

**T.C.
Mersin Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Bilgi Yönetimi Ana Bilim Dalı**

**İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ UYGULAMALARININ ÇALIŞANLARIN
MENTAL SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ:
MERSİN VE ADANA İLLERİNDEKİ KAMU VE VAKIF ÜNİVERSİTELERİNDE
BİR UYGULAMA**

Mehpare ÇAMLİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mersin, 2013

T.C.
Mersin Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Bilgi Yönetimi Ana Bilim Dalı

İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ UYGULAMALARININ ÇALIŞANLARIN
MENTAL SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ:
MERSİN VE ADANA İLLERİNDEKİ KAMU VE VAKIF ÜNİVERSİTELERİNDE
BİR UYGULAMA

Mehpare ÇAMLİK

Danışman
Doç. Dr. Cemile ÇELİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mersin, 2013

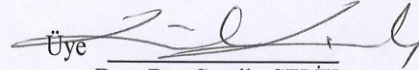
Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Mehpare ÇAMLİK tarafından hazırlanan İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların Mental Sağlığı Üzerindeki Etkisi: Mersin ve Adana İllerindeki Kamu ve Vakıf Üniversitelerinde Bir Uygulama başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Sosyal Bilimler İşletme Bilgi Yönetimi Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başarılı

Başarısız



Üye 

Doç. Dr., Cemile ÇELİK
(Danışman)



Üye 

Prof. Dr., Ünal AY



Üye 

Yrd. Doç. Dr., Ercan ÇİÇEK

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

25.3.2013

Doç. Dr. Nalan YEĞİM
Enstitü Müdürü



ÖNSÖZ

Türkiye’ de mental sağlık kavramını ifade etmek için hem bilimin evrelerinde, hem de günlük yaşamda "ruhsal ve zihinsel sağlık" kavramlarının yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Mental sağlık kavramının Sağlık Bilimlerinin Psikiyatri dalındaki önemi, Sosyal Bilimlerin Yönetim dalında da kendini göstermiş ve gün geçtikçe artarak devam etmektedir. Bu anlamda gerçekleştirilen bu çalışmanın Sosyal Bilimlere farklı bir bakış açısı kazandıracağı düşünülmektedir.

İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının mevcut ve potansiyel çalışanların ruhsal sağlığına etkisini inceleyen bu çalışma birçok kişinin katkısıyla gerçekleştirilmiştir. Bu anlamda öncelikle Mersin Üniversitesi Erdemli Uygulamalı Teknoloji ve İşletmecilik Yüksek Okulu akademik ve idari personeline teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek Lisans tezimin her aşamasında rehberliğini ve desteğini benden esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Cemile ÇELİK ve çalışmanın uygulama aşamasında bana yardımcı olan Adana Çukurova Üniversitesi Ziraat Fakültesi Zootekni Bölümü Müh. Ayla ÇELİK’ e minnettar olduğumu belirtmek isterim.

Tüm hayatım boyunca değerli manevi desteklerini esirgemeyen aileme ve beni her zaman olumlu yönde motive eden yakın dostlarıma sonsuz sevgilerimi sunuyorum.

ÖZET

Mental sağlık, düşünceyi, sağlık durumunu ve davranışları değiştiren sağlık koşullarını ifade etmektedir. Mental sağlığın bozulması, insanların çoğunun işgücü piyasasında iş becerilerini kaybetmesine neden olabilmekte ve iş görenler mental sağlık problemleri nedeniyle ellerinden gelenin en iyisini yapamaz hale gelmektedir. Ayrıca mental sağlık sorunlarının çalışanlar üzerinde etkisi olduğu gibi, bu sorunlar kurumlarda devamsızlığın artmasına, üretimin azalmasına, maliyetlerin artmasına ve kârların azalmasına da neden olmaktadır. Bu anlamda çalışan sağlığı önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır ve insan kaynakları yönetimine giderek daha fazla sorumluluk düşmektedir.

İnsan kaynakları yönetimi uygulamaları ile çalışan mental sağlığı arasındaki ilişkiye yönelik Türkçe yazına katkıda bulunacağı düşünölen bu çalışmanın amacı, İnsan Kaynakları Yönetimi uygulamaları ve çalışan mental sağlığı arasındaki ilişkinin varlığını araştırmaktır. Bu araştırmada, insan kaynakları yönetimi uygulamalarının mental sağlık ile ilişkisi Çoklu Regresyon analizi ile incelenmiştir. Ayrıca çalışan mental sağlığının cinsiyet, medenî durum, eğitim düzeyi, çalışanın görevi, çalışılan üniversite türü ve çalışanın yönetim kademesinde yer alıp almaması gibi demografik ve meslekî özelliklerle de ilişkisi ise t-test ve ANOVA analizi ile araştırılmıştır. Çalışmanın uygulaması, Mersin ve Adana ilindeki kamu ve vakıf üniversitelerinde yapılan anketler sonucunda elde edilen verilerle gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonunda sonuçlar tartışılarak gelecekte gerçekleştirilecek olan çalışmalara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları; Mental Sağlık; İş Gören

ABSTRACT**IMPACT OF HUMAN RESOURCE MANAGEMENT (HRM) ON EMPLOYEES'
MENTAL HEALTH (MH): AN APPLICATION ON PUBLIC AND PRIVATE
UNIVERSITIES IN MERSIN AND ADANA**

Mental health describes health conditions that change judgement, health status and behaviors. MH disorders may cause that the loss of their job skills for majority of people who work in the labor market and they can't do their best to work due to MH problems. Furthermore MH problems which have a negative impact on employees also bring about undesired conditions such as increase of absenteeism and costs, decrease of production and profits in an organization. In this sense, the health of employee emerges as an important factor and HRM ascribes more and more responsibilities.

This study which is thought to contribute literature regarding HRM and MH of the employees aims to examine whether there is a relationship between HRM practices and employee's MH or not. By this way the relationship between HRM practices and MH has been analyzed by using Multiple Regression Analysis. In addition, the relationship between the MH of employees and not only demographic but also professional characteristics such as gender, marital status, education level, the type of university where employees are in, whether take part or not in the management level has been questioned by the analysis of the t-test and ANOVA. This study has been performed as result of the data which was obtained from surveys that was carried out public and private universities in Mersin and Adana. At the end of the study, indications have been discussed and made suggestions for studies which will be conducted afterwards.

Keywords: Human Resource Management Practices; Mental Health; Employee

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
GİRİŞ.....	1
I. BÖLÜM: İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ UYGULAMALARI	3
I.1. İnsan Kaynakları Yönetimi Kavramı	3
I.1.1. İnsan Kaynakları Planlaması	5
I.1.2. İş Analizi ve İş Tanımı	7
I.1.3. İş Gören Seçimi/ Kadrolama	8
I.1.3.1. İş Gören Sağlama ve Seçme.....	9
I.1.3.2. Yerleştirme ve Oryantasyon.....	12
I.1.4. Eğitim ve Geliştirme.....	13
I.1.5. Kariyer Geliştirme	15
I.1.6. Performans Değerlendirme.....	16
I.1.7. İş Değerleme ve Ücret Yönetimi	19
I.1.8. Endüstri İlişkileri	21
I.1.9. İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığı	22
II. BÖLÜM: MENTAL SAĞLIK	26
II.1. Mental Sağlık Tanımı ve Önemi	26
II.2. Mental Sağlık Tarihsel Gelişim Süreci	31
II.3. Mental Sağlık Problemlerinin Sınıflandırılması.....	34
II.3.1. Organik Kökenli Ruhsal Bozukluklar	36
II.3.2. Psikoaktif Madde Kullanımı.....	37
II.3.3. Şizofreni ve İlişkili Bozukluklar	39
II.3.4. Duygu durum Bozuklukları.....	40
II.3.5. Nörotik/ Nevrotik, Stresle İlgili ve Somatoform Bozukluklar	40

II.3.6. Davranışsal Sendromlar.....	41
II.3.7. Erişkin Kişilik ve Davranış Bozuklukları.....	42
II.3.8. Mental Retardasyon/ Zekâ Geriliği	43
II.3.9. Psikolojik Gelişim Bozuklukları	43
II.3.10.Genellikle Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Başlayan Davranışsal ve Duygusal Bozukluklar	44
II.4. İş Yerinde Mental Sağlık.....	44
II.4.1. İş Yerinde Karşılaşılan Mental Sağlık Problemleri.....	45
II.4.1.1.Depresif Bozukluk/ Depresyon.....	45
II.4.1.2.Psikoaktif Madde Bağımlılıkları.....	47
II.4.1.3.Anksiyete Bozuklukları	48
II.4.1.4.Stres	49
II.4.1.5.Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar	51
II.4.1.6.Mental Retardasyon	52
II.4.1.7.Komorbidite	53
II.4.2. Çalışanların Mental Sağlığına Etki Eden Unsurlar.....	54
II.4.2.1.Küreselleşme.....	55
II.4.2.2.Kentleşme ve Göç.....	55
II.4.2.3.Bilgi Teknolojisi	56
II.4.2.4.Küçük ve Orta Ölçekli İş Yerleri.....	57
II.4.3. İş Yerindeki Mental Sağlık Problemlerin Sonuçları	58
II.4.3.1. İşe Devamsızlık.....	59
II.4.3.2. Çalışma Performansında Düşme.....	60
II.4.3.3. İş İlişkilerinde Bozulmalar.....	61
II.4.3.4. Çalışan Bağlılığında Azalma	61
II.4.3.5. Kazalar	61
III.BÖLÜM: BULGULAR.....	63
III.1.Araştırmanın Önemi, Amacı ve Araştırma Soruları.....	63
III.2.Çalışmanın Kapsamı, Kısıtlar ve Varsayımlar	66
III.3.Etik Açıklamalar.....	67
III.4.Çalışmanın Yöntemi.....	68
III.4.1. Çalışmanın Örnekleme.....	68
III.4.2.Veri Toplama Yöntemi.....	68

