşüktür ( $X_{STAI-I}:37,7\pm9,51$   $X_{STAI-II}:40,8\pm7,32$ ) ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Literatürde işçilerin katılımıyla yapılan bazı çalışmalarda da bu çalışmada olduğu gibi gelir düzeyinin kaygı düzeyini etkilemediği saptanmıştır (125,127). Aynı şekilde, sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalarda da bu çalışmayla benzer şekilde gelir düzeyi farklı gruplar arasında kaygı düzeyi açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (114, 129, 131, 136).

Malatya’da Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezinde yapılan çalışmada gelir düzeyi farklı gruplar arasında durumluk kaygı düzeyi açısından anlamlı fark yokken, ekonomik durum kötüleştikçe sürekli kaygı düzeyi artmaktadır (108).

### 5.3.7. Sigara ve Alkol Kullanma Durumuna Göre STAI-I,II Ölçek Sonuçları:

Araştırma kapsamındaki işçilerden sigarayı bırakmış olanların ( $X_{STAI-I}:35,08\pm7,93$   $X_{STAI-II}:39,72\pm6,65$ ) kaygı düzeyi, halen sigara içen ( $X_{STAI-I}:36,85\pm10,26$   $X_{STAI-II}:40,29\pm8,31$ ) ve hiç içmemiş olanlardan ( $X_{STAI-I}:35,85\pm9,34$   $X_{STAI-II}:40,31\pm7,76$ ) yüksektir, ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Periodontoloji kliniğine başvuran kişilerde ve acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışan sağlık çalışanlarında ve bir çimento fabrikasında yapılan üç ayrı çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde sigara kullanımının kaygı düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir (125, 136, 142).

Alkol kullanma durumuna göre kaygı düzeyine bakıldığında alkol kullananların kaygı düzeyi ( $X_{STAI-I}:41,64\pm8,78$   $X_{STAI-II}:40,91\pm10,94$ ), alkolü bırakmış ( $X_{STAI-I}:38,23\pm8,16$   $X_{STAI-II}:38,62\pm5,16$ ) ve hiç kullanmamış olanlardan ( $X_{STAI-I}:35,86\pm9,56$   $X_{STAI-II}:40,28\pm7,82$ ) yüksektir, gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Yapılan bazı çalışmalarda alkol kullananların durumluk ve sürekli kaygı düzeyi, kullanmayanlardan anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır. Erkek alkol bağımlılarında yapılan bir çalışmada tedavi gören hastalardan remisyonda olanların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ( $X_{STAI-I}:34,15\pm10,31$   $X_{STAI-II}:41,35\pm9,09$ ), depresme yaşayanlardan ( $X_{STAI-I}:43,97\pm12,08$   $X_{STAI-II}:51,22\pm10,4$ ) daha düşüktür (143). Alkol ve madde bağımlılarında ve bağımlı olmayan gönüllülerde yapılan bir çalışmada bağımlı olan grupta kaygı düzeyi ( $X_{STAI-I}:37,65$   $X_{STAI-II}:45,96$ ), bağımlı olmayan gruptan ( $X_{STAI-I}:29,71$   $X_{STAI-II}:36,82$ ) daha yüksektir gruplar arası fark anlamlıdır (144). Bir başka çalışmada da alkol kullananlarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ( $X_{STAI-I}:51,07\pm5,51$   $X_{STAI-II}:51,38\pm5,14$ ), kullanmayanlardan ( $X_{STAI-I}:33,76\pm2,86$   $X_{STAI-II}:34,18\pm3,67$ ) anlamlı şekilde yüksektir (145).

Alkol bağımlılarının ve kontrol grubunun katılımıyla yapılan bir çalışmada alkol kullananların kaygı düzeyi ile kontrol grubunun kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (146). Acil sağlık

hizmet istasyonunda çalışan kişilerde ve bir çimento fabrikasında yapılan iki ayrı çalışmada da alkol kullanma durumu durumluk ve sürekli kaygı düzeyini etkilememektedir (125, 136), bu üç çalışmanın sonuçları bu fabrikadaki araştırmayla uyumludur.

### **5.3.8. Katılımcıların Sahip Olduğu Çocuk Sayısına Göre STAI-I,II Ölçek Sonuçları:**

Araştırma kapsamındaki işçilerin çocuk sahibi olma durumu ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları karşılaştırıldığında, çocuk sahibi olanlarda durumluk ve sürekli kaygı düzey ortalamaları ( $X_{STAI-I}:36,52\pm9,67$   $X_{STAI-II}:40,83\pm7,72$ ) çocuk sahibi olmayan işçilerden ( $X_{STAI-I}:35,23\pm9,19$   $X_{STAI-II}:38,97\pm7,95$ ) daha yüksektir, iki grup arasındaki fark, durumluk kaygı düzeyi ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı değilken, sürekli kaygı düzeyi ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlıdır. Çocuk sahibi olan bireylerin, sorumluluklarının artmış olması, büyük bir sevgi besledikleri çocuklarının karşılaştıkları ve karşılaşılabilecekleri zorluklar, sağlıkla ilgili veya sosyal yönden yaşayabilecekleri problemler nedeniyle anne-baba olarak endişe duyulması sürekli kaygı düzeyinin anlamlı derecede yüksek çıkmasının sebebi olabilir.

Engelli ve sağlıklı çocuk sahibi annelerde yapılan bir çalışmada engelli bir çocuğa sahip annelerin kaygı düzeyinin sağlıklı çocuğa sahip annelerden yüksek olduğu saptanmıştır, ampute ekstremiteye sahip bir çocuğu olan annelerin ( $X_{STAI-I}:45,3\pm8,19$   $X_{STAI-II}:52,3\pm6,11$ ) ve mental retarde bir çocuğa sahip annelerin ( $X_{STAI-I}:44,3\pm10,36$   $X_{STAI-II}:44,5\pm8,76$ ) kaygı düzeyleri, sağlıklı çocuğa sahip annelerden ( $X_{STAI-I}:38,7\pm5,4$   $X_{STAI-II}:40,7\pm9,12$ ) daha yüksektir, gruplar arası fark anlamlıdır (147).

Yapılan çalışmaların bazılarında durumluk ve sürekli kaygı düzeyi çocuk sahibi olan ve olmayan katılımcılar arasında anlamlı fark göstermemiştir (108, 129, 134, 136, 141, 147) .

Çimento fabrikasında yapılan çalışmada ise, çocuğu olmayanlarda durumluk kaygı düzeyi yüksekken, çocuk sayısı arttıkça kaygı düzeyi de

düşmektedir, sürekli kaygı düzeyi açısından ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (125).

### 5.3.9. Kronik Sağlık Sorunu Varlığına Göre STAI-I,II Ölçek Sonuçları:

Araştırmaya katılan işçilerin, kronik sağlık sorunu ile durumluk ve sürekli kaygı skor ortalamaları karşılaştırıldığında kronik sağlık sorunu olan ve olmayan işçilerin ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları açısından anlamlı fark tespit edilmiştir, kronik sağlık sorunu olan işçilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları ( $X_{STAI-I}:38,58\pm10,1$   $X_{STAI-II}:42,5\pm7,26$ ) olmayan işçilerden ( $X_{STAI-I}:35,25\pm9,2$   $X_{STAI-II}:39,45\pm7,88$ ) daha yüksektir. Kronik hastalıkların kişinin yaşam standardını aşağı çekmesi, kişiyi ruhsal ve fiziksel anlamda zarara uğratması, kişilerin sosyal hayatını kısıtlaması, maddi ve manevi anlamda birçok kayba sebep olması kronik hastalığı olan katılımcıların kaygı düzeyini artırmış olabilir.

Temizlik ve plastik fabrikası işçilerinde yapılan çalışmada sağlık problemi olanların %84,3'ünde yüksek durumluk kaygı %89,2'sinde yüksek sürekli kaygı saptanmıştır, sağlık problemi olmayanların %76,2'sinde yüksek durumluk kaygı, %77,8'inde yüksek sürekli kaygı saptanmıştır gruplar arası fark anlamlıdır (126). Sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada ise sağlık durumu kötü olanların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ( $X_{STAI-I}:40,59\pm9,92$   $X_{STAI-II}:42,16\pm8,38$ ), sağlık durumu iyi olanlardan ( $X_{STAI-I}:34,99\pm10,07$   $X_{STAI-II}:39,53\pm7,9$ ) yüksektir (136). Gemi inşasında çalışan işçilerde sağlık sorunu olan ve olmayanlarda durumluk kaygı anlamlı fark göstermezken, sürekli kaygı düzeyi sağlık sorunu olanlarda ( $X_{STAI-II}:42,04\pm6,69$ ), olmayanlardan yüksektir ( $X_{STAI-II}:37,74\pm8,38$ ) (141).

Yapılan bir çalışmada beyin tümörü, epilepsi ve beyinde vasküler problem sahibi hastaların kaygı düzeylerinin sağlıklı kişilerden yüksek olduğu saptanmıştır (148). Bir diğer çalışmada fibromyalji hastalarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin sağlıklı katılımcılardan anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (149). Glokom hastalarında yapılan çalışmada glokom hastalarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin sağlıklı katılımcılardan



yüksek olduğu saptanmıştır, gruplar arası fark anlamlıdır (150). Kronik akciğer hastalığına sahip olan ve sağlıklı olan katılımcılarla yapılan bir çalışmada KOAH'lı hastaların sürekli kaygı düzeyinin sağlıklı katılımcılardan anlamlı yüksek olduğu, KOAH'lı, bronşektazili, bronşial astımlı hastaların ise durumluk kaygı düzeyinin sağlıklı katılımcılardan anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır (151). Kronik ortopedik rahatsızlıkları olan ve çevre özelliklerinin fiziksel aktivitelerinde kısıtlılık yarattığı hastaların durumluk kaygı düzeyleri, çevre özelliklerinin fiziksel aktivitelerini etkilemediği hastalardan yüksektir (152).

Kronik hastalıkların kişilerin yaşam kalitesini etkilemesi kişilerin kaygı durumunda artışa sebep olabilmektedir ancak bazı çalışmalarda tersi sonuçlar da elde edilmiştir, diyalize giren ve konservatif tedavi alan iki ayrı gruptan oluşan kronik böbrek yetmezlikli hastalarda yapılan çalışmada kaygı düzeyi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (153). Başka bir çalışmada da ağrısı olan ve olmayan kanser hastalarında sürekli kaygı düzeyi gruplar arasında anlamlı fark göstermemektedir, durumluk kaygı düzeyi ise ağrısı olan hastalarda anlamlı derecede yüksektir (154).