III.4.2.1.Anket Formunun Oluşturulması ve Öntestler.....	69
III.5.Verilerin Analizi	71
III.5.1.Güvenilirlik Analizi.....	71
II.5.1.1.İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları ve Mental Sağlık Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi	72
III.5.2.Faktör Analizi.....	76
III.5.2.1.Örneklem Büyüklüğünün ve Yeterliliğinin Sınanması	76
III.5.2.2.Keşfedici Faktör Analizi.....	77
III.5.3.Örnekleme İlişkin İstatistikler	82
III.5.4.Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi.....	83
III.5.4.1.Mental Sağlığa İlişkin Görüşlerin Demografik ve Meslekî Değışkenlere Göre Karşılaştırılması	83
III.5.4.2.İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarının Çalışan Mental Sağlığına Etkisinin İncelenmesi	88
III.5.5.Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları.....	90
III.6.Tartışma	91
III.6.1.Çalışan Mental Sağlığının Demografik ve Meslekî Özellikler Açısından Tartışılması	92
III.6.2.İnsan Kaynakları Uygulamalarının Çalışanların Mental Sağlıklarına Olan Etkisinin Tartışılması.....	95
SONUÇ	98
KAYNAKÇA.....	100
EKLER	

KISALTMALAR LİSTESİ

- APA** : American Psychological Association (Amerika Psikiyatri Birliği)
- CIPD** : Chartered Institute of Personnel and Development
- DSM** : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- ICD** : International Classification Of Diseases
- İKİP** :İnsan Kaynakları Planlaması
- İKY** : İnsan Kaynakları Yönetimi
- KMO** : Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy
- KOBİ** : Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler
- MH** : Mental Sağlık (The Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale-WEMWBS)
- WHO** : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1	:APA' nın Ruhsal Bozukluklar Sınıflandırılması	34
Tablo 2.	:İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları ve Mental Sağlık Ölçeği' nin Kendall's W(a) Test Sonuçları	70
Tablo 3.	:İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Güvenilirlik Analizi Sonuçları	73
Tablo 4.	:Mental Sağlık Ölçeği Güvenilirlik Analizi.....	75
Tablo 5.	:İKY Uygulamaları Ölçeği Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ve Barlett's Test of Sphericity Analizleri Sonuçları.....	77
Tablo 6.	:Mental Sağlık Ölçeği Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ve Barlett's Test of Sphericity Analizleri Sonuçları	77
Tablo 7.	:İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Maddelerinin ve Faktörlerinin Toplam Varyans Açıklama Oranları	78
Tablo 8.	:İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları	79
Tablo 9.	:Mental Sağlık Ölçeğinin Maddelerinin ve Faktörlerinin Toplam Varyans Açıklama Oranları.....	81
Tablo 10.	:İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları	81

Tablo 11.	:Araştırmaya Katılan Tüketicilerin Demografik ve Meslekî Özellikleri.....	82
Tablo 12.	:Cinsiyetin Mental Sağlığa Etkisine İlişkin İstatistikler ve Bağımsız Örneklem t-Test Analizi Sonuçları	84
Tablo 13.	:Medenî Durumun Mental Sağlığa Etkisine İlişkin İstatistikler ve Bağımsız Örneklem t-Test Analizi Sonuçları	84
Tablo 14.	:Eğitim Düzeyinin Mental Sağlığa Etkisine İlişkin İstatistikler	85
Tablo 15.	:Eğitim Düzeyine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Testi Sonuçları.....	85
Tablo 16.	:Görevin Mental Sağlığa Etkisine İlişkin İstatistikler ve Bağımsız Örneklem t-Test Analizi Sonuçları.....	86
Tablo 17.	:Üniversite Türünün Mental Sağlığa Etkisine İlişkin İstatistikler ve Bağımsız Örneklem t-Testi Analizi Sonuçları	87
Tablo 18.	:Yönetim Kademesinde Yer Alıp Alınmamasının Mental Sağlığa Etkisine İlişkin İstatistikler ve Bağımsız Örneklem t-Testi Analizi Sonuçları	88
Tablo 19.	:İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarının Çalışan Mental Sağlığına Etkisine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	89
Tablo 20.	:İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	89
Tablo 21.	:Araştırma Hipotezleri ve Sonuçları	90

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1	: İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları.....	5
Şekil 2	: İnsan Kaynakları Seçme Süreci.....	10
Şekil 3	: Ücret Tatminin Sonuçları	97

GİRİŞ

21. yüzyılın başlarında sağlık sorunlarının en başında gelen mental sağlık, fiziksel sağlık kadar önemli hale gelmiştir. Mental hastalıklar çoğunlukla biyolojik, fizyolojik ve sosyal nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Pahalı olmakla birlikte tedavi edilememesi durumunda ölümlere dahi neden olabilmektedir (Erginöz, 2008: 32). Mental sağlık, ruh sağlığı anlamına da gelmektedir (Budak, 2000: 949). Ruh sağlığı, bir kişinin fiziksel, maddi ve manevi refahının yanı sıra yaşamının önemli bir parçasıdır (Nordin ve diğ., 2010: 104). Örgütlerde çalışanların ruhsal sağlıklarını etkileyebilecek, çalışma ortamı, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, örgüt iklimi, rekabet, örgütte kullanılan teknoloji, otonomi veya disiplin kuralları gibi, sayısız faktörler bulunmaktadır vardır (Özdevecioğlu ve diğ., 2009: 256). Kişinin işi ve çalışma koşulları da ruhsal durumunu etkilemektedir (Tezcan ve Aslan, 2000: 7).

İş yerinde mental sağlık problemleri sadece bireyi değil, işletmenin rekabet durumunu ve verimliliğini de etkilemektedir. Çalışanın mental sağlık durumu, çalışan performansını, hasta olma olasılığını, işe devamsızlığını ve iş gücü kaybını etkilemektedir. Tüm bu faktörler de verimliliğin düşmesine neden olmaktadır (Bumann ve Muijen, 2010: 2). İşletmelerde çalışan verimliliği için, fizyolojik sağlıkla birlikte ruhsal sağlık da önemli bir unsurdur. Bu nedenle çalışanların işten kaynaklanan stresleriyle başa çıkabilmelerini sağlamak, güven ve motivasyonların arttırmak, işgücü kaybını en aza indirmek, çalışanların işle ilgili olumlu tutumlara sahip olmalarını sağlamak gerekmektedir (Özgür, 2010). İnsan kaynakları yönetiminin, işçi sağlığı ve iş güvenliği işlevine ek olarak ruhsal sağlığın çalışan üzerindeki doğrudan etkilerini göz önünde bulundurmak ve bu yönde

Çalışanları korumak, giderek önemi artan bir fonksiyonu haline gelmektedir (Demirkaya, 2010: 1634).

Mental sağlık kavramının işletmelerde kullanımının yaygın olmamasıyla birlikte, çalışanların mental sağlığına yönelik İKY' nin uygulamalarını konu edinen bir çalışma bulunmaması bu çalışmayı önemli kılmaktadır.

Bu anlamda çalışmada öncelikle insan kaynakları yönetimi kavramı ile insan kaynakları yönetimi uygulamalarının neler olduğu ile ilgili tanımlara yer verilmiştir. İkinci bölümde, mental sağlık kavramının tanımı ve önemine, tarihsel gelişimine, mental sağlık problemlerinin sınıflandırılmasına, iş yerinde mental sağlık kavramına, iş yerinde karşılaşılan mental sağlık problemlerinin neler olduğuna, çalışanların mental sağlığına etki eden unsurlara ve iş yerindeki mental sağlık problemlerinin sonuçlarına yer verilmiştir. Son olarak çalışmamızın amacını oluşturan meslekî ve demografik özelliklerin çalışanların mental sağlık algılamalarına göre farklılık gösterip göstermediği ve insan kaynakları yönetimi uygulamalarının çalışanların mental sağlık algılamalarına etkisinin olup olmadığı analiz edilmiş ve gerçekleştirilen literatür çalışmaları incelenerek, değerlendirilmiştir.

I. BÖLÜM: İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ UYGULAMALARI

I. 1. İnsan Kaynakları Yönetimi Kavramı

Örgütlerin en vazgeçilmez girdisi olan insan, maddi kaynakların etkin olarak yararlanılmasında temel unsurdur ve insan kaynakları yönetiminin gerçekleştirmiş olduğu faaliyetlerin etkin bir şekilde yönetimi, örgütsel başarı açısından belirleyici faktördür (Acar, Özçelik ve Dündar, 2009: 83). Çalışma yaşamında değişim hızını yakalayabilmek ve çağa ayak uydurabilmek, günümüz örgütlerinin sahip olduğu en değerli hazine olan insan kaynağını en iyi şekilde yönetebilmek, çalışma yaşamında mutlu ve tatmin olmuş bir işgücü yaratmakla mümkün olabilmektedir (Taşlıyan, Arı, Duzman, 2011: 232).

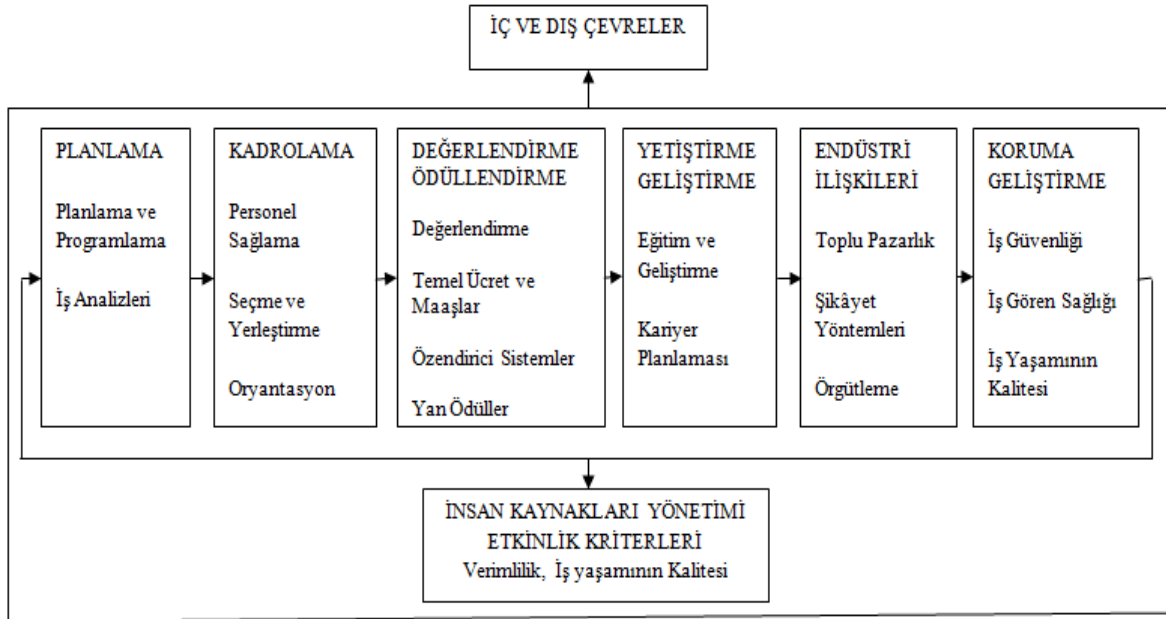
Örgütsel bağlamda insan kaynakları yönetimi (İKY) değerlendirildiğinde; İKY' nin organizasyonel çevresi, öncelikli hedefleri ve bu hedefleri gerçekleştirmeyi sağlayan fonksiyonları arasında geniş bağlar kurulduğu görülmektedir. İKY' nin ana hedefleri, etkin işgücünü örgüte çekebilmek, bu etkin işgücünü geliştirmek ve yine bu işgücünün etkinliğinin sürdürülebilirliğini sağlamaktır. İKY, işletmelerin ihtiyaç duyduğu insanları elde etmesi ve tutması, geliştirmesi ve etkin olarak kullanmasıdır. Bir elemanın işletmeye dâhil olmasından, işten ayrılmasına kadar geçirdiği zaman zarfında karşı karşıya kaldığı süreçlerin bütününe İKY uygulamaları denilmektedir (Benli ve Şahin, 2004: 114-116).

Armstrong (1999: 3)' a göre günümüzde İKY, “çalışanların bireysel ve toplu olarak örgütün amaçlarına ulaşmasını sağlayan ve kuruluşun en değerli varlığı olan insanın yönetimi için gerekli olan bir yaklaşımdır.” İKY' nin iki temel amacı vardır: Verimliliği

arttırmak ve iş yaşamının niteliğini yükseltmek. Buna bağlı olarak İKY' ne daha fazla ağırlık kazandıran bazı sorumluluklar yüklenmiştir. Bunlar (Koca, 2008: 21-22):

- İş gücüyle ilgili maliyetler: İş gücü devir oranının düşmesi, devamsızlık oranının düşmesi, iş kazalarının neden olduğu kayıpların azalması, hatalı üretimin azalması, ürün niteliğinin yükselmesi, iş yeri ortamındaki moral ve motivasyonun yükselmesidir.
- Verimlilik: İş gücü maliyetleri açısından önem taşıyan iş gücü verimliliğini arttırmaktır.
- Değişimler: Gerçekleşen değişimler sonucunda daha bilgili, sürekli kendini yenileyen, sorgulayan ve kendine zaman ayıran bir iş gücü oluşturmaktır.
- İş gücündeki olumsuz belirtiler: İş gücü motivasyonunun düşme nedenlerini ve verimliliği olumsuz etkileyen davranışların altında yatan sıkılma, yabancılaşma ve tatminsizliği oluşturan sorunları araştırmak ve çözmektir.

Huselid (1995: 638)' e göre, İKY uygulamaları, çalışanlar arasında katılımı cesaretlendirerek ve işlerin nasıl yapılacağı ile ilgili olarak çalışanların kendilerini geliştirmelerine izin veren örgütsel yapıları sağlayarak firma performansını etkileyebilmektedir. İnsan kaynakları yönetiminin uyguladığı yedi temel işlev şunlardan oluşmaktadır: Planlama, kadrolama, değerlendirme ve ödüllendirme, yetiştirme ve geliştirme, endüstri ilişkileri ile koruma ve geliştirme. Bu alt boyutlar aşağıda Şekil 1' de yer almaktadır.



Şekil 1: İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları

Kaynak: Uyargil C., Adal Z., Ataay İ.D., Acar A.C., Özçelik O.A., Dündar G., Sadullah Ö., Tüzüner L.(2009). *İnsan kaynakları yönetimi* (4. Baskı), s. 8-9

I. 1. 1. İnsan Kaynakları Planlaması

İnsan kaynakları planlaması (İKP), gelecekte gereksinim duyulacak olan iş gören ihtiyacının gerek sayısı, gerekse özellikler açısından analiz ederek planlanmasıdır (Burack ve Mathys 187: 3). Mahapatro (2010: 38)' a göre:

İKP dört aşamalı bir süreçtir. İlk aşamada, iş gücü envanteri ve tahminlerine dayalı veriler toplanarak analiz edilmektedir. İkinci aşamada, iş gücü hedefleri ve politikaları oluşturulmakta ve üst yönetimin onayı alınmaktadır. Üçüncü aşamada, iş gücü hedeflerine ulaşmak için organizasyona uygun tanıtım planları tasarlanıp etkin hale getirildikten sonra son aşamada, bu söz konusu insan gücü plan ve programlarının kontrol ve değerlendirilmesiyle süreç sonuçlandırılmaktadır.

İKP, örgütün mevcut iş gücünü değerlendirerek, şu anki ihtiyacı belirlemekte ve gelecekteki talebi tahmin etmektedir. Tahminler doğrultusunda ihtiyaç duyulan işgücü bir düzen içinde karşılanarak kadrolama işlevinin ilk aşaması oluşmaktadır. Aynı zamanda

İKİP, işletmelerin amaç ve hedeflerine ulaşmak için ihtiyaç duyduğu iş gücünün miktar ve niteliğini tahmin ederek, talebin nasıl karşılanacağı ve bu talebin örgütün ihtiyacını ne derece karşılayacağını bulmaya yönelik bir girişimdir (Gündoğdu ve Devocioğlu, 2009: 14-16).

İKİP' nin amacı, örgütün hedeflerini gerçekleştirmek için insanlar tarafından temsil edilen kaynakların etkili kullanımınıdır (Dubois ve diğ., 2004: 62). İKİP' da kuruluşun en önemli stratejik kaynağının, insan olduğuna inanılmaktadır. İKİP, firmaların nicel ve nitel anlamda ihtiyaçlarını gidermekte ve işletmenin uzun dönemde ihtiyaçlarını karşılariken kısa dönemde de gereksinimlerine yol göstermektedir. Bununla birlikte kuruluşun etkinliğini geliştirmek için kişiler istihdam edilmekte ve istihdam edilen kişileri geliştirmek için de çaba harcanmaktadır (Armstrong, 1999: 311-312).

İnsan kaynakları uygulamalarının temelini oluşturan İKİP, örgütün ihtiyaç ve kaynaklarına uygun olmalı, örgüt içi ve dışı çevre koşullarını göz önünde bulundurmalı ve değişimlere karşı da duyarlı olmalıdır (Ünsalan ve Şimşeker, 2008: 60-61).

İKİP sürecinin aşamalarına ilişkin birçok görüş olmakla birlikte, Tyson (2006: 110)' a göre İKİP 4 aşamalı bir süreçten oluşmaktadır:

- Talep: Mevcut personelin özelliklerinin belirlenmesi ve hedefleri karşılamak için gelecekteki ihtiyaçların değerlendirilmesidir.
- Arz: Mevcut ve gelecekteki kaynakların uygunluğunun değerlendirilmesidir.
- Planlama: Ayrıntılı olarak plan yapmak ve uygulamak. Örneğin; arz ve talep tahminlerini dengelemektir.

- İzleme: Sistemi izlemek ve planlamada belirtilen değişiklikleri yapmaktır.