### **5.3.10. Ruhsal Sağlık Sorunu Varlığına Göre STAI- I,II Ölçek Sonuçları:**

Ruhsal sağlık sorunu olan ve olmayan işçiler arasında durumluk ve sürekli kaygı düzey ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır, ruhsal sağlık sorunu olan işçilerde durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ( $X_{STAI-I}:44,72\pm8,59$   $X_{STAI-II}: 46,39\pm6,9$ ) , ruhsal sağlık sorunu olmayanlardan ( $X_{STAI-I}: 35,68\pm9,38$   $X_{STAI-II}:39,93\pm7,76$ ) daha yüksektir. Ruhsal anlamda sorun yaşayan kişilerin karşılaştıkları zorlukların kendilerinde oluşturduğu etkinin daha büyük olması ve mücadele yeteneğinin zayıflaması kaygı düzeyindeki artışın sebebi olabilir.

Yapılan bir çalışmada herhangi bir anksiyete bozukluğu tanısı almış kişilerde durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ( $X_{STAI-I}:35,03\pm11,77$   $X_{STAI-II}:35,67\pm12,9$ ), sağlıklı katılımcılardan ( $X_{STAI-I}:16,93\pm10,79$   $X_{STAI-II}:19,03\pm10,27$ ) yüksek saptanmıştır (155). Yapılan başka bir çalışmada ise sınır kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerde durumluk ve sürekli kaygı düzeyi

( $X_{STAI-I}:45,33\pm10,04$   $X_{STAI-II}:56,20\pm8,89$ ), sağlıklı katılımcılardan yüksektir ( $X_{STAI-I}:33,23\pm6,33$   $X_{STAI-II}:38,20\pm6,17$ ) (156).

Sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada ise içe dönük ve geç uyum sağlayan kişilerin kaygı düzeylerinin, dışa dönük ve kolay uyum sağlayan kişilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (136). Yapılan bu çalışmalarda elde edilen sonuçlar bu fabrikada yapılan çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur.

### **5.3.11. İşçilerin Toplam Çalışma Sürelerine Göre STAI-I,II Ölçek Sonuçları:**

Araştırmaya katılan işçilerin toplam çalışma süresi ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları karşılaştırıldığında; durumluk ve sürekli kaygı ortalaması bir yıldan az çalışanlarda ( $X_{STAI-I}:32,44\pm6,73$   $X_{STAI-II}:36,67\pm3,46$ ), diğer gruplardan daha düşüktür, en yüksek durumluk ve sürekli kaygı ortalamasına sahip grup ise 30 yıldan fazla çalışan işçi grubudur ( $X_{STAI-I}:38,14\pm10,18$   $X_{STAI-II}:42,43\pm8,11$ ), gruplar arasında ise anlamlı fark yoktur.

Yapılan birçok çalışmada bu çalışmayla uyumlu olarak çalışma hayatında bulunma süresi veya mesleki tecrübe süresi farklı olan gruplar arasında durumluk ve sürekli kaygı düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır (108, 114, 134, 136, 140).

### **5.3.12. İşçilerin Kurumda Çalışma Sürelerine Göre STAI-I,II Ölçek Sonuçları:**

Araştırmaya katılan işçilerin fabrikada çalışma süresi ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları karşılaştırıldığında kurumda bir yıldan az çalışanlarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalaması en düşükken ( $X_{STAI-I}:29,76\pm6,55$   $X_{STAI-II}:36,0\pm4,27$ ), 10,01-20 yıl arası çalışanlarda en yüksektir ( $X_{STAI-I}:39,19\pm9,66$   $X_{STAI-II}:42,03\pm6,87$ ). Durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları kurumda çalışma süresi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çalışanların kurumda çalışmaya başladıkları ilk yıllarda kaygı düzeyinin düşük olması, kurumda çalışmanın zorluklarını henüz kavrayamamış olma, tehlikelerin yeterince farkında olamamak, deneyimsiz olduğu için bu çalışanlara sorumluluğu

ağır işlerin henüz verilmemiş olması nedeniyle olabilir. Sorumluluk arttıkça, iş yerinde yaşanabilecek kaza ve tehlikelerin farkına varıldıkça kaygı düzeyi artış gösterebilir, 20 yıldan sonra kaygının yeniden azalmaya başlama nedeni ise yapılan işte elde edilen deneyimin ve işe hakimiyetin yeterince artmış olması ve ilerleyen yıllarda emeklilik hak edildiği için işle ilgili olası zorluklarda alternatif bir yola sahip olma düşüncesi olabilir.

Tekel işçilerinde yapılan çalışmada kurumda çalışma süresi farklı olan işçi grupları arasında sürekli kaygı açısından anlamlı ilişki saptanmamıştır (127). Kan merkezinde yapılan çalışmada durumluk ve sürekli kaygı düzeyi, belediye çalışanlarında ise durumluk kaygı düzeyi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (116, 134). Sonuçlar, bu araştırmanın sonuçlarından farklıdır

Acil hemşirelerinde yapılan çalışmada ise sürekli kaygı düzeyi açısından gruplar arasında anlamlı fark yokken, 9 yıl ve üzerinde durumluk kaygı düzeyi en düşüktür ( $X_{STAI-I}:39,33\pm7,46$ ) (130).

Çimento fabrikasında yapılan çalışmada ise bu çalışmanın aksine, çalışma süresi farklı gruplar arasında durumluk ve sürekli kaygı düzeyi açısından anlamlı fark saptanmıştır. 5 yıldan az süredir kurumda çalışan kişilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi en yüksekken ( $X_{STAI-I}:45,32\pm7,4$   $X_{STAI-II}:43,76\pm7,85$ ), 10 yıldan fazla çalışanlarda en düşüktür ( $X_{STAI-I}:42,0\pm7,72$   $X_{STAI-II}:40,24\pm8,69$ ) (125).

### 5.3.13. Haftalık Çalışma Sürelerine Göre STAI-I,II Ölçek Sonuçları:

Araştırmaya katılan işçilerin, haftalık çalışma süreleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları karşılaştırıldığında, haftada 45 saat altı çalışanlarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları ( $X_{STAI-I}:36,99\pm9,17$   $X_{STAI-II}:40,99\pm6,93$ ), 45 saat ve üzeri çalışanlardan ( $X_{STAI-I}:35,91\pm9,61$   $X_{STAI-II}:40,07\pm8,03$ ) daha yüksekken, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Hastanede çalışan temizlik işçileri ve plastik fabrikasında çalışan işçilerde yapılan çalışmada ve sağlık çalışanlarında yapılan bir araştırmada haftalık çalışma süresi farklı gruplar arasında, durumluk ve sürekli kaygı

düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır, sonuçlar bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerdir (108, 126).

#### **5.3.14.Vardiyalı Çalışma Durumuna Göre STAI-I,II Ölçek Sonuçları:**

Fabrikada vardiyalı çalışan işçilerin durumluk kaygı düzeyi  $36,77 \pm 9,63$ , sürekli kaygı düzeyi  $40,01 \pm 7,8$ 'dir. Vardiyalı çalışmayanlarda ise durumluk kaygı düzeyi  $35,8 \pm 9,55$  iken sürekli kaygı düzeyi  $40,21 \pm 7,75$ 'dir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Sağlık çalışanlarında yapılan üç ayrı çalışmada vardiyalı çalışanlarla çalışmayanlar arasında durumluk ve sürekli kaygı düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır (130, 136, 157). Sağlık çalışanlarında yapılan başka bir çalışmada ise çalışma şeklinin hayatını etkilediğini düşünenler ve düşünmeyenler arasında durumluk ve sürekli kaygı düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır (129).

Temizlik işçileri ve plastik fabrikası işçilerinde yapılan çalışmada vardiyalı çalışan ve çalışmayanlar arasında sürekli kaygı düzeyi açısından anlamlı fark yokken, durumluk kaygı düzeyi açısından anlamlı fark vardır. Vardiyalı çalışanların %56,9'unun durumluk kaygı düzeyi yüksekken, gündüz çalışanlarda durumluk kaygı düzeyi yüksekliği %18'dir (126).

Kan merkezinde çalışan personelde vardiyalı çalışan ve çalışmayan gruplar arasında anlamlı fark yokken, sürekli kaygı düzeyi açısından anlamlı fark vardır. Gündüz çalışanların sürekli kaygı düzeyi ( $40,8 \pm 8,24$ ) gece vardiyası olanlardan ( $38,19 \pm 7,2$ ) daha yüksektir (134).

#### **5.3.15. İşçilerin Görevlerine Göre STAI-I,II Ölçek Sonuçları:**

İşçilerin yaptıkları görevlere göre durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri anlamlı fark göstermemektedir. Büro çalışanlarının kaygı düzeyi düşükken ( $X_{STAI-I}:34,23 \pm 8,52$   $X_{STAI-II}:36,54 \pm 6,84$ ) , en yüksek kaygı düzeyine sahip grup şef yardımcılardır ( $X_{STAI-I}:37,67 \pm 12,29$   $X_{STAI-II}:44,42 \pm 7,49$ ).

Belediyede yapılan bir çalışmada memur ve işçiler arasında durumluk kaygı düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır (116). Kan merkezi

personelinde yapılan çalışmada da hemşire, teknisyen, doktor, büro görevlisi ve temizlik personeli arasında durumluk ve sürekli kaygı düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır (134). Çalışmaların sonuçları bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur.

Sağlık sektöründe yapılan bir başka çalışmada ise görevleri farklı personellerin kaygı düzeyleri de anlamlı fark göstermektedir. 4B'li çalışanların kaygı düzeyi en yüksekken, sağlık memurlarının kaygı düzeyi en düşüktür (114).

### **5.3.16. Çalışılan Atölyelere (Birimlere) Göre STAI-I,II Ölçek Sonuçları:**

Araştırma kapsamındaki işçilerin çalıştıkları birimler incelendiğinde en yüksek durumluk ve sürekli kaygı düzeyi 4 nolu ve 8 nolu birimin yer aldığı 12 nolu birimde çalışanlarıdır ( $X_{STAI-I} :41,05 \pm 10,94$ ,  $X_{STAI-II} :44,15 \pm 7,14$ ). En düşük kaygı düzeyi ise 13 nolu birimde çalışan işçileridir ( $X_{STAI-I} :30,60 \pm 5,68$ ,  $X_{STAI-II} :37,80 \pm 5,16$ ). Tehlikeye en çok maruz kalınan 1 ( $X_{STAI-I} :35,26 \pm 9,35$ ,  $X_{STAI-II} :39,68 \pm 7,96$ ) ve 3 nolu birim ( $X_{STAI-I} :35,97 \pm 9,23$ ,  $X_{STAI-II} :39,74 \pm 6,71$ ) çalışanlarının ise kaygı düzeyi 12 nolu birimde çalışanlardan daha düşük saptanmıştır. Bölümler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. 12 nolu birimde çalışanların kaygı düzeyinin yüksek olması, bu bölümde yer alan 4 nolu birim çalışanlarından kaynaklanabilir. 4 nolu birim çalışanlarının, üretilen mühimmatın son kontrollerini yapan ve üretimi yapılan ürünün uygunluğuna, kalitesine onay veren ve bu nedenle sorumluluğu en yüksek olan birimde görev yapıyor olmalarının bu kişilerdeki kaygı düzeyi yüksekliğine etki ettiği düşünülmüştür. 13 nolu birimde çalışan personelin ise patlayıcı tehlikesinden uzak genellikle atölye dışı masa başı işlerde ve daha ergonomik şartlarda çalışması kaygı düzeyinin düşük olmasının sebebi olabilir. Tehlikeli maddelerle çalışılan atölyelerde çalışanlarda, kaygının nispeten düşük olmasının sebebi fabrikada bu bölümlerde çalışanların, çalışma ortamında alınan önlemlerden emin olmaları ve kendilerini güvende hissetmeleri olabilir.