I. 1. 2. İş Analizi ve İş Tanımı

İş analizi, İKP uygulamalarının işlevini yerine getirmesinde temel bir alt yapı niteliğindedir. Aynı zamanda işle ilgili görev ve sorumlulukların tanımlanması için gerekli olan bilgilerin analiz edildiği sistemli bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Örgütte gerçekleştirilen her çalışma, örgütün amaç ve hedeflerine yönelik olmakla birlikte iş analizi süreci, örgütün amaç ve hedeflerinin gerçekleştirilmesinde gereksinim duyulan ihtiyaçlara karşılık verecek şekilde düzenlenmelidir (Çelikten, 2005: 127-129). Bir İKY aracı olarak iş analizi, organizasyonel amaçlara uygun, çok sayıda bilginin elde edilmesini sağlamaktadır. İş analizinden beklenen amaçlar aşağıdaki gibi özetlenebilir (Sabuncuoğlu, 2009: 61):

- İnsan kaynakları planlamasına yardımcı olmak. Gelecekte duyulabilecek işgücü ihtiyacını ve bu işgücünün özelliklerini belirlemek,
- İşe alma kararını verirken kullanılacak kesin ve açık kriterler oluşturmak,
- İş performansını geliştirmek için mevcut olan ya da gelecekte ortaya çıkabilecek eğitim ihtiyacını tespit etmek,
- Performans değerlendirme sisteminin temelini oluşturan iş bilgisini sağlamak.
- Her bir işe ve pozisyona ilişkin bilgileri net biçimde açıklayarak buralarda çalışacak kişilerin kariyer planlarının sağlıklı biçimde yapılmasını sağlamak,
- İşler arasındaki ilişkilerin ve iş yükü dengelerinin kurulmasına yardımcı olmak,
- İş performansını etkileyen olumsuz çalışma koşullarını ortadan kaldırmak ve iş ortamını geliştirmek,
- Ücretlendirme ve performans değerlendirme süreçleri için iş grupları oluşturulmasına yardımcı olmak,
- İş ve işçilere ilişkin yasal düzenlemelerin yapılmasında gerekli verileri sağlamak,
- İş güvenliği ve işgören sağlığının gerçekleştirilmesine ve endüstriyel ilişkilerin geliştirilmesine yardımcı olmaktır.

Bir işin yapılabilmesi için görevlerin tanımlanabilmesinde, seçim işleminden önce bilgiye gereksinim duyulur (Greer, 2003: 409). İş analizi, bir işin içeriğini tespit etmek amacıyla bilgileri toplama ve tespit etme sürecidir ve bu süreçte toplanan veriler aracılığıyla iş tanımları, işin özellikleri ve iş standartları belirlenerek hazırlanmaktadır. İKY' nin diğer unsurları olan işe alma ve seçme, değerlendirme ve çalışan gelişimini etkileyen konularda karar almada kritik bir önem arz etmektedir. Bu nedenle görevler, sorumluluklar ve işin özellikleri hakkında bilgi toplanması ve değerlendirilmesi ile ilgili sistematik bir süreçtir (Bratton ve Gold, 1999: 248- 251).

İş tanımı, iş analizi çalışmasının bir uzantısıdır. İş analizi ile toplanan veriler iş tanımı ile her işin kapsamına giren işin özellikleri, yetenek ve sorumluluklar, gerçekleştirilmesi gereken eylem ve işlemler ve çalışma koşulları daha açık, anlaşılır ve standart kalıplar halinde sistematik olarak kâğıt üzerine dökülmektedir. İş tanımında; işin kimliği, işin özeti, kullanılan araç ve gereçler, temel görevler ve yetki alanı, işi yapan kişide bulunması gereken nitelikler ve yapılan işin akışı özet bir şekilde açık olarak yazılır (Sabuncuoğlu, 2009: 64-67).

I. 1. 3. İş Gören Seçimi/ Kadrolama

Birim yöneticileri tarafından işletme dışında ve işletmede yer alabilecek olan insan kaynağına yönelik kadro oluşturma çabalarına kadrolama denilmektedir. İşletmenin büyüklüğüne göre kadrolama işlevi tüm birimler ile insan kaynakları tarafından yürütülür. Organizasyon fonksiyonları içerisine dâhil edilen kadrolama işlevi, çalışanların istihdamı sırasında uygulanan faaliyetlerin İKY kapsamında yer alması nedeniyle bir yönetim işlevi olarak ele alınmaktadır.

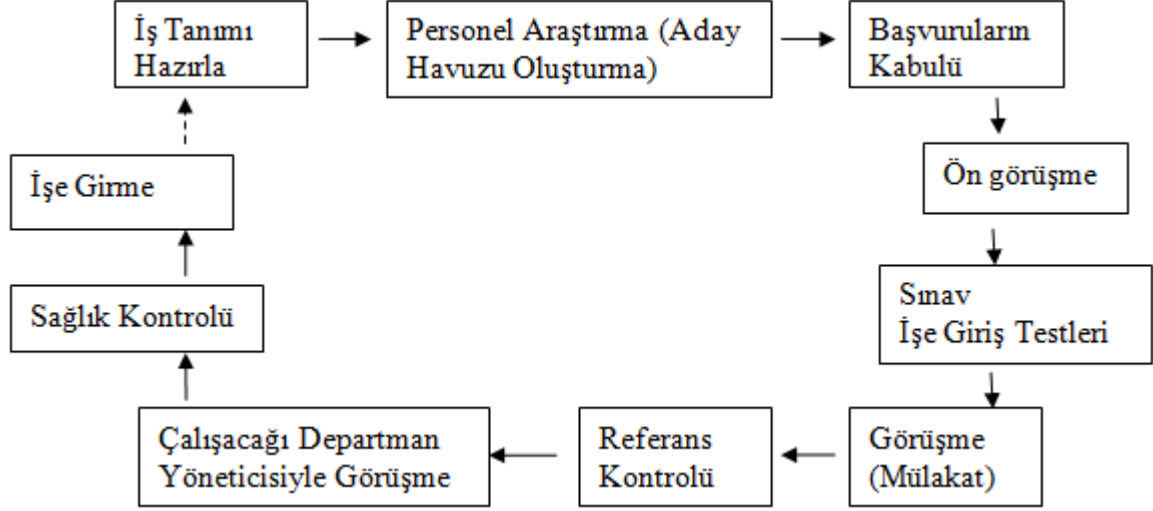
Kadrolama işlevi, işletmede mevcut durum tespitiyle gereksinim duyulan iş gücü miktarı ve niteliğine yönelik gelecek için planlama yapılmasından sonra, ihtiyacı karşılamak için işletme içi ve dışından iş gören havuzu oluşturarak, bu havuzdan en uygun olanlarını seçme, işe yerleştirme ve işe alıştırma çabalarını içermektedir (Geylan, 2004: 117-119). Bu anlamda “kadrolama stratejisi, şirketin nereden personel bulacağı, bulunan personelin nasıl seçileceği ve onların nasıl yetiştirileceğini kapsamaktadır” (Raymond, 2009: 36).

I. 1. 3. 1. İş Gören Sağlama ve Seçme

İşe alma ve seçme süreci, örgütün insan kaynakları ihtiyaçlarını karşılamak için uygun insanların tespit etme, çekme ve seçme ile ilgilidir (Beardwell, Holden ve Claydon, 2004: 190). Bu nedenle insan kaynakları departmanı, gerekli sayıda ve nitelikte iş gücü ihtiyacını belirledikten sonra, gereksinim duyulan insan kaynağını nereden bulacağını tespit etmeli ve seçim aşamasından önce örgüt için uygun olanları nasıl çekeceğini de belirlemelidir (Mahapatro, 2010: 29). İş gören sağlama (iş gören bulma) süreci, işletmenin ihtiyaç duyduğu niteliklere en uygun adayı bulmak için gerçekleştirdiği faaliyetleri içermektedir. Bunun için işletmenin en uygun nitelikte personeli seçebilmesi için öncelikle, sahip olduğu kaynaklardan hangilerini kullanarak iş gören havuzu oluşturabileceğine karar vermesi gerekmektedir (Çavdar ve Çavdar, 2010: 81). Bu yüzden aday havuzunun oluşturulması için örgütlerin, hızla değişen çevre ve rekabet koşulları nedeniyle gelişen iç kaynaklara ek olarak dış kaynaklara da yer vermesi gerekmektedir.

Personel sağlama, işe en yetkin ve yetenekli adayların aranıp bulunması ve çekilmesi faaliyetiyken, personel seçimi, adaylar arasından işin gereklerine en uygun kişi ya da kişilerin seçilmesi faaliyetidir. Başvuru yapan adaylar arasından en uygun nitelikte

personeli seçmek için yapılan birçok faaliyet olmasıyla birlikte, izlenen en temel süreçler Şekil 2' de gösterilmektedir.



Şekil 2: İnsan Kaynakları Seçme Süreci

Kaynak: Budak, G. (2008). *Yetkinliğe dayalı insan kaynakları yönetimi*, s. 151

İşletmeler tarafından uygulanan insan kaynakları seçim süreci; ihtiyaç duyulan personelin araştırılması, başvuruların kabulü, ilk (ön) görüşme, işe giriş testleri, mülakat, referansların kontrolü, istihdam bölümünde yapılacak görüşme ve bölüm amirinin onayının alınması, çalışan sağlık taraması ve iş teklifinin yapılması gibi bir dizi aşamadan oluşmaktadır.

İşletmelerin önemli bir unsuru olan iş gücünü, verimli kullanmak için doğru insanı doğru işe seçmek, insan kaynakları yönetimin temel amacını oluşturmaktadır (Akova, Sarıışık ve Akbaba, 2007: 276). İş gören sağlama ve seçme, verilen işe uygun, doğru yetenek ve ilgi alanlarına sahip kişileri işe yerleştirmektir. İş gören sağlama ve seçme sürecinde, işletmenin insan kaynakları ihtiyaçlarını karşılamak için en düşük maliyetle ve belli nitelikteki işgören temin edilmektedir. İşe alım ve seçme süreci 4 aşamadan oluşmaktadır (Armstrong, 2010: 192):

- Gereksinimin tanımlanması: İş tanımları ve özelliklerinin hazırlanması; çalışma koşul ve şartlarına karar verme,
- İşe alım kampanyalarının planlanması,
- Adayların işletmeye çekilmesi: Şirket içi ve dışı alternatif kaynakları gözden geçirme ve değerlendirme, reklam yapma, ajanslar ve danışmanları kullanma. Reklam, e-işe alma, acente ve danışmanlar gibi firma içinden ve dışından başvuruda bulunan alternatif kaynakları gözden geçirme ve değerlendirme,
- Adayların seçilmesi: Eleme uygulamaları, mülakat, test, adayların değerlendirilmesi, değerlendirme merkezleri, teklifte bulunma, referans alma, iş sözleşmesi hazırlama.