Literatürde çeşitli iş kollarında tehlikeye maruz kalan kişilerde yapılan çalışmalar mevcuttur. Acil hizmet istasyonunda çalışanlarda yapılan araştırmada şiddete maruz kalanlarda durumluk kaygı düzeyi ( $X_{STAI-I} : 37,89 \pm 10,61$ ) şiddete maruz kalmayanlardan anlamlı şekilde yüksektir ( $X_{STAI-I} : 34,5 \pm 9,46$ ) (136). Depremzedelerde ve depreme maruz kalmayanlarda yapılan çalışmada depremzedelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ( $X_{STAI-I} : 50,3 \pm 12,53$   $X_{STAI-II} : 48,92 \pm 9,2$ ), depreme maruz kalmayanlardan ( $X_{STAI-I} : 39,77 \pm 7,4$   $X_{STAI-II} : 37,75 \pm 7,78$ ) yüksektir, gruplar arası fark anlamlıdır (158). Acil hemşirelerinin katılımı ile yapılan çalışmada kendini güvende hissetmeyenlerin kaygı düzeyi ( $X_{STAI-I} : 46,24 \pm 7,86$   $X_{STAI-II} : 43,81 \pm 5,14$ ), güvende hissedenlerin kaygı düzeyinden yüksektir ( $X_{STAI-I} : 41,24 \pm 8,32$   $X_{STAI-II} : 40,13 \pm 4,11$ ) (130). 1 ve 3 nolu birimler gibi tehlikenin fazla olduğu birimlerde çalışanların kaygı düzeyinin 12 nolu birimden daha düşük olduğu göz önüne alındığında bu fabrikadaki çalışmanın sonuçları, literatürdeki çalışmaların sonuçlarından farklılık göstermektedir.

Bu çalışmada olduğu gibi sorumluluğu yüksek bölümlerde kaygı düzeyinin yüksek olduğunu gösteren bir çalışma da yoğun bakım hemşirelerinde yapılmıştır, yoğun bakım hemşirelerinin %75'inde genel durumu ağır hasta varlığı kaygı düzeyini artırmaktadır (129).

### **5.3.17. İşçilerin İşlerinin Niteliği ve İş Çevresiyle İlgili Düşüncelerine Göre STAI-I,II Ölçek Sonuçları:**

Araştırma kapsamındaki işçilerden işi isteyerek seçmeyenlerin kaygı düzeyi ( $X_{STAI-I} : 40,63 \pm 11,03$   $X_{STAI-II} : 43,17 \pm 8,62$ ), isteyerek seçenlerden yüksektir ( $X_{STAI-I} : 35,39 \pm 9,08$   $X_{STAI-II} : 39,77 \pm 7,61$ ). İşini kendine uygun bulmayanların kaygı düzeyi ( $X_{STAI-I} : 39,2 \pm 9,66$   $X_{STAI-II} : 43,12 \pm 8,51$ ), çok uygun bulanlardan ( $X_{STAI-I} : 31,49 \pm 9,39$   $X_{STAI-II} : 36,47 \pm 8,53$ ) yüksektir gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışmaya katılan işçilerden iş çevresini uygun bulmayanların durumluk kaygı düzeyi ( $X_{STAI-I} : 38,06 \pm 9,99$ ) uygun bulanlardan ( $X_{STAI-I} : 34,7 \pm 8,94$ ) anlamlı şekilde yüksektir. Ancak iş çevresini uygun bulmayanların sürekli kaygı düzeyi ( $X_{STAI-II} : 41,16 \pm 8,45$ ) ile

uygun bulanların kaygı düzeyi ( $X_{STAI-II}:39,57\pm7,3$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Literatürde, mesleği isteyerek seçen ve seçmeyenlerin kaygı düzeylerinin incelendiği çalışmalarda bu çalışmayla uyumlu veya farklı bazı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı çalışmalarda, bu çalışmadan farklı şekilde mesleğini isteyerek seçen ve seçmeyenler arasında kaygı düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır (129,140). Acil hemşirelerinde yapılan çalışmada ise, bu çalışmayla benzer şekilde, işini isteyerek seçmeyenlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi, isteyerek seçenlerden daha yüksektir (130). Sağlıkla ilgili eğitim görenlerle yapılan çalışmada işini isteyerek seçmeyenlerin sürekli kaygı düzeyi daha yüksekken, durumluk kaygı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (131). Sağlık sektöründe yapılan bir çalışmada ise işini isteyerek seçenlerin kaygı düzeyi daha yüksek saptanmıştır, bu durum ise işin beklentileri karşılayamamasına bağlanmıştır (114).

Hastane temizlik işçileri ve plastik fabrikası işçilerinde yapılan çalışmada yaptıkları işi uygun bulmayanlarda ve işinden memnun olmayanlarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyi, işini uygun bulanlardan ve işinden memnun olanlardan daha fazladır, gruplar arası fark anlamlıdır (126). Sağlık çalışanlarında yapılan iki ayrı çalışmada da işinden memnun olmayanların durumluk ve sürekli kaygı düzeyi, memnun olanlardan daha yüksektir, sonuçlar bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur (108, 136).

Sağlık sektöründe yapılan iki ayrı çalışmada çalıştıkları bölümden memnun olan ve olmayanlar arasında kaygı düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır (129, 134). Acil sağlık hizmetleri istasyonunda yapılan çalışmada da çalışma ortamından memnun olmayanların durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ( $X_{STAI-I} :40,96\pm11,08$   $X_{STAI-II}:42,92\pm8,63$ ), memnun olanlardan ( $X_{STAI-I} :35,62\pm9,87$   $X_{STAI-II}:39,68\pm7,88$ ) yüksektir (136).

#### 5.4. Korelasyon Analizi Sonuçları:

Araştırma kapsamındaki işçilerde, yaş, sigara, alkol kullanımı, ailedeki kişi sayısı, toplam çalışma süresi, kurumda çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi ile içsel doyum, dışsal doyum ve toplam doyum ilişkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Yapılan çalışmaların bazılarında yaş ile toplam doyum, bazılarında ise içsel, dışsal, toplam doyum arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır, sonuçlar bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur (65, 96, 102, 112). Çin'de polislerde yapılan bir çalışmada ise yaş ile dışsal ve toplam doyum arasında anlamlı ilişki yokken, yaş ile içsel doyum arasında orta derecede, aynı yönde bir korelasyon saptanmıştır (99).

Literatürde, toplam çalışma süresi ile iş doyumunu arasındaki korelasyon incelendiğinde; farklı sonuçlar elde edilmiş çalışmaların mevcut olduğu gözlenmiştir. Birinci basamakta çalışan ebe-hemşirelerde ve akademisyenlerde yapılan iki ayrı çalışmada toplam çalışma süresi ile içsel, dışsal toplam doyum arasında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada ise toplam çalışma süresi ile toplam doyum arasında, bu çalışmayla uyumlu şekilde, anlamlı ilişki saptanmamıştır (96, 101, 102). Tekstil fabrikasında yapılan bir çalışmada ise toplam çalışma süresi ile iş doyumunu arasında aynı yönde düşük, önemsiz korelasyon saptanmıştır, sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (65).

Birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerde yapılan çalışmada kurumda çalışma süresi ile içsel ve dışsal doyum arasında anlamlı ilişki saptanmazken, kurumda çalışma süresi ile toplam doyum arasında aynı yönde, düşük-orta korelasyon saptanmıştır (101).

Öğretim elemanlarında yapılan bir çalışmada haftalık çalışma saati ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır, sonuç bu çalışmanın sonucuyla uyumludur (96).

Araştırma kapsamındaki işçilerde, yaş, sigara, alkol kullanımı, ailedeki kişi sayısı, toplam çalışma süresi, kurumda çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi ile durumluk ve sürekli kaygı ilişkisi incelendiğinde, yaş, toplam çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi



arasında düşük veya önemsiz düzeyde aynı yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.. Sigara ile durumluk kaygı düzeyi arasında düşük veya önemsiz düzeyde aynı yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yaş, toplam çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi arttıkça durumluk ve sürekli kaygı düzeyi artmakta, tüketilen sigara miktarı arttıkça da durumluk kaygı düzeyi artmaktadır. Yaş, toplam çalışılan süre ve kurumda çalışılan süre arttıkça, yorgunluk artmakta, bireylerin toleransı azalmakta olabilir bu da katılımcıların kaygı düzeylerinin yükselmesine sebep olabilir.

Literatürde yaş ile kaygı ilişkisi incelendiğinde farklı sonuçlar elde edilmiş çalışmalar mevcuttur, tekel işçilerinde yaş ile sürekli kaygı arasında, yoğun bakım hemşirelerinde yapılan çalışmada ise yaş ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (127, 129). Yapılan bir başka çalışmada ise yaş ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasında, bu çalışmanın tam tersine, farklı yönde, düşük-önemsiz anlamlı korelasyon saptanmıştır (159).

Tekel işçilerinde yapılan çalışmada kurumda çalışma süresi ile sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (127). Yoğun bakım hemşirelerinde yapılan çalışmada ise kurumda çalışma süresi ve toplam çalışma süresi ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (129). Acil servis hemşirelerinde yapılan çalışmada ise kurumda çalışma süresi ile durumluk kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmazken, kurumda çalışma süresi ile sürekli kaygı düzeyi arasında bu çalışmayla benzer şekilde aynı yönlü düşük veya önemsiz korelasyon saptanmıştır (130).

Yoğun bakım hemşirelerinde yapılan çalışmada haftalık çalışma süresi ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (129).