Bütün bu tanımlar dikkate alındığında, istenen niteliklere sahip adayları bulmak ve başvuru yapmalarını sağlamak, iş gören seçiminin başarısı için zorunluluk arz etmektedir. Eğer işgörenin yetenekleri ile işin gerekleri arasında bir uyum yoksa kişi işini gereğince yerine getiremeyecektir. İş yükünü taşımayan işgören, hem fiziksel hem de psikolojik yönden yorgun düşecek, büyük bir olasılıkla da işi bırakacaktır. Aynı şekilde, işin gereklerini yerine getiremeyen bir işgören çalışma arkadaşlarının da temposunu etkileyeceğinden, beraber çalıştığı işgörenlerin verimlerini ve morallerini olumsuz yönde etkileyebilecektir. Bu durum personel devir hızını arttıracak ve verimliliği düşürecektir (Alpugan ve diğ., 1997: 404). Bu anlamda çalışan ruhsal sağlığı önemli bir unsurdur ve ruh sağlığı ve işe alma bir dizi yolla birbirine bağlıdır. Bunlar (Trayhorn, 2007: 6):

- İşe alma sosyal içerik yönünden ve mental sağlık sorunları olan kişilerin sağlığı ve refahı için bir anahtar niteliğindedir.
- Ruh sağlığı sorunları son derece yaygındır, bu nedenle firmaların gerekli bilgi ve becerilere sahip çalışanlarını her bakımdan desteklemesi gerekmektedir.
- Ayrıca iş stresi, mental sağlık problemlerini tetikleyebilmektedir. Bu nedenle iş yerlerinin, stresi önleyici ve azaltıcı bilgi ve becerilere sahip olması temel zorunluluktur.

Bununla birlikte seçim sürecinde ortaya konması gereken, psikolojik test, zararlı madde kullanım testi ve genetik test gibi mental sağlığı tespit etmeye ilişkin birçok uygulama mevcuttur (Kemp, 1994: 51).

I. 1. 3. 2. Yerleştirme ve Oryantasyon

İşgören seçim sürecinin tüm aşamalarını tamamladıktan sonra en uygun aday seçilir ve sağlık raporu alınarak sonuncu aşama olarak işletme ilgilileri tarafından karşılanır, gerekirse belirli bir süre denenir ve işe yerleştirilir (Sabuncuğlu, 1984: 105).

Firmanın ihtiyaçını gideren kişi; işletme içinden biri olabileceği gibi işletme dışından biri de olabilir fakat elde ettiği tecrübe, meslekî bilgi ve beceriyse sahip olsa da işe alıştırma eğitim sürecinden geçmiş olması gerekmektedir. Çünkü yeni çalışanın bilmediği bir duruma ve ortama kendini adapte etmesi zor bir süreçtir ve işe alıştırma bu sürece yardım edecek önemli bir etmendir (Bulgulu, 2008: 27-28).

Oryantasyon genel olarak, “işletmeye yeni giren ya da bölüm değiştiren çalışanlara işe başlamadan önce veya işe ilk girdiği günlerde uygulanan eğitim” türüdür (Özdemir, 2002: 2). Çalışandan istenilen verimi elde etmek için çalışanın işte kendine olan güvenini kazanmaya yardımcı olunması ve gerginliklerinin azaltılması, yabancılaşmanın giderilmesi, sosyalleşmesinin sağlanması gerekmektedir. Bunun için yeni olarak nitelendirilen personel, belli bir eğitimden geçirilmekte, bilgilendirilmekte ve işe alıştırılmaktadır. İşe alıştırılacak olan çalışanların öncelikle işletme içi uyumları sağlanmalı ve bunu yaparken hızla değişen çevre koşullarını da göz önünde bulundurarak rekabet ortamına uygun bir şekilde eğitilip geliştirilmelidir (Kocabacak, 2006: 77-82). Uyargil ve arkadaşları (2009: 153)’ na göre:

Yeni iş görenlerin işe yerleştirilmesinde temelde biçimsel ve biçimsel olmayan yaklaşımlardan söz edilebilir. Biçimsel olmayan yaklaşımda, yeni iş görenler, iş arkadaşlarıyla tanıştırılıp, işleri tanıtılarak doğrudan seçildikleri işe başlatılır. Biçimsel yaklaşımda ise yeni iş görenler, genellikle kapsam ve süre açısından değişebilen bir oryantasyon programından sonra işe başlatılır.

I. 1. 4. Eğitim ve Geliştirme

Eğitim işle ilgili yetkinliklerin personelce öğrenilmesini kolaylaştırmada şirket tarafından planlanmış çabayı ifade etmektedir (Raymond, 2009: 4). Eğitimi, çalışanların becerilerinin geliştirilmesi, tutum ve davranışlarının değiştirilmesi, fikirlerinin oluşturulması sürecinde ve örgütlerin yeniden yapılanma çalışmalarının her aşamasında görmek mümkündür (Daniels, 2003: 39).

Çalışan eğitimi, birçok örgüt için insan kaynaklarında önemli bir harcama kalemini de ifade etmektedir ve genellikle taktik olmaktan çok stratejik bir unsur olarak görülmektedir. Eğitim, örgütler için çoğu zaman becerileri geliştirme, davranışları değiştirme, düşünceleri geliştirme ve örgütleri yeniden düzenleme anlamına gelmektedir. Dolayısıyla eğitimin başarılı olabilmesi için örgütlerin eğitimden ne istediklerini bilmeleri gerekmektedir. Başarılı bir eğitim birimi, örgütlere stratejik doğrultuda hareket etmeleri için insanlara yaratıcı bir yol tasarlar ve insanları uygulamaya teşvik eder. Dolayısıyla eğitim ve geliştirme, İKY' nin etkinliğinde işletmeler için en kritik unsur haline gelmiştir (Isiaka, 2010: 278- 279; Isiaka, 2011: 212-213).

Raymond (2009: 309)' a göre geliştirme, “çalışanların mevcut işlerinde ve şirketlerinde veya gelecekte çalışacakları işlerde ve şirketlerde etkin performans göstermelerine yardımcı olacak olan eğitim, iş tecrübeleri, iş ilişkileri ile kişilik ve yeteneklerin değerlendirilmesi” anlamına gelmektedir. İnsan kaynaklarını geliştirme

fonksiyonu; çalışanın bilgi, beceri ve yetenekler yönünden geliştirilerek, çalışanın ve işletmenin verimliliğini arttırmak için düzenlenen etkinliklerdir. Bu nedenle insan kaynaklarının geliştirilmesi, işletmenin verimliliğinde önemli bir rol oynamaktadır (Doğanay, 2008: 183- 184).

Eğitim ve geliştirme kavramları arasına bir sınır çizmek oldukça zordur. Eğitim, ihtiyaç ortaya çıktığı zaman başlamakta ve bu ihtiyaç giderildiği zaman son bulmaktadır. Geliştirme ise eğitimden farklı olarak, değişim göz önünde bulundurulduğu zaman gerek duyulmakta, yararlı olduğuna inanıldığı zaman başlamaktadır ve hiçbir zaman bitmemektedir (Civan ve Demireli, 2004, 20). Eğitim ve geliştirme etkinliğinin temel amacı, uygun nitelikteki kişileri ihtiyaç duyulan/ duyulacak mevcut ve gelecekteki görevlere hazırlarken motivasyon ve verimliliği göz önünde bulundurmadır (Bek, 2007: 119).

Sinha ve Sinha (2009: 108-110)' a göre eğitim ve geliştirme; işletmelerin insan kaynağından yararlanmak, çalışanların işle ilgili bilgi ve becerilerini geliştirmek ve güncellemek, verimliliğini arttırmak, çalışanlarda takım ruhu oluşturmak ve geliştirmek, etkili bir örgüt kültürü ve iklimi oluşturmak ve etkinliğini geliştirmek, iş ve iş hayatı kalitesini geliştirmek, sağlıklı çalışma ortamı oluşturmak, iş yerinde sağlık ve güvenliği geliştirmek, çalışan moralini yükseltmek, iyi bir kurumsal imaj oluşturmak, örgütün karlılığını arttırmak, örgütsel gelişimi sağlamak, çalışanların ve yöneticilerin liderlik becerilerini geliştirmek açısından önemlidir. İşletmeler, çalışanların işle ilgili bilgi ve becerilerini geliştirmek, güncellemek, işle ilgili olumlu tutumlar oluşturmak, değişime uyumunu sağlamak ve çalışanları daha yüksek görev ve sorumluluklara hazırlamak gibi temel nedenlerle çalışanlarını eğitmektedir.

I. 1. 5. Kariyer Geliştirme

Akbulut (2010: 14) kariyer kavramını, “bireylerin sosyo-ekonomik düzeyi, mental yeteneği, eğitimi, becerileri ve kişisel özelliklerinin (ihtiyaçlar, ilgiler, değerler ve benlik kavramı gibi) dış faktörler tarafından etkilenmesi” olarak tanımlamıştır.