Araştırma Kapsamındaki işçilerde, içsel, dışsal ve toplam doyum ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ilişkisi incelendiğinde, durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ile içsel, dışsal ve toplam doyum arasında düşük-orta derecede farklı yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kişilerin psikolojik ve fiziksel sağlığı iş doyumunu, iş doyumunu ise psikolojik ve fiziksel

sağlığını etkileyebilir, mutlu bir iş ortamında işinin niteliğinden, işin çevresel özelliklerinden ve iş arkadaşlarıyla kurduğu iletişimden memnun olan kişilerin ruh sağlıkları da bu oranda korunur, aynı şekilde ruh sağlığı yerinde olan kişiler de işine daha iyi adapte olabilmekte, daha iyi iletişim kurabilmekte, işinde daha başarılı olabilmekte ve bununla bağlantılı olarak daha yüksek iş doyumuna sahip olabilmektedir, bu nedenle iş doyumunu artan kişilerde kaygı düzeyi azalmış veya kaygı düzeyi azaldıkça iş doyumunu artmış olabilir.

Malatya'da sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ile içsel, dışsal ve toplam doyum arasında düşük-orta derecede farklı yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır, sonuç bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur (108). Belediye çalışanlarında yapılan bir çalışmada ise durumluk kaygı düzeyi ile toplam iş doyumunu arasında farklı yönlü, orta derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır (116).

##### **5.5. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları:**

Yapılan lojistik regresyon analizi sonucu Araştırma kapsamındaki işçilerin sahip olduğu çalışma ortamının uygunluğu ve yaptıkları görevin, işçilerin iş doyumunda istatistiksel olarak anlamlı pozitif belirleyici olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre işçilerin çalışma ortamını uygun bulmaması durumunda düşük-orta düzey iş doyumuna sahip olma riski 4,4 kat fazladır. Atölyede üretime katılan işçi olmak durumunda, düşük-orta düzey iş doyumuna sahip olma riski ise diğer bölümlerden 1,9 kat fazladır.

Durumluk kaygı düzeyini etkileyen risk faktörleri incelendiğinde çalışmaya katılan işçilerin çalışma ortamını uygun bulmaması durumunda kaygı düzeyinin yüksek olma riski 2 kat, ruhsal hastalık varlığında 5 kat ,12 nolu birimde çalışmak durumunda ise 2,4 kat artmaktadır.

Sürekli kaygı düzeyinin yüksek olma riski ruhsal hastalık varlığında 3,4 kat, kronik hastalık varlığında ise 1,8 kat artmaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çalışanların yaş ortalaması  $36,67 \pm 10,74$ 'dir. Katılımcıların %96,8'i erkektir. %75,7'si lise %20,1'i yüksekokul/üniversite mezunudur. %74,3'ü evlidir, katılımcıların %87,6'sının aylık geliri 2001-3000 tl arasındadır. Çalışanların %34,4'ü sigara, %2,9'u alkol kullanmaktadır.
- Çalışanların %25,9'unun tanı konulmuş kronik bir sağlık sorunu, %4,8'inin tanı konulmuş ruhsal sağlık sorunu vardır.
- Katılımcıların toplam çalışma hayatı ortalama  $16,94 \pm 11,15$  yıldır. İşçilerin %34,6'sı (n=131) 20 yıldan uzun süredir çalışma hayatı içerisinde. Katılımcıların fabrikada çalışma süresi ortalama  $13,29 \pm 11,85$  yıldır. İşçilerin % 27,5'i ise (n=104) 20 yıldan uzun süredir bu fabrikada çalışmaktadır. Araştırma kapsamındaki işçilerin %38,1'i (n=144) vardiyalı çalışmaktadır, %4,2'si (n=16) ise zaman zaman vardiyalı çalışmaktadır.
- Araştırma kapsamındaki işçilerin % 75,1'i atölyede üretime katılan işçidir. Katılımcıların %31,5'i (n=119) 1 nolu birime, % 36,2'si (n=137) 2 nolu, %15,3'ü (n=58) ise 3 nolu birime bağlı olarak çalışmaktadır.
- İşçilerin, %66,9'u yaptıkları işin kendilerine uygun olduğunu, %10,8'i uygun olmadığını düşünmektedir. İşçilerin %86,2'si yaptığı işi isteyerek seçmiştir, % 57,9'u ise çalışma çevresinin aydınlatmasının ve çalışma ortamının fiziki koşullarının uygun olduğunu düşünmektedir.
- Araştırma kapsamındaki işçilerin %0,3'ünün düşük iş doyumuna, %66,9'unun orta düzeyde iş doyumuna, % 32,8'inin ise yüksek düzeyde iş doyumuna sahip olduğu saptanmıştır .

- Araştırma kapsamındaki işçilerin durumluk kaygı düzeyleri değerlendirildiğinde, %54'ünün kaygılı olmadığı, %19,6'sının hafif düzeyde kaygılı olduğu, %26,5'inin ise yüksek düzeyde kaygılı olduğu saptanmıştır.
- Araştırma kapsamındaki işçilerin sürekli kaygı düzeyleri değerlendirildiğinde, %32,5'inin kaygılı olmadığı, %30,7'sinin hafif düzeyde kaygılı olduğu, %36,8'inin ise yüksek düzeyde kaygılı olduğu saptanmıştır.

<b>Çalışmaya katılan işçiler arasında;</b>	<b>Çalışmaya katılan işçiler arasında;</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkeklerin,</li> <li>• Eğitim düzeyi ve aylık geliri düşük olanların</li> <li>• Ruhsal sağlık sorunu bulunmayanların,</li> <li>• Toplam çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi bir yıl ve daha az olanların,</li> <li>• İşini isteyerek seçenlerin,</li> <li>• İşini çok uygun ve iş çevresini uygun bulanların,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yaş,</li> <li>• Medeni durum,</li> <li>• Ailede başka gelir kaynağı olması</li> <li>• Sigara ve/veya alkol kullanma,</li> <li>• Çocuk varlığı</li> <li>• Kronik hastalık varlığı,</li> <li>• Vardiyalı çalışma,</li> <li>• Yapılan görev,</li> <li>• Haftalık çalışma süresi,</li> <li>• Çalışılan birim,</li> </ul>
<b>işsel doyum puan ortalaması anlamlı olarak yüksektir.</b>	<b>işsel doyum puan ortalaması açısından anlamlı fark yaratmamaktadır.</b>

<p><b>Çalışmaya katılan işçiler arasında;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkeklerin,</li> <li>• Eğitim düzeyi düşük olanların,</li> <li>• Ailede başka gelir kaynağı olmayanların,</li> <li>• Kurumda çalışma süresi bir yıl ve daha az olanların,</li> <li>• Büroda çalışan personelin,</li> <li>• İşini isteyerek seçenlerin,</li> <li>• İşini çok uygun ve iş çevresini uygun bulanların,</li> <li>• 5 nolu biriminde çalışanların,</li> </ul> <p><b>dışsal doyum puan ortalaması anlamlı olarak yüksektir.</b></p>	<p><b>Çalışmaya katılan işçiler arasında;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yaş,</li> <li>• Medeni durum,</li> <li>• Aylık gelir,</li> <li>• Sigara, alkol kullanma,</li> <li>• Çocuk varlığı,</li> <li>• Kronik ve ruhsal sağlık sorunu varlığı,</li> <li>• Toplam çalışma süresi,</li> <li>• Vardiyalı çalışma,</li> <li>• Haftalık çalışma süresi</li> </ul> <p><b>dışsal doyum puan ortalaması açısından anlamlı fark yaratmamaktadır.</b></p>
--	---

<p><b>Çalışmaya katılan işçiler arasında;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkeklerin,</li> <li>• Eğitim düzeyi düşük olanların,</li> <li>• Ruhsal sağlık sorunu olmayanların,</li> <li>• Kurumda çalışma süresi bir yıl ve daha az olanların,</li> <li>• Büroda çalışan personelin,</li> <li>• İşini isteyerek seçenlerin,</li> <li>• İşini çok uygun bulan ve</li> <li>• İş çevresini uygun bulanların,</li> <li>• 5 nolu birimde çalışan personelin,</li> </ul> <p><b>toplam doyum puan ortalaması anlamlı olarak yüksektir.</b></p>	<p><b>Çalışmaya katılan işçiler arasında;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yaş,</li> <li>• Medeni durum,</li> <li>• Aylık gelir,</li> <li>• Başka gelir sahibi olma,</li> <li>• Sigara, alkol kullanma,</li> <li>• Çocuk varlığı,</li> <li>• Kronik sağlık sorunu varlığı,</li> <li>• Toplam çalışma süresi,</li> <li>• Vardiyalı çalışma,</li> <li>• Haftalık çalışma süresi</li> </ul> <p><b>toplam doyum puan ortalaması açısından anlamlı fark yaratmamaktadır.</b></p>
---	---

<p><b>Çalışmaya katılan işçiler arasında;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kronik ve ruhsal sağlık sorunu olanların,</li> <li>• Kurumda çalışma süresi 10,01-20 yıl olanların,</li> <li>• İşini isteyerek seçmeyenlerin,</li> <li>• İşini uygun bulmayanların,</li> <li>• İş çevresini uygun bulmayanların,</li> <li>• 12 nolu birimlerde çalışanların,</li> </ul> <p><b>durumluk kaygı puan ortalaması anlamlı olarak yüksektir.</b></p>	<p><b>Çalışmaya katılan işçiler arasında;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinsiyet,</li> <li>• Yaş,</li> <li>• Medeni durum,</li> <li>• Eğitim,</li> <li>• Aylık gelir,</li> <li>• Başka gelir sahibi olma,</li> <li>• Sigara, alkol kullanma,</li> <li>• Çocuk varlığı,</li> <li>• Toplam çalışma süresi,</li> <li>• Vardiyalı çalışma,</li> <li>• Yapılan görev,</li> <li>• Haftalık çalışma süresi</li> </ul> <p><b>durumluk kaygı puan ortalaması açısından anlamlı fark yaratmamaktadır.</b></p>
---	--

<p><b>Çalışmaya katılan işçiler arasında;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadınların,</li> <li>• Eğitim düzeyi yüksek olanların,</li> <li>• Çocuk sahibi olanların,</li> <li>• Kronik ve ruhsal sağlık sorunu olanların,</li> <li>• Kurumda çalışma süresi 10,01-20 yıl olanların,</li> <li>• İşini isteyerek seçmeyenlerin,</li> <li>• İşini uygun bulmayanların,</li> <li>• 12 nolu birimde çalışanların</li> </ul> <p><b>sürekli kaygı puan ortalaması anlamlı olarak yüksektir.</b></p>	<p><b>Çalışmaya katılan işçiler arasında;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yaş,</li> <li>• Medeni durum,</li> <li>• Aylık gelir,</li> <li>• Başka gelir sahibi olma,</li> <li>• Sigara, alkol kullanma,</li> <li>• Toplam çalışma süresi,</li> <li>• Vardiyalı çalışma,</li> <li>• Yapılan görev,</li> <li>• Haftalık çalışma süresi,</li> <li>• İş çevresinin uygunluğu</li> </ul> <p><b>sürekli kaygı puan ortalaması açısından anlamlı fark yaratmamaktadır.</b></p>
--	---



- Araştırma kapsamındaki işçilerde, yaş, sigara, alkol kullanımı, ailedeki kişi sayısı, toplam çalışma süresi, kurumda çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi ile içsel doyum, dışsal doyum ve toplam doyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- Yaş, toplam çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasında düşük veya önemsiz düzeyde aynı yönlü (yaş, toplam çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi arttıkça durumluk ve sürekli kaygı düzeyi artıyor) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sigara ile durumluk kaygı düzeyi arasında düşük veya önemsiz düzeyde aynı yönlü (sigara kullanımı arttıkça durumluk ve sürekli kaygı düzeyi artıyor) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- Alkol kullanım süresi, ailedeki kişi sayısı, haftalık çalışma süresi ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.
- Araştırma kapsamındaki işçilerde, durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ile içsel, dışsal ve toplam doyum arasında düşük-orta derecede farklı yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arttıkça içsel, dışsal ve toplam iş doyumunu azalmakta, kaygı düzeyleri azaldıkça iş doyum düzeyleri artmaktadır.
- İşçilerin durumluk kaygı düzeyi ile iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır, yüksek iş doyumuna sahip bireylerin %71'i kaygılı değildir.
- İşçilerin sürekli kaygı düzeyi ile iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır, yüksek iş doyumuna sahip bireylerin %50,8'i kaygılı değildir.