Kariye geliştirme süreci, bireyin kariyer amaç ve hedeflerine ve örgütün de amaçlarına ulaşmasını sağlamak için çalışanlara, mevcut bilgi, beceri ve yeteneklerini geliştirme, değerlendirme ve genişletme imkânı verilmesidir (Tunçer, 2012: 216). Kariyer geliştirme, örgütsel ve bireysel olarak iki yönlü olarak ele alınmaktadır (Eryiğit, 2007: 28-33):

Örgütsel geliştirme programları, örgüt tarafından bir taraftan performans değerlendirme, ilerleme ve örgütsel amaçları sınıflandırmaya yardımcı olma gibi açılardan personel sistemlerinin etkinliğini sağlaması söz konusu iken; diğer taraftan, çalışanların güçlü yönlerini ve bağlılıklarını artırma, yetenek ve becerilerini daha iyi kullanmalarını sağlama ve iletişimi hızlandırma konularında destek verme niteliği de bulunmaktadır. Bireysel kariyer geliştirme ise kişilerin kendilerinde başlamaktadır ve bu konudaki asıl sorumluluk kişilere düşmektedir.

Hem birey hem de işletme açısından oldukça önemli olan kariyer geliştirmede, kurumun sunduğu geliştirme fırsatları ile çalışanların sahip olduğu bilgi, beceri, deneyim ve yetenekleri geliştirme isteği arasında uyumun sağlanması önem teşkil etmektedir (Sümer, 1998: 62). Kariyer geliştirme programları ile gerçekleştirilmeye çalışılan amaçlar şunlardır (Akoğlan, 2001: 19):

- İşgücü verimliliğini arttırmak,
- Amaçlara ulaşmayı kolaylaştırmak,
- İşletmenin ihtiyacı olan bilgili yönetici kapasitesinin artırmak,

- Çalışanların gerginliğini azaltmak,
- Motivasyon ve sadakati artırmak,
- İyi bir örgüt iklimi yaratmaktır.

I. 1. 6. Performans Değerlendirme

Performans değerlendirme, iş görenin sahip olduğu niteliklerin değerlendirilmesiyle sistematik bir şekilde başarı düzeyi hakkında bir yargıya varma şekli olarak tanımlanmaktadır. Performans değerlendirme sisteminin şeffaflık arz etmesi ve değerlendirmeye tabi tutulan çalışanlara değerlendirilme nedenleri ile kimler tarafından değerlendirilecekleri ve değerlendirme sonuçları hakkında açıklama yapılması gerekmektedir (Yücel, 1999: 110-111). Böylece değerlendirme çabaları, örgütün kendinden ne istediğini bilen çalışanların, kendilerine ait hedefler belirleyerek işi daha çok sahiplenmelerine neden olacaktır (Dinç, 2005: 4).

Başarı değerlendirme kavramı olarak da adlandırılan performans değerlendirme, çalışanın işinde sağladığı başarıyı, gelişme yeteneğini, kuruluştaki etkinliğini ve başarı düzeyini belirlemeye yönelik çalışmaları kapsamaktadır. Ancak karmaşık bir ruhsal yapıya ve sonsuz yaratıcı güce sahip bir varlık olan insanı, gerçek anlamda değerlendirmek son derece güç bir iştir. Bu güçlüğü başlıca nedeni, değerlendirmenin insana yönelik olmasıdır. Diğer bir zorluk ise başarının sübjektif bir kavram olmasıdır (Sabuncuoğlu, 2009: 185). Çalışanların sahip olduğu yetenek ve üstünlükler farklılık gösterir ve bu durumda bütün çalışanların aynı performansı göstermesi beklenemez. Performans değerlendirmenin amacı, iş ile çalışan özelliklerinin ne derece uyduğunu veya çalışan performansının yeterlilik düzeyinin ne olduğunu objektif olarak saptamaktır (Erdil, Alpkan ve Biber, 2004: 103).

Performans değerlendirmesi aynı zamanda, personelin kendinden beklenen görevleri ne derece iyi gerçekleştirdiğini belirlemeye yönelik bir süreçtir. Performans değerlendirme; cretlendirme, ödüllendirme, yükselme, pozisyon düşürme, işten uzaklaştırma, yönetici geliştirme, başarının geliştirilmesi, geribildirim sağlamak için gerçekleştirilir (Geylan, 1992: 162). Performans değerlendirme, çalışanların iş uyumunu iyileştirmek, örgütsel değerler ve amaçlara yönelik olarak sergiledikleri davranışları değerlendirmek, kendilerini iyileştirilmeleri için bilgilendirmek, eğitim ve kariyerlerini geliştirmek, ödüllendirmek, diğer insan kaynakları uygulamalarının geçerliliğini ölçmek, örgütte kalması ve çıkarılması gereken çalışanlar hakkında karar vermek, yasal durumlarda bir savunma aracı olarak kullanabilmek için de gerçekleştirilmektedir. Değerleme yapılırken, kişinin işinde ne derece başarılı olduğunu saptamak amacıyla bir hedef ve standardın bulunması gerekmektedir (Bingöl, 2010: 382-387).

Çalışanların görev ve sorumluklarını sahiplenmesi amacıyla, onları bu sürece dâhil ederek değerlendirme sürecini anlamasını sağlamak ve çalışanların gösterdiği katkılardan olumlu geri bildirim almak için onları teşvik etmek performans değerlendirmenin bir diğer amacıdır (Yılmaz, 2006a: 24). Performans değerlendirme, işgücünün etkinliği ve verimliliği için bir ölçüttür. Performans değerlendirme ile güçlü ve zayıf performanslar kolaylıkla belirlenebilir. Böylece güçlü çalışanlar, rol modeller olarak gösterilebilir veya eğitimde kullanılabilir, zayıf çalışanların ise koçluk, eğitim ve disiplin aracılığıyla gelişimleri desteklenebilir (Stredwick, 2005: 290).

Bununla birlikte performans değerlendirme birey ve grubun işe yönelik güçlü ve zayıf yönlerinin objektif, doğru ve hakkaniyet çerçevesinde sistematik olarak saptanmasıdır. Mevcut ve geleceğe yönelik olarak çalışanlara ilişkin kararlar alınmasına

(ödül, ceza, eğitim vs.) ve çeşitli İKY uygulamalarına yönelik istenilen sonuçların elde edilmesine yardımcı olmaktadır (Sinangil, 1998. 87-95). Değerlendirme sonuçlarının çalışanı motive etmesi için dikkat edilmesi gereken noktalar aşağıda yer almaktadır (Sertgöz, 2005):

- Değerlendirme, kurumun şart koştuğu belirli zamanlarda yürütülen zorunlu bir prosedür olmaktan çıkarılıp, çalışan ile üstü arasında samimi bir iletişim ağı oluşturmayı sağlayan, sürekli gelişime olanak yaratan bir sistem olmalıdır.
- Değerlendirmeler çalışanların kişilik haklarını göz ardı edici ithamlardan uzak, sadece iş ve işe yönelik davranışlar odaklı olmalıdır. Değerlendirilen, çalışanların işle ilgili kişilik özellikleri olsa bile çalışanın özgüveninin sarsılmamasına büyük özen gösterilmelidir.
- Değerlendirmenin gerçekçi ve inandırıcı olması için mutlaka çalışanı gerçekten tanıyan, çalışanın yaptığı işi bilen ve çalışanın menfaatlerini de göz önünde bulunduracak bir kimse tarafından yürütülmesi gerekmektedir.
- İnsan, doğası itibariyle olumlu bilgileri kabul etme ve olumsuz bilgileri reddetme meyilindedir. Değerlendirme süresince, çalışanların da insani özellikleri unutulmadan, olumsuz özellikleri ya da düşük performansları mutlaka irdelenmeli; ancak bu noktaların onlar için gelişim fırsatlarına dönüştürülmesine özen gösterilmelidir.
- Değerlendirmenin bilimsel ve objektif olabilmesi için mutlaka somut ve ölçülebilir veriler üzerinden yürütülmesine önem verilmelidir.

Performans değerlendirme, çalışanların performansını takip ederek belirli bir dönemde göstermiş olduğu fiili başarısını ve geleceğe ilişkin gelişme potansiyelini belirlemeye yönelik olarak gerçekleştirilen çalışmalar sistemidir. Performans değerlendirme sistemi; ücretlerin, ücret artışlarının ve diğer maddi ödüllerin belirlenmesine, çalışanların açık yönlerini ortaya çıkarmasına, çalışanların geleceğine ilişkin kariyer politikalarını şekillendirmesine, başarılı ve başarısız olan personelleri belirleyerek başarılıları ödüllendirmesine ve başarısızları işten ayırmaya ilişkin kararların alınmasına yardımcı olmaktadır (Polatcan Serbest, 2005: 83-85).

I. 1. 7. İş Değerleme ve Ücret Yönetimi

Eşit, dengeli ve adil değerlendirme unsurunu içinde barındırdığı sürece örgüte getirisi olan iş değerlendirme, personeli değil yapılan işi karşılaştırarak değerlendirmeye tabi tutmaktadır. Örgütte en çok işi yapana en çok ücret ödenmesi yani dengeli bir ücret yapısının kurulması da iş değerlendirme ile mümkündür (Dağdeviren, Akay ve Kurt, 2004: 131-132).

Eşitlik, adillik ve dengeli olma özelliklerinin yanı sıra dürüstlük, şeffaflık ve devamlılık da arz eden iş değerlendirme, firmanın ücret yönetim sistemine ve eğitim politikasına da yön vermektedir.

İş değerlendirmesi işlerin birbirlerine oranla değerlerinin tespiti ve bu işlere verilecek ücretlerin tayini metodu olduğuna göre, bu metodun uygulanmasında birinci basamak işlerin tam olarak tariflenmesidir. Bir işin tariflenmesi, o işte yapılan görevlerin, kullanılan teçhizat ve metotların, yüklenilen sorumluluğun, sarf edilmesi gereken gayretin, diğer işlerle olan münasebetinin, içinde bulunan iş şartlarının (rutubet, ısı, toz, gürültü v.s. gibi), o işi yapabilmek için gerekli fizikî ve fikrî niteliklerin ve tecrübelerin tam olarak belirlenmesidir (Doğuç, 1970: 20-22).