- İşçilerin sahip oldukları çalışma ortamını uygun bulmaması durumunda düşük-orta düzey iş doyumuna sahip olma riski 4,4 kat fazladır. Atölyede üretime katılan işçi olmak durumunda, düşük-orta düzey iş doyumuna sahip olma riski ise diğer bölümlerden 1,9 kat fazladır.
- Çalışmaya katılan işçilerin çalışma ortamını uygun bulmaması halinde durumluk kaygı düzeyinin yüksek olma riski 2 kat, ruhsal hastalık varlığında 5 kat, 12 nolu birimde çalışmak durumunda ise 2,4 kat artmaktadır..
- Sürekli kaygı düzeyinin yüksek olma riski ruhsal hastalık varlığında 3,4 kat, kronik hastalık varlığında ise 1,8 kat artmaktadır

Bu bilgiler ışığında şu önerilerde bulunulabilir:

- İşçiler işe alınırken fiziksel muayenelerinin yanı sıra kişilerin kaygı düzeylerini ölçebilen, kaygıyla ilgili bulguları saptayabilen ölçeklerle kişilerin ruhsal açıdan da bu iş ortamında çalışmaya uygun olup olmadıkları değerlendirilmelidir.
- Fabrika bünyesinde sadece fiziksel değil ruhsal açıdan da çalışanın sağlığını korumak ve güçlendirmek için konuda uzman kişileri bünyesinde barındıran bir ruhsal destek birimi oluşturulabilir.
- İşçilerin ve diğer çalışanların, işin niteliği, işin ve iş ortamının uygunluğu, çalışma sırasında karşılaşılan güçlükler ve eksikliklerle ilgili düşüncelerini ve işin iyileştirilmesi için planlanan önerilerini sunulabilecekleri bir komite oluşturulabilir, bu şekilde aksaklık, şikayet ve önerilerle ilgili geri bildirimler alınabilir.
- Her birimin kendi ihtiyaçlarını çözmek, üretim verimini artırmak, çalışan sağlık ve motivasyonunu güçlendirmek adına birim içi idari personel ve üretime katılan çalışanların bir araya geldiği, görüş ve önerilerin dile getirildiği aylık toplantılar yapılabilir.

- Çalışanlar arası ilişkileri kuvvetlendirmek ve motivasyonu artırmak adına kurum içi özel etkinlikler ve sosyal faaliyetler planlanabilir veya mevcut etkinliklerin sayısı artırılabilir.
- 2007 yılından bu yana fabrikada sigara kullanım sıklığının azalmış olduğu saptanmış ve dumansız hava sahası projesinin bu sonuçta etkisi olduğu düşünülmüştür, buna benzer koruyucu sağlık hizmetlerinin etkisini artırmak adına çeşitli projeler hayata geçirilebilir.
- Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin saptanması ve nedenselliğin daha iyi incelenmesi için fabrikada bu konuda bir kohort çalışması yapılabilir.

## KAYNAKLAR

- 1- Organization wh. definition of health. 1948. [Http://www.who.int/about/definition/en/print.html](http://www.who.int/about/definition/en/print.html). Erişim Tarihi:24,06,2016.
2. Organization il. 1951. [Http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc91/pdf/rep-vi.pdf](http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc91/pdf/rep-vi.pdf). Erişim Tarihi:24.06 2016.
- 3- Meslek hastalıkları ve iş ile ilgili hastalıklar tanı rehberi TC Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı Ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, 2012. Bu rehber, Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilen isgip (Türkiye’de işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği koşullarının iyileştirilmesi projesi - tr0702.20-01/001) kapsamında hazırlanmıştır.
- 4 Köknel Ö. Zorlanan İnsan: Kaygı Çağında Stres. Altın Kitaplar Yayınevi, 1989.
5. Freud, s. Yaşamım ve Psikanaliz. Say yayınları, İstanbul, 2000.
6. Manav, F. Kaygı Kavramı. Toplum Bilimleri Dergisi, 2011, 5(9): 291-211.
7. Özgüven İ.E, Psikolojik Testler, Pdrem Yayinlari. Ankara, 2011.
8. Balzer Wk, Smith Pc, Kravitz da. User's manual for the job descriptive index (jdi) and the job in general (jig) scales: Department Of Psychology, Bowling Green State University; 1990.
9. Kafetsios K, Zampetakis Ia. Emotional intelligence and job satisfaction: testing the mediatory role of positive and negative affect at work. Personality and individual differences. 2008; 44(3):712-22.
10. Van Ham I, Verhoeven AA, Groenier KH, groothoff j W, De Haan J. Job Satisfaction Among General Practitioners: a systematic literature review. The European Journal of General Practice. 2006; 12(4):174-80.

11. Misener TR, Haddock KS, Gleaton JU, Ajamieh ARA. Toward an International Measure of Job Satisfaction. *Nursing Research*. 1996; 45(2):87-91.
12. McMurray JE, Heiligers P, Shugerman RP, Douglas J A, Gangnon R E, Voss C, Linzer M. Part-time medical practice: where is it headed? *The American Journal Of Medicine*. 2005; 118(1):87-92.
13. Mcmanus I, Smithers E, Partridge P, Keeling, A., & Fleming, P. R. A Levels And Intelligence As Predictors Of Medical Careers in UK Doctors: 20 year prospective study. *Bmj*. 2003; 327(7407):139-42.
14. Hojat M, Kowitt B, Doria C, Gonnella, JS. Career Satisfaction and Professional Accomplishments. *Medical Education*. 2010; 44(10):969-76.
15. Giddens A. *Sosyoloji*, (yayına haz. Hüseyin Özel, Cemal Güzel), Ayraç Yayınevi, Ankara. 2000.
16. Grint K, "Çalışma Sosyolojisi, Translated and Edited by Veysel Bozkurt." Alfa Yayınları, İstanbul: 1998.
17. Atlı K, Froneberg B, Matisane L, Yıldız, Şimşek C, Demirkol D. Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi. İsgip (Türkiye'de İşyerlerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi-tr0702. 20-01/001), Avrupa Birliği Ve Türkiye Cumhuriyeti. 2010; (s 46).
18. Herrman H, Saxena S, Moodie R. Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice: A Report Of The World Health Organization, Department Of Mental Health And Substance Abuse in Collaboration With the Victorian Health Promotion Foundation and The University Of Melbourne: World Health Organization; 2005.
19. TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitim Müdürlüğü. "Eğitimciler İçin Eğitim Kitabı. Ruh Sağlığı Modülleri." Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın 722, 2008.

20. Cassens Bj. (ed.). Preventive Medicine and Public Health: Lippincott Williams & Wilkins; 1992.
21. Kring AM, Bachorowski J-A. Emotions and PSYCHOPATHOLOGY. Cognition & Emotion. 1999; 13(5):575-99.
22. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozukluklari: Nobel Tıp Kitapları; 2011.
23. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türkiye Sağlık Raporu. ISBN: 978-605-84926-4-6. 2014; (4):273-87.
24. Türkiye Psikiatri Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü Basın Açıklaması. 2015. [Http://www.psikiyatri.org.tr/presses.aspx?press=269](http://www.psikiyatri.org.tr/presses.aspx?press=269). Erişim Tarihi:23.08.2016.
25. Who. Mental Health Atlas. 2014. [Http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/mental\\_health\\_atlas\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/en/). Erişim Tarihi:23.08.2016.
26. TC Sağlık Bakanlığı , Refik Saydam Hifzissihha Merkezi Başkanlığı, Hifzissihha Mektebi Müdürlüğü. "Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması". Refik Saydam Hifzissihha Mektebi Müdürlüğü. ISBN. 2006:975-590.
27. TC Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara, TC Sağlık Bakanlığı. 2011.
28. TC Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. [Http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik\\_istatistikleri\\_yilligi\\_2014.pdf](http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2014.pdf). Erişim Tarihi: 26,08,2016.
29. Europe W. Policies And Practices For Mental Health in Europe–Meeting the Challenges. 2008. [Http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/103536/fs\\_mh\\_10oct2008e.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/103536/fs_mh_10oct2008e.pdf). Erişim Tarihi: 25.08.2016.
30. Bilir N, Yıldız A.N. "İş Sağlığı Ve Güvenliği." Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2014.
31. Bilir N. "İş Sağlığı Ve Güvenliği" Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara, 2016.

32. Rowden RW, Conine JR CT. The Impact Of Workplace Learning on Job Satisfaction in Small US Commercial Banks. *Journal of Workplace Learning*. 2005; 17(4):215-30.
33. Koçel T. İşletme Yöneticiliği, Beta Yayinlari, Genişletilmiş 9. Baskı, İstanbul. 2003.
34. Sabuncuoğlu Z, Tüz M. Örgütsel Psikoloji. Ezgi Kitabevi. 3. Baskı, Bursa, 2001.
35. Spielberger CD, Reheiser EC. Assessment of Emotions: Anxiety, Anger, Depression, and Curiosity. *Applied Psychology: Health and well-being*. 2009; 1(3):271-302.
36. Davison Gc, Neale JM, Dağ İ. Anormal Psikolojisi: (Abnormal Psychology): Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 2004.
37. Kierkegaard S. Kaygı Kavramı, (Çeviri-İnceleme, Vefa Taşdelen). Hece Yayınları, Ankara Mart 2004, s. 227.
38. Köknel Ö. Korkular Takıntılar Saplantılar. Altın Kitaplar Basımevi, İstanbul, 1990.
39. Cüceloğlu D. İnsan Ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları.(27. Basım). Remzi Kitabevi: İstanbul. 2013.
40. Aydın KB. Automatic Thoughts as Predictors of Turkish University Students' State Anxiety. *Social Behavior and Personality: an International Journal*. 2009; 37(8):1065-72.
41. Miguel-Tobal J, Gonzalez-Ordi h. The Role of Emotions in Cardiovascular Disorders. *Research Companion to Organizational Health Psychology*. Cheltenham: Edward Elgar. 2005:455-77.
42. Uzbay IT. Anksiyetenin Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2002; 2(5):33-89.