Ücret işletme için bir gider, iş gören içinse amaçlarını karşılamada bir araç olarak görülmektedir. İşletmeler ücretleri belirlerken iş görenin yaşam standartlarını göz önünde bulundurması gerekmektedir. Ücret yetersizliği ve dengesizliği işletme içinde demotive edici bir faktör haline gelmektedir. Sahip olduğu ücret düzeyiyle ihtiyacını karşılayamayan iş gören, aynı iş yerinde başka bir işe ya da başka bir işletmeye geçmektedir. Bununla birlikte ücret düzeyi belirlenirken işletmenin içinde bulunduğu durum da göz ardı edilmemelidir; çünkü işletmenin ödeme gücü, ödeyebileceği ücret düzeyini sınırlayan önemli bir etmendir (Artan, 1981: 429-431).

Ücret yönetimi ile amaç, adil bir ücret sistemi uygulamak olmalıdır. Aksi takdirde eksik bir ücret yönetim sistemine sahip bir firma için denge unsuru, maliyet arttırıcı ve çalışanların motivasyonlarını olumsuz etkileyerek verimliliklerini azaltıcı bir unsur haline gelecektir. Özenle hazırlanmış bir ücret yönetim sistemi, nitelikli personelleri çekerek firmada kalmalarını ve bu şekilde rekabet üstünlüğünü elde etmelerini sağlayan en önemli faktör olacaktır.

Ücret, bireyin güdülerini tatmin etmesi ve amaçlarına ulaşması, geri bildirim elde etmesi, kendi amaçları için başkalarını etkileme derecesi, bireysel refah elde etmesi açısından önemli bir unsurdur. Ücretin anlamı, bireyden bireye farklılık gösterdiği gibi bireylerin ücret hakkındaki düşünceleri de zamanla değişebilir. İş gören başarısı ile ücret ilişkisi sağlandığında, ücret, başarı için güdüleme aracı olabilir. İş görenlerin ücrete bağlı olarak işten duyduğu tatmin, iş gücü devrini büyük ölçüde etkilemektedir. Ücretin tatmini ve güdülemeyi sağlaması yanında adil ve objektif bir sistem olma özelliği de önemli bir unsurdur. İyi işlemeyen ücret sistemi, çalışanların devamsızlığına ve iş gücü devrinin artmasına veya işletmenin maliyetlerinin artmasına da neden olacaktır (Yüksel, 2007: 212-222).

Ücret yönetimi, zihinsel ve bedensel emeğin karşılığı olarak ödenen, işletmenin koşullarını zorlamadan ve çalışan ihtiyacını giderecek düzeyde olacak şekilde; iş gören tatminini ve motivasyonunu sağlayacak olan bir unsurdur. Sağlanan tatmin ve motivasyon ile işletme verimlilik elde etmeyi amaçlamaktadır. Çalışan, hangi ücreti neden aldığını, performansının ücrete nasıl yansıtıldığını veya firmada hangi ücret politikasının benimsendiğini bilmelidir. Amaç, uygun ve objektif ücretlendirme uygulamaları yoluyla iş

görenlerin daha verimli olmaları konusunda motive etmek ve bu yolla örgütün performansını iyileştirmektir (Akalp, 2003).

I. 1. 8. Endüstri İlişkileri

Endüstri ilişkileri, işçi işveren arasındaki bireysel ilişkileri (bireysel hizmet sözleşmeleri ve işlerdeki bireysel ilişkiler), işçi ve işveren sendikaları arasındaki toplu ilişkileri (toplu pazarlıklar ve toplu sözleşmeler) ve kamu kuruluşlarının (yasal düzenlemeler) düzenlemelerini içermektedir. Endüstri ilişkileri, çalışma ilişkilerinin tümünü kapsamı nedeniyle çalışan ilişkileri anlamına da gelmektedir (Koray, 1987: 13).

Çağdaş toplumların endüstri işletmelerindeki yönetici ile işçi arasındaki ilişkiler, endüstrileşmenin ilk dönemlerindeki ilişkilere kıyasla ayrımlar göstermektedir. Yöneticiler, başlangıçta sadece işçinin sorunlarına yardımcı olmaya çalışırken, sonraki aşamalarda endüstrileşmenin neden olduğu değişimle, artan çalışan sorun ve ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olacak bir personel bölümü oluşturmaya gereksinim duymuşlardır (Aldemir, Ataol ve Budak, 2001: 375).

İş ortamında çalışan ilişkilerini geliştirmek amacıyla insan kaynakları yönetimi tarafından çeşitli uygulamalar gerçekleştirilmektedir. Çalışan ilişkilerini geliştirmeyi amaçlayan, aşağıdan yukarıya ya da yukarıdan aşağı olarak gerçekleşen ve çalışanların yönetim sürecine katılımını sağlayacak şekilde bilgi akışının gerçekleşmesini sağlamak, bunlardan biridir. Bu gibi uygulamalar, çalışanların yerine getirdikleri işlerden daha fazla tatmin olmalarını sağlamakta, işletmeye olan bağlılıklarını arttırmaktadır (Danışman, 2008: 179-180). Çalışan ilişkilerinden nihai başarı elde etmek için (Muter, 2000);

- Verimliliğin artışı sağlayacak tekniklerin geliştirilmesi,
- Toplam kalite anlayışının benimsenmesi,

- Çalışanların niteliğinin ve deneyimlerinin artırılması,
- Araştırma ve geliştirme faaliyetlerine hız verilmesi,
- Çalışma barışının devamlılığının sağlanması,
- Ekonomik istikrarı sağlamaya yönelik düzenlemelerin yapılması,
- Çalışma mevzuatının yeniden gözden geçirilmesi, rekabet gücü sağlayıcı esnek çalışma modellerinin uygulanması konuları gündeme gelmektedir.

Endüstri ilişkileri, çalışanların ortak çıkarlarının geliştirilmesi ve korunmasında sendikal örgütler ve devletin müdahaleleridir. Bu müdahaleler, işçi ve işveren arasındaki ilişkinin düzenlenmesinde çeşitli kurum, kural ve prosedürleri kapsamaktadır. Endüstri ilişkileri ve İKY arasındaki etkileşimin özünde, kurum, kural ve prosedürlerden yararlanılarak iş ilişkilerini düzenleme isteği yer almaktadır. İş ilişkilerini düzenlemeyi amaçlayan endüstri ilişkileri (sendikaların, toplu pazarlıklar, devlet) ve İKY' nde (sadece çalışan) endüstri ilişkileri, dışsal iş gücü piyasasına yönelik düzenlemeler yaparken, İKY içsel işgücü piyasasına yönelik düzenlemeler yapmaktadır (Erdut, 2002: 99).

I. 1. 9. İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığı

Teknolojik alanda meydana gelen hızlı değişimler sanayileşmeyi de beraberinde getirmiştir. Fakat sanayileşme sonucu üretim sürecinde yaşanan gelişmeler, işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunlarını çoğaltmıştır ve giderek önemli bir konu haline gelmesine neden olmuştur. Bundan kaynaklı toplumsal tepkiler nedeniyle işçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik çözüm önerileri araştırılarak, gerekli faaliyetler yaşama geçirilmiştir (Pulcu, Çavuş ve Zeren, 2003: 240). İş güvenliğindeki değişiklikler, çalışan mental sağlığı üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Bu anlamda çalışanların beklentilerine karşılık vermeyen işveren şartları ve koşullarının, çalışan sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahip olması muhtemeldir (Loretto, Platt ve Popham, 2010: 536).

Yüksel (2007: 237)' e göre, “çalışanların ruh ve beden sağlıklarını işyerlerinin olumsuz etkilerinden korumak, iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı önlem almak, onların rahat ve güvenli ortamlarda çalışmalarını sağlamak, işçi sağlığı ve iş güvenliği çalışmalarının ana amacını oluşturmaktadır.”

İşçi sağlığı; çalışan bir kişinin, iş koşulları ile kullanılan araç ve gereçlerden doğabilecek tehlikelerden arınmış veya bu tehlikelerin asgari düzeye indirilebildiği bir iş çevresinde, huzurlu bir biçimde çalışabilmesini amaçlayan çalışmaları kapsamaktadır. İş güvenliği ise; işin yapılması sırasında işçilerin karşılaştıkları tehlikelerin ortadan kaldırılması veya azaltılması konusunda işverene getirilen yükümlülüklerle ilişkin teknik yükümlülüklerin bütünüdür (Demircioğlu ve Centel, 1993: 109-110).

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tehlikelerin ortadan kaldırılabilmesi veya azaltılabilmesi için de risk teşkil edebilecek durumların belirlenmesi gerekmektedir (Esin, 2009:9). İşçi sağlığı ile çalışanların sağlığını korumak için belli çalışma norm ve standartları oluşturulurken, işçi güvenliği ile çalışanın işine yönelik her türlü önlem alınarak işi kolaylaştıracak araç gereçler noksansız bulundurulmakta, bu konuda çalışanlar bilinçlendirmekte ve iş başında denetlenmektedir (Erkul ve Oğuz, 2011: 17-19).