43. Demir A. Hemşirelerin Vardiya ile Çalışmalarının Anksiyete ve Arteriyel Kan Basıncına Etkisinin İrdelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2005; 8(2).
44. Özer K. Kaygı, Sistem Yayıncılık. İstanbul; 2001.
45. Alisinanoğlu F, Ulutaş I. Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Etmenler. *Milli Eğitim Dergisi*. 2000; 145:15-9.
46. Geçtan E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldişi Davranışlar: Metis Yayınları; 2003.
47. Faravelli C, Zucchi T, Viviani B, Salmoria R, Perone A, Paionni A, Bartolozzi. Epidemiology of Social Phobia: a Clinical Approach. *European Psychiatry*. 2000; 15 (1):17-24.
48. Kessler RC, Mcgonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Kendler K. Lifetime and 12-Month Prevalence of Dsm-III-R Psychiatric Disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*. 1994; 51(1):8-19.
49. Dowbiggin ir. High Anxieties: the Social Construction of Anxiety Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009; 54(7):429-36.
50. Armstrong KA, Khawaja NG. Gender Differences in Anxiety: an Investigation of the Symptoms, Cognitions, and Sensitivity Towards Anxiety in a Nonclinical Population. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2002; 30(02):227-31.
51. Lau JY, Eley TC, Stevenson J. Examining the State-Trait Anxiety Relationship: a Behavioural Genetic Approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2006; 34(1):18-26.
52. Zavos HM, Rijdsdijk FV, Gregory AM, Eley TC. Genetic Influences on the Cognitive Biases Associated with Anxiety and Depression Symptoms in Adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 2010; 124(1):45-53.



53. Ditomasso RA, Freeman A, Carvajal R, Zahn B. Cognitive-Behavioral Concepts of Anxiety. 2010.
54. Muschalla B, Linden M, Olbrich D. The Relationship Between Job-Anxiety and Trait-Anxiety—a Differential Diagnostic Investigation with the Job-Anxiety-Scale and the State-Trait-Anxiety-Inventory. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010; 24(3):366-71.
55. Greenglass ER, Burke RJ, Moore KA. Reactions to Increased Workload: Effects on Professional Efficacy of Nurses. *Applied Psychology*. 2003; 52(4):580-97.
56. Çakir Ö. İşini Kaybetme Kaygisi: İş Güvencesizliği. *Çalışma ve Toplum*. 2007; 12(1):117-40.
57. Morrison DL, Clements R. The Effect of One Partner's Job Characteristics on the Other Partner's Distress: A Serendipitous, but Naturalistic, Experiment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 1997; 70(4):307-24.
58. Craig KJ, Chamberlin S. *the Neuropsychology of Anxiety Disorders*: American Psychiatric Publishing, VA, USA; 2009.
59. Köroğlu E. Anksiyete Bozuklukları. *Amerikan Psikiyatri Birliği Dsm IV-TR Tani Ölçütleri Başvuru Kitabı, Hekimler Birliği Yayınları, Ankara*. 2005:191-211.
60. Öner N, Lecompte A. *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*; 1985.
61. Yanbastı G. "Kişilik Kuramları", *Ege Üniversitesi Yayınları*. , 2." Basım, İzmir (1996).
62. Işık, Erdal. *Duygulanım Bozuklukları: Depresyon ve Mani*. Boğaziçi, 1991.
63. Işık E, "Nevrozlar." *Kent Matbaası, Ankara* (1996).

64. Ergin C. Bir İş Doyumu Ölçümü Olarak "İş Betimlemesi Ölçeği": Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi. 1997; 12(39):25-36.
65. Yildirim F. İş Doyumu ile Örgütsel Adalet İlişkisi. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. 2007; 62(01):253-78.
66. Çetinkanat, C. Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu. Ankara: Anı Yayıncılık, 2000
67. Schultz D, Schultz SE. "Psychology and Work Today" 10th Edition: Routledge; 2015.
68. Barutçugil İ. Stratejik İnsan Kaynakları. "Kariyer Yayıncılık" İstanbul, 2004.
69. Hayran O, Aksayan S. Pratisyen Hekimlerde İş Doyumu. Job Satisfaction of General Practitioners, Toplum ve Hekim. 1991; 47:16-7.
70. Yelboğa A. Bireysel Demografik Değişkenlerin İş Doyumu ile İlişkisinin Finans Sektöründe İncelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi. 2007; 4(2):1-18.
71. Ünsar S, Taştan İ, Ünsar S, Dindar, İ. İş Tatmin Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler: Sağlık Sektöründe Bir Alan Araştırması. Verimlilik Dergisi, 2006; 2, 131-134.
72. Başaran İE. Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü, Feryal Matbaası, Ankara, 2000.
73. Akıncı Z. Turizm Sektöründe İş Gören İş Tatminini Etkileyen Faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama. Akdeniz University Faculty of Economics & Administrative Sciences Faculty Journal, Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2002; 2(4).

74. Tütüncü Ö, Küçükusta D. Organizasyonlarda Bireyler, Davranış, Tutum ve Motivasyon, 2. Uluslararası Katılımlı Sterilizasyon Konferansı, İzmir. 2008:15-6.
75. Şimşek MŞ, Akgemci T, Çelik A. Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış: Gazi Kitabevi; 7. Baskı, Ankara, 2011.
76. Türker, K. "Herzberg'in Çift Faktörlü Güdöleme Kuramının Öğretmenlerin Motivasyonu Açısından Çözömlenmesi." *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakóltesi Dergisi* 2005:25.1
77. Feder BJ. Fi Herzberg, 76, Professor and Management Consultant. New York Times, FEB.; 1(2000):1851-2003.
78. Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi: Genişletilmiş Dokuzuncu Basım, Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ, İstanbul, 2006.
79. Torlak NG. Organizasyon Teorileri: Beta Yayınları; 2008.
80. Sevimli F, İscan ÖF. Bireysel ve İş Ortamina Ait Etkenler Acısından İş Doyumu. *Ege Academic Review*. 2005; 5(1):55-64.
81. Baycan A. An Analysis of the Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups. Boğaziçi Üniversitesi SBE Doktora Tezi, İstanbul. 1985.
82. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Basım. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. 1998.
83. CETINKAYA S, Nur N, Ayvaz A, Ozdemir, D. Depression, Anxiety Levels and Coping Strategies with Stress in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (capd) and Hemodialysis (hd) Patients in a University Hospital Archives of Neuropsychiatry. 2008; 45(3):78-85.
84. Öner N. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler (Samples of Psychological Tests Used in Türkiye) : Bir Başvuru Kaynağı: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi; 2006.

85. Hayran M, Hayran M. Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik: Omega Araştırma, Ankara; 2011.
86. Pinar T, Cakmak ZA, Saygun M, Ulu N, Keles I, Saylam H. S. Symptoms of Musculoskeletal Disorders Among Ammunition Factory Workers in Turkey. Archives of Environmental & Occupational Health. 2013; 68(1):13-21.
87. Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun. 03.01.2008. [Http://mevzuat.meb.gov.tr/html/22829\\_4207.html](http://mevzuat.meb.gov.tr/html/22829_4207.html). Erişim Tarihi:05.04 2017.
88. İş Kanunu.Kanun No :4857. Kanun Kabul Tarihi :22/05/2003. Resmi Gazete Tarihi: 10/06/2003. Resmi Gazete Sayisi: 25134.
89. Tor SS. Örgütlerde İş Tatminini Etkileyen Demografik Faktörler ve Verimlilik: Karaman Gıda Sektöründe Bir Uygulama: Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Karaman, 2011.
90. Kızıltekin B. Tersane İşçilerinin Örgütsel Stres Düzeyleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi; İstanbul, 2014.
91. Yıldız K. Mavi Yakalı Çalışanların İş Doyumu Düzeyleri ile Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi: Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2012.
92. Karakuş SA. Mavi Yakalı Çalışanların Denetim Odaklarının İş Doyum Düzeyleri ile İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi; İstanbul 2011.
93. Atabey E. İş Doyumu ile Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Eskişehir Orman Bölge Müdürlüğü'nde Bir Uygulama Örneği Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2012.

94. Saritaş Z. İzmir Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Çalışanlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Analizi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi; İzmir, 2015.
95. Cavus S, Abdildaev M. Kirgizistan Devlet Üniversitelerinde Çalışan Öğretim Elemanlarının İş Doyumu. Turkish Journal of Education. 2015; 3(3).
96. Derinbay D. Öğretim Elemanlarının İş Doyumları İle Mesleki Tükenmişliklerinin İncelenmesi (Pamukkale Üniversitesi Örneği). E-Journal of New World Sciences Academy, 2012, Volume: 7, Number: 3, Article Number: 1c0554.
97. Çınar I, Kavlak O. İzmir İlinde Çalışan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinde İş Doyumunun ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi. 2009; 8(3):33-7.
98. Blake SS, Kester I, Stoller JK. Respiratory Therapists' Attitudes About Participative Decision Making: Relationship Between Managerial Decision-Making Style and Job Satisfaction. Respiratory Care. 2004; 49(8):917-25.
99. Lu L, Liu L, Sui G,. The Associations of Job Stress and Organizational Identification with Job Satisfaction Among Chinese Police Officers: the Mediating Role of Psychological Capital. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2015; 12(12):15088-99.
100. Kelleci M, Gölbaşı Z, Doğan S, Ata, E. E , Koçak E. et all. The Relationship of Job Satisfaction and Burnout Level with Quality of Life in Hospital Nurses. Cumhuriyet Medical Journal. 2011; 33(2):144-52.
101. Kaya Nt, Bilgin S. Çankiri İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal. 2015; 1.

102. Özge U. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ve İş Doyumları ile İlgili Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2010; 18(1):1-9.
103. Choi H-G, Ahn SH. Influence Of Nurse Managers' Authentic Leadership On Nurses' Organizational Commitment and Job Satisfaction: Focused on the Mediating Effects of Empowerment. Journal of Korean Academy of Nursing. 2016; 46(1):100-8.
104. Saygılı M, Çelik Y. Hastane çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2011; 14(1).
105. Alan H. Bilgi İşçilerinin İş Tatmininin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri ve Bir Kamu Kurumunda Çalışan Bilgi İşçileri Üzerinde Uygulama, Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi; Ankara, 2010.
106. Aydın A, Özmen M, Tekin Öa. İş Tatmini ve Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler: Su Ürünleri İşletmeleri Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme-The Relationships Between Job Satisfaction and Demographic Characteristics: an Examination on Fisheries and Aquaculture Employees. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2015; 6(11):57-72.
107. Sultan S, Ünal A. Banka çalışanlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2010; 14(2).
108. Cagan O, Gunay O. The Job Satisfaction and Burnout Levels of Primary Care Health Workers in the Province of Malatya in Turkey. Pakistan Journal of Medical Sciences. 2015; 31(3):543.
109. Emiroğlu PŞ. Bursa İl Halk Sağlığı Müdürlüğüne Bağlı Çalışan Hekimlerde İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeyi ile Etkileyen Etmenler. Uludağ Üniversitesi; Bursa, 2015.

110. Chung E-K, Han E-R, Woo Y-J. Medical Residents' Job Satisfaction and Their Related Factors. *Korean Journal of Medical Education*. 2013; 25(1):39-46.
111. Heybeli B, Kayihan B, Tepeli Y. Muhasebe Meslek Mensuplarının İş Tatmin Düzeylerinin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Muğla İli Örneği. 2014.
112. Pan B, Shen X, Liu L, et al. Factors Associated with Job Satisfaction Among University Teachers in Northeastern Region of China: a Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015; 12(10):12761-75.
113. Kök M, Çakıcı A. Fabrika Çalışanlarının İş Memnuniyetini Etkileyen Etmenler. *İnsan&İnsan Dergisi*. 2016; Sayı; 7: 40-63.
114. Çapkın N. Personelin Kaygı Düzeyinin İş Tatminine Olan Etkisi: Sağlık Sektöründe Yapılan Bir Araştırma. TC. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Dönem Projesi. Edirne, 2011.
115. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu (Eskişehir). *Taf Prev Med Bull*. 2008; 7(5):377-84.
116. Özçelik B. Belediyelerde Çalışan İşgörenlerin Durumluluk Kaygı, İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2009.
117. Kağan M. Ankara İlindeki Devlet ve Özel İlköğretim Okulları ile Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinde Çalışan Rehber Öğretmenlerin İş Doyumlarının İncelenmesi (Research on School Counselors'job Satisfactions). *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2010; 12(1)39-55.

118. Pelit E, Öztürk Y. Otel İşletmeleri İşgörenlerinin İş Doyum Düzeyleri: Sayfiye ve Şehir Otel İşletmeleri İşgörenleri Üzerinde Bir Araştırma. İşletme Araştırmaları Dergisi. 2010; (1):43-72.
119. Havle N, İlnem MC, Yener F, Gümüş, H. İstanbul'da Çalışan Psikiyatristlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bunların Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi. Düşünen Adam. 2008; 21(1-4):4-13.
120. Kurçer MA. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005; 2(3):10-5.
121. Karcioğlu f, Akbaş s. İşyerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi. Atatürk üniversitesi İİBF Dergisi. 2010; 24(3):139-61.
122. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. Erciyes Tıp Dergisi. 2007; 29(2):139-46.
123. Iskra-Golec I, Smith I, Wilczek-Rużyczka E, Siemiginowska, P, Wątroba, J. Shift Schedule, Work-Family Relationships, Marital Communication, Job Satisfaction and Health Among Transport Service Shift Workers. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 2017; 30(1).
124. Güler N, Kubilay G. Çimento Fabrikasında Çalışan İşçilerin Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998, 2 (2)
125. Ergülen S. Bir Çimento Fabrikasında Çalışan İşçilerde İş Doyumu ve Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki, Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi; 1999.
126. Usca Y. Hastanede Çalışan Temizlik İşçileriyle Bir Fabrikada Çalışan İşçilerde Stres ve Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi; Gaziantep, 2013.



127. İlhan İÖ, Yildirim F, Dertli N, Tarihçi S, Kaya B.. Eylemdeki Tekel İşçilerinin Kaygı ve Özyeterlilik Düzeyi. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG). 2015; 10(36):23-27.
128. Atçeken I. Mobilya Fabrikasında Çalışan İşçilerin İşitme Seviyesi, Yaşam Kalitesi, Uyku Kalitesi ve Emosyonel Durumlarının İncelenmesi, Uzmanlık Tezi. Kirikkale Üniversitesi; Kirikkale, 2015.
129. Taparlı ZT. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeyleri ve Nedenlerinin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi; Adana, 2004.
130. Erenler AG. Acil Servis Hemşirelerinin Problem Çözme Becerilerini Algılayışları ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi; İstanbul, 2007.
131. Karaman S. Sağlık ile İlgili Programlarda Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi; Kayseri, 2009.
132. Ghiasvand Am, Naderi M, Tafreshi MZ, Ahmadi, F , Hosseini, M. Relationship Between Time Management Skills and Anxiety and Academic Motivation of Nursing Students in Tehran. Electronic Physician. 2017; 9(1):3678
133. Yeniçeri N, Mevsim V, Erdem Özçakar NL. Tıp Eğitimi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Meslek Yaşamları ile İlgili Yaşadıkları Anksiyete ile Sürekli Anksiyetelerinin Karşılaştırılması. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2007;21(1):19-24.
134. Karakoç AE. Gönüllü Kan Merkezi Personelinin Kaygı Ölçümleri ve Buna Etki Eden Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi; Ankara, 2008.

135. Özkan B, Arguvanli S, Erten Zk. 14 Yaş ve Üzeri Bireylerin Anksiyete ve Genel Sağlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013; 1(1):1-9.
136. Atıcı E. Elazığ Merkeze Bağlı Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları Çalışanlarının Durumluk/Sürekli Kaygı Durumunun İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi; Elazığ, 2014.
137. Longyhore DS. Pharmacy Student Anxiety and Success with Objective Structured Clinical Examinations. American Journal of Pharmaceutical Education. 2017; 81(1):7.
138. Ataman E. Stres Veren Yaşam Olayları Karşısında Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Depresyon ve Kaygı Düzeyini Belirlemedeki Rolü, Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi; Ankara, 2011.
139. Serin Nb, Aydinoğlu N. Relationships Among Life Satisfaction, Anxiety and Automatic Thoughts of Candidate Teachers. 2011: 1335-1343.
140. Karabacak M. Teknolojik Değişimin İşgörenler Üzerinde Yarattığı Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Dumlupınar üniversitesi;Kütahya, 2013.
141. Önen I, İşsever H, Sabuncu H. Gemi İnşa İş Kolunda Çalışanlarda Dikkat ve Kaygının Değerlendirilmesi 1998; 3:17-20.
142. Sezer U, Üstün K, Şenyurt SZ, Çiftçi ME, Erciyas K. Periodontoloji Kliniğine Başvuran Hastalarda Anksiyetenin Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Dental Journal. 2012; 15(4):297-306.
143. Yılmaz A. Erkek Alkol ve Eroin Bağımlılarında Dürtüsellik ve Agresyonun Depreşme Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2013.
144. Sevinç At. Alkol ve Madde Bağımlılarında Şiddet Sıklığı ve Şiddet Özelliklerinin Kontrol Grubu ile Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi; Ankara, 2013.

145. Pendharkar S, Mattoo SK, Grover S. Sexual Dysfunctions in Alcohol-Dependent Men: a Study From North India. *The Indian Journal of Medical Research*. 2016; 144(3):393.
146. Kvamme TL, Schmidt C, Strelchuk D, Chang-Webb, Yc, Baek, K, Voon V . Sexually Dimorphic Brain Volume Interaction in College-Aged Binge Drinkers. *Neuroimage: Clinical*. 2016; 10:310-7.
147. Topuz S, Ülger Ö, Elbasan B, Yakut H, Ayhan Y. Türkiye’de Farkli Engellere Sahip Çocukların Annelerinin Yaşam Kalitesinin ve Psikososyal Destek İhtiyaçlarının Araştırılması: Pilot Çalışma. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi/Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*. 2014; 2(25):1-9.
148. Giovagnoli AR, Da Silva AM, Federico A, On the Personal Facets of Quality of Life in Chronic Neurological Disorders. *Behavioural Neurology*. 2009; 21(3-4):155-63.
149. Pagano T, Matsutani La, Ferreira Eag, Assessment of Anxiety and Quality of Life in Fibromyalgia Patients. *São Paulo Medical Journal*. 2004; 122(6):252-8.
150. Çetinkaya S, Özeç AV, Özdemir D, Kavakci, Ö,Sümer, H. Erdoğan, H. Glokom Hastalarının Depresyon ve Anksiyete Belirti Düzeyleri ile Başa Çıkma Tutumları. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2013; 35(1):39-50.
151. Ryu YJ, Chun E-M, Lee Jh, Chang, J. H . . Prevalence of Depression and Anxiety in Outpatients with Chronic Airway Lung Disease. *The Korean Journal of Internal Medicine*. 2010; 25(1):51-7.
152. Demir B, Gürsu S, Yildirim T, ER T. Evaluation of Anxiety Levels in Patients with Chronic Orthopedic Diseases. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*. 2011; 46(6):420-4.

153. Senturk a, Levent B, Lut T. Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Psikopatoloji. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi. 2000; 17:163-72.
154. Li X-M, Xiao W-H, Yang P, Zhao, H. X. Et al. Psychological Distress and Cancer Pain: Results From a Controlled Cross-Sectional Survey in China. Scientific Reports. 2017; 7:39397.
155. García-Velasco L, Inchausti F, Debbané M. New Approaches on the Study of the Psychometric Properties of the STAI. Actas Esp Psiquiatr. 2016; 44(3):83-92.
156. Tunçelli B. Sınır Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Benlik Saygısı,Öfke, Kendini Ayarlama ve Kaygı Değişkenleri Bakımından Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi; İstanbul, 2008.
157. Sarıcaoğlu F, Akinci S, Gözaçan A, Güner B, Rezaki M. Aypar, Ü . Gece ve Gündüz Vardiya Çalışmasının Bir Grup Anestezi Asistanının Dikkat Ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi. Türk Psikiyatri Derg. 2005; 16(2):106-12.
158. Kıratlı D. Depremzede Olan ve Olmayan Bireylerin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi; Ankara, 2001.
159. Jiang W, Kuchibhatla M, Cuffe MS, Christopher, EJ., Alexander JD, Clary G. L, O'connor C. M. Prognostic Value of Anxiety and Depression in Patients with Chronic Heart Failure. Circulation. 2004; 110(22):3452-6

## EKLER

## EK – 1 ARAŞTIRMADA KULLANILAN ANKET

**“MÜHİMMAT FABRİKASINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN KAYGI VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ”  
ÇALIŞMASININ ANKETİ**