İşgören sağlığı ve güvenliğinde en önemli konulardan biri de çalışanlara fiziki ve ruhsal olarak güvenli ve rahat bir çalışma ortamı sağlayarak performansı arttırmaktır. Bu konuda İKY' ne bir takım sorumluluklar düşmektedir (Schultz ve Schultz, 1998: 344-347):

- Çalışma ortamı iç açıcı olmalı ve çalışma isteğini arttırıcı bir biçimde düzenlenmelidir,
- Gerektiği kadar havalandırma, ısınma, aydınlatma imkânları yaratılmalıdır, çalışma saatleri gerekenden çok olmamalıdır

- İmkânlar elverdiğince sessiz ya da az gürültülü bir çalışma ortamı sağlanmalıdır, araç ve gereçler iyi tasarlanmalıdır,
- Güvenlik önlemleri alınmalıdır, çalışan sosyal baskıdan uzak tutulmalıdır.

Her türlü işte çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal durumlarının iyileştirilmesi, çalışma şartlarının düzenlenmesi, çalışanların fiziksel, bedensel ve ruhsal niteliklerine uygun işlere yerleştirilmeleri, işin insana, insanın da işe uyumunun sağlanması işçi sağlığı ve iş güvenliği konuları arasındadır (Görgülü, 2008: 3). İş yerinde çalışanların fiziksel olarak iyi olmalarını sağlamak sağlık ve güvenlik yönetimi sürecinin temel amacıdır. Fakat sağlık ve güvenlik yönetimi, iş yerindeki fiziksel koşulların ötesinde çalışanların mental ve duygusal olarak iyi olmalarını da kapsamaktadır (French, 1986: 585).

İşletmelerde iş sağlığı ve yönetimi sistemini oluşturmak işletmeye aşağıda belirtilen faydaları sağlayacaktır (Baykasoğlu, Dereli ve Halis, 2001: 131):

- İşçilerin kendilerine olan güvenlerini ve göreve bağlılıkları artırılabilir,
- Sağlıklı ve güvenli bir iş ortamı elde edilebilir,
- İşçilerin motivasyonları yükseltilebilir,
- Önleme prensibi ile azaltılan kaza ve hastalıklar maliyetlerin düşmesine neden olabilir,
- İşçilerin stres, uyumsuzluk ve endişeleri ortadan kalkabilir,
- İşçilerin iş yapma istek ve becerileri artırılabilir.

Firma yönetiminin güvenli çalışma politikasına sahip olması yeterli değildir. Çalışanın güvenli çalışma politikasına olan tutumunun ne yönde olduğu da önemlidir (Gödelek, 2005: 35). Çalışanın güvenlik politikasına yönelik sahip olduğu tutum, yöneticinin sahip olduğu değerler, güvenlik teftişi, eğitimin etkisi, güvenli iletişim, güvenli bilgi ve güvenlik taahhüdüne bağlı olarak değişmektedir (Griffin ve Neal, 2000: 351; Hofmann ve Morgeson, 1999: 292).

İş güvenliği ve sağlığı konusunda bilgilendirilmeden, gerekli görölen eğitimi almadan çalışan ve çalışırken aşırı baskı altında kalan kişinin motivasyonu ve verimliliği de olumsuz yönde etkilenmektedir. ”...Dahili iş güvensizliği, uzun çalışma saatleri kúltürü ve daha sert yönetim tarzı, çalışanların tutum, davranış ve sağlıkları üzerinde olumsuz bir etkiye neden olmaktadır” (Cooper, 2007: 131).

II. BÖLÜM: MENTAL SAĞLIK

II. 1. Mental Sağlık Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü' nün (World Health Organization-WHO) tanımına göre, “sağlık; hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir.” Bu anlamda, bir kişinin sağlıklı olması için sadece hastalığının bulunmaması ve herhangi bir sakatlığın olmaması yeterli olmamakla birlikte sosyal ve ruhsal açıdan da iyi olması gerekmektedir (Gündüz, 2002: 2). Çünkü her türlü fizyolojik ve ruhsal değişiklik sosyal durumumuzu etkilerken; sosyal durumumuz ve fizyolojimizdeki değişiklikler de ruhsal durumumuzu etkilemektedir.

Teknolojik ve bilimsel gelişmeler, insan sağlığına ilişkin sorunlarda değişimi ve artışı da beraberinde getirmiştir. Bu değişimin getirdiği biyolojik ve çevresel çok çeşitli faktörlerin etkileşimi sonucunda ruhsal bozukluklar ortaya çıkmış ve giderek artan bir sorun haline gelmiştir. Toplumsal, ekonomik ve politik durumlar, ruhsal sağlığı olumsuz etkileyen en önemli faktörlerdir (Tuncel, 1992: 199). Kişinin, kaygıdan ve işlev kaybına yol açan semptomlardan uzak olması, içinde yaşadığı topluma, kendisine yüklenen rollere uyum sağlamış olması ve gündelik yaşamın beklentileriyle başa çıkabilmesi, ruhsal açıdan sağlıklı olduğunun göstergeleridir (Budak, 2000: 646). Metintaş (2002: 3)' a göre:

Sağlığın ruhsal boyutu, stres ile başa çıkabilme, rahatlama gücü ve çatışmalara çözüm üretebilme yeteneğini içerir. Günlük yaşamdaki kızgınlık, mutsuzluk, korku, empati, günah aşk ve nefret gibi ruhsal durumlar sağlığı yakından etkiler. Ruhsal sağlığı geliştirmek için yapılacak her türlü girişim, bireylerin daha mutlu olmalarını ve yaşamdan daha çok zevk almalarını sağlar.

Sağlıklı bir insanın özelliklerini tanımlamak ne kadar güç ise, ruhsal açıdan bozukluklara sahip bir insanın özelliklerini sıralamak da aynı ölçüde güçtür (Sargın, 2008:

178). Ruh sağlığı ve ruhsal bozukluk kavramları belirsizdir ve bunları tanımlamak zordur. Wakefield (1992: 373)' e göre ruhsal bozukluk kavramı, "ruh sağlığı alanında teorik ve uygulama için temel olmasına rağmen, kavrama ilişkin mevcut çalışmalar yeterli ve anlaşılır değildir." Bu nedenle psikologların ruhsal bozukluk tanıları ve teşhislerle ilgili ortak bir kanıya varmalarını sağlamak amacıyla, Amerikan Psikiyatri Birliği (1995) tarafından ruhsal bozukluklar, tanısai ve istatistiksel (DSM-IV) ölçütlere uygun olarak tanımlanmış, Dünya Sağlık Örgütü tarafından (1993) da ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırılmıştır (ICD-10). Böylece çeşitli ruhsal bozukluklar belirlenmiş ve tedaviyi kolaylaştırmak üzere açık bir şekilde tanımları yapılmıştır.

Mental sağlık kavramı, davranış, tutum ve bireyin kişisel etkinliği, başarısı veya memnuniyetini temsil eden duyguları ifade etmektedir (Huang ve diğ., 2011: 97). Fierro (1999: 1)' a göre, mental sağlık çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Birden fazla ölçüt, mental sağlık özelliklerini kavramaya ve davranış biçimindeki "normal" veya "sapma"nın dikkate alınabilir olup olmamasını belirlemeye ihtiyaç duymaktadır.

Literatürde ruh sağlığı tanımına ilişkin birçok görüş olmakla birlikte en genel anlamıyla ruh sağlığı, "kişinin kendi kendisiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesi" olarak tanımlanabilir (Köknel, 1989: 1).

Keyes (2005: 546)' e göre, ruhsal hastalık, ruhsal sağlığın tersi olarak kabul edilmektedir. Ruh sağlığı bozulan kişi, duygu, düşünce ve davranışlarda değişik derecelerde genellikle aşırılık, tutarsızlık, uygunsuzluk ve yetersizlik gösterir. Bu özellikleri taşıyan duygu, düşünce ve davranışların ruhsal bozukluk olarak değerlendirilip değerlendirilmemesi sürekli ya da yineleyici olması, bireyin verimli olarak çalışmasını

engellemesi ve kişilerle olan ilişkilerinin bozukluk derecesinin tanımlanmasına bağlıdır (Öztürk, 2004: 109-110). Ruh sağlığını etkileyen faktörler; yaş ve cinsiyet, meslekî durum, beden sağlığı, medenî durum ve kişisel alışkanlıkları kapsayan kişisel faktörler ile ailevî faktörler, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler ve savaş, göç, yangın ve doğal afet gibi özel zorlayıcıları kapsayan çevresel faktörler olmak üzere iki grupta incelenebilir (Karaca, 2011: 35-36).

Ruhsal bozukluklar; bireye, aileye ve topluma en çok acı veren rahatsızlıkları (şizofreni, depresyon, kronik alkolizm gibi) içermektedir. Ruhsal hastalıklar bilgisizlik, korku ve önyargıların en çok görüldüğü hastalıklardır, bu durum da hastaların tanı ve tedavilerini güçleştirmektedir. Bu anlamda ruhsal hastalıklar genel sağlık çerçevesi içinde en başta gelen sorunlardan biridir (Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü, 2008: 32).

Mental sağlık problemleri biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkmaktadır (Değirmenci, 1998: 3) ve mental sağlık problemleri olan kişiler genele oranla fiziksel olarak daha az aktiftir (Janney ve diğ., 2008: 9).

Mental sağlık problemleri, insanların düşünme, hissetme ve davranış biçimini etkileyebilmektedir. Bazı durumlarda mental sağlık problemleri, ilişkileri, işi ve yaşam kalitesini etkileyebilmekte ve bireyin gündelik yaşamla başa çıkmasında ihtiyaç duyulan yeteneğini sınırlayabilmektedir. Hatırlanması gereken önemli şey, herkesin mental sağlık deneyimlerinin farklı olduğudur. Benzer durumdaki iki insan tamamen farklı belirtilere ve başa çıkma mekanizmalarına sahip olabilir. Bireysel olarak insanlarla çalışmak, bu yüzden çok önemlidir (Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD), 