**1)Adınız Soyadınız:**

**2)Tel no:**

**3)Cinsiyet :** 1. Erkek 2. Kadın

**4)Yaşınız:**

**5)Medeni durum :**

1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış 4. Eşi Ölmüş

**6)Eğitim durumunuz :**

1. Okuryazar 2. İlkokul mezunu  
3. Ortaokul mezunu 4. Lise mezunu  
5. Yüksekokul/Üniversite mezunu

**7)Aylık geliriniz:**

1. 1001-2000 TL 2. 2001-3000 TL  
3. 3001-4000 TL 4. 4000 TL üstü

**8)Ailenin başka geliri var mı:** 1. Evet 2. Hayır

**9)Sigara alışkanlığınız var mı ? :**

1. Evet 2. Hayır 3. Bıraktım

**10)Sigara alışkanlığınız varsa günde ortama kaç adet içiyorsunuz ?** .....adet

**11)Sigara alışkanlığınız varsa kaç yıldır içiyorsunuz ?**  
.....

**12)Alkol kullanıyormusunuz ?**

1. Evet 2. Hayır 3. Bıraktım

**13)Alkol alışkanlığınız var ise kaç yıldır kullanıyorsunuz ?**.....

**14)Ailenizdeki kişi sayısı (çocuk dahil):** .....

**15)Kaç çocuğunuz var ?:** .....

**16)Tanı konmuş ruhsal sağlık sorununuz var mı ?**

1. Evet 2. Hayır

**17)Ruhsal sağlık sorununuz varsa tedavi gördünüz mü?**

1. Evet halen görmekteyim 2. Evet daha önce gördüm  
3. Hayır tedavi görmedim

**18)Tanı konmuş kronik sağlık sorununuz var mı ?**

1. Evet 2. Hayır

**19)Tanı konmuş kronik sağlık sorununuz var ise belirtiniz:**

1. Hipertansiyon 2. Diyabet 3. Kalp Hastalığı  
4. Astım 5. Migren  
6. Diğer (.....)

**20)Kaç senedir çalışma hayatı icindesiniz? .....**

**21)Şu andaki kurumda kaç yıldır çalışmaktasınız? .....**

**22)Vardıvalı mı çalışıyorsunuz? 1. Evet 2. Hayır**

**23)Şu anda çalışmakta olduğunuz kurumda göreviniz nedir?**

1. İşçi(atölyede üretime katılan) 2. Posta başı  
3. Şef 4. Şef yardımcısı 5. Büro çalışanı  
6. Diğer (.....)

**24)Çalıştığınız atölye hangi bölüme bağlı:**

1. Tapa işletme müdürlüğü  
2. Mermi işletme müdürlüğü  
3. İmla işletme müdürlüğü  
4. Kalite güvence müdürlüğü  
5. Stok ve ambarlar müdürlüğü  
6. AR-GE müdürlüğü  
7. Sanayi ve teknoloji müdürlüğü  
8. Mali işler müdürlüğü  
9. idari işler müdürlüğü

**25)Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?**

.....saat

**26)Bu işi isteverek mi sectiniz ?:**

1. Evet 2. Hayır

**27)Yaptığınız işin size uygun olduğunu düşünüyor musunuz ? :**

1. Hiç uygun değil 2. Uygun değil  
3. Uygun 4. Çok uygun

**28)Çalıştığınız ortamın çalışma çevresi, düzenlemesi, aydınlatma, çevre fizik koşulları size göre uygun mu?**

1. Evet 2. Hayır

**KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**  
**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Sayın katılımcı, bizler "Mühimmat fabrikasında çalışan işçilerin kaygı ve iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi" isimli araştırmayı yürütmekte olan araştırmacılar olarak sizi araştırmamız konusunda bilgilendirmek istiyoruz. Siz bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu bilimsel bir çalışmadır. Bu çalışma sırasında herhangi bir ilaç kullanılmayacaktır.

Bu araştırmanın amacı; Mühimmat fabrikasında çalışan işçilerin kaygı ve iş doyumu düzeylerinin belirlenmesidir.

Elde edilen bilginin sizin onayınız olmadan, kimlik bilgilerinizi açığa çıkaracak şekilde üçüncü kişilerle paylaşılmasına izin verilmeyecektir. Bununla birlikte, araştırmadan elde edilen kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden tıp öğrencilerinin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir."

Araştırmanın size kesinlikle maddi bir yükü olmayacaktır. Tekrar belirtmek isteriz ki, bu çalışma sırasında size ait elde edilmiş tüm bilgi gizli kalacaktır. Yine hemen belirtmeliyiz ki, bu bilgiyi sizin dışınızda birisi ile paylaşmamız sadece sizin izninizle olacaktır.

Çalışmaya katılan kişilerin çalışma ile ilgili daha ayrıntılı bilgi istemesi durumunda temas kuracağı kişi KÜTF Halk Sağlığı AD. da görevli olan Prof. Dr Meral SAYGUN ve Araştırma Görevlisi Dr. Elif YILMAZ'dır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

*(Katılımcının/Hastanın Beyanı)*

Sayın Dr. Meral SAYGUN ve Dr. Elif YILMAZ tarafından KÜTF Halk Sağlığı AD.'da tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimalla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Meral Saygun ve Dr. Elif Yılmaz'ı KÜTF Halk Sağlığı AD, 0318 4444071/5788 'den arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcı**  
 Adı, soyadı:  
 Adres:  
 Tel:  
 İmza

**Katılımcı ile görüşen hekim**  
 Adı soyadı, unvanı: Dr. Elif Yılmaz  
 Adres: KÜTF Halk Sağlığı AD.  
 Tel: 0318 4444071/5788  
 İmza

## EK – 3 MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

1

## MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda yapmakta olduğunuz işe karşı duygu ve durumlarınızı gösteren ifadeler bulunmaktadır. Sizden beklenen bu ifadeler üzerinde düşünmeniz ve size en uygun seçeneği 'X' işareti koyarak belirtmenizdir.

1=Hiç Memnun Değilim 2=Memnun Değilim 3= Kararsızım 4=Memnunum 5=Çok Memnunum

		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1	Beni her zaman meşgul etmesinden					
2	Tek başıma çalışmama imkân vermesinden					
3	Ara sıra değişik şeyler yapabilmeme imkân vermesinden					
4	Toplumda saygın bir kişi olma şansını bana vermesinden					
5	Yöneticimin astlarını idare tarzından					
6	Yöneticimin karar vermedeki yeteneğinden					
7	Vicdanıma uygun şeyler yapabilme olanağımın olmasından					
8	Bana sabit bir iş olanağı sağlamasından					
9	Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağım olmasından					
10	Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansım olmasından					
11	Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansımın olmasından					
12	İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konmasından					
13	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücretten					
14	İş de terfi olanağımın olmasından					
15	Kendi kararlarımı uygulama serbestliğimi vermesinden					
16	Kendi yeteneklerimi uygulama şansını vermesinden					
17	Çalışma şartlarından					
18	Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşmalarından					
19	Yaptığım iş karşılığında takdir edilmemden					
20	Yaptığım işten duyduğum başarı hissinden					

## STAI FORM TX – I

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

**YÖNERGE:**Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HIÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)



## STAI FORM TX – 2

İsim:.....  
Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....  
Tarih:...../...../.....

**YÖNERGE:**Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Yenişehir Mahallesi Tahsin Duru Caddesi No:14 YAŞIHAN / KIRIKKALE
	TELEFON	0 318 333 50 00/5733
	FAKS	0 318 224 07 86
	E-POSTA	ketik@kku.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Mühimmat fabrikasında çalışan işçilerin kaygı ve iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Meral Saygun			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel işç çalışması		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz : Akademik Amaçlı Çalışma				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

	Belge Adı	Tarih	Version Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKÜLÜ	Haziran 2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Haziran 2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ULUS RAFOCA FORMU	Haziran 2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROSÜRÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BİYOELEKTRİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	ILAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BÜDJEM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GUVENLİLİK BİLGİ KİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DiĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	<b>Karar No: 18 /19</b>	<b>Tarih: 29.06.2015</b>					
	Yükarıda belirtilen veriler başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın yapılmasını gerektiren amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın yapılmasını başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/paolişmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Zühal AKTUNA

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Zühal AKTUNA	Tıbbi Farmakoloji	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Orhan Murat KOÇAK	Psikiyatri	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Üçer KISA	Biyokimya	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Diden ALİPENDİOĞLU	Patoloji	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Meral SAYGUN	Halk Sağlığı	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ebru Olgun ERDEMİR	Perinatoloji	Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Aylin AKHAY OBA	Perinatoloji	Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yardı. Doç. Dr. Vedat ŞİMŞEK	Kardiyoloji	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* : Toplamda Bulunma

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Unvan/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma İlişkisi		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yard. Doç. Dr. Aydın ÇİFTÇİ	Dahiliye	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yard. Doç. Dr. Ali Doğan DURSUN	Neuroloji	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yard. Doç. Dr. Yakup TÜRKEL	Neuroloji	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Barhan BİRİNCİ	Neuroloji Merkezi	Kırıkkale -Merkez	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Gökay GÖL	Hukuk	Kırıkkale	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yakup DOĞAN	Fakülte Sekreteri	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Evrak Tarih ve Sayısı: 18/07/2017-E.22521



T.C.  
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : 60821397-299-  
Konu : tez çalışması isim değişikliği hk.

Sayın Prof.Dr. Meral SAYGUN  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

İlgi : 18.07.2017 tarihli dilekçe.

İlgi dilekçenizde belirtilen ve 29.06.2015 tarihli ve 18/19 sayılı Karar numarası ile Etik Kurulu Onayı alınan "Mühimmat Fabrikasında Çalışan İşçilerin Kaygı ve İş Doymu Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasının ismi " Bir Fabrikada Çalışan İşçilerin Kaygı ve İş Doymu Düzeyleri" olarak değiştirilmesi Etik Kurulumuzca uygun bulunmuştur.

Söz konusu çalışmada 29.06.2015 tarihli ve 18/19 no.lu Etik Kurulu Kararının kullanılmasını rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof.Dr. Mehmet Savaş EKİCİ  
Başkan

18/07/2017 Sekreter

: Hüseyin ÇELEBİ

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ  
Hüseyin ÇELEBİ  
Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Sekreteri

**TASNİF DIŞI**

Sayı : 73237488 -929- 577  
 Konu : Uzmanlık Tez Çalışması

01/06/2015

### KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 28/01/2015 tarihli ve 572 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Elif YILMAZ'ın Fabrikamızda tez çalışması yapması Fabrika Müdürlüğünce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

  
 Fabrika Müdürü

MÜHİMMAT FABRİKASI MÜDÜRLÜĞÜ  
 Kırıkkale / TÜRKİYE  
 Tel: (318) 224 30 00 / 3751 – 224 28 34 – 224 74 02 TELEFAKS : (318) 224 28 94  
<http://www.mkek.gov.tr> e-mail:mkemuhimmat@mkek.gov.tr

**TASNİF DIŞI**

ISO 9001

NATO  
AQAP 2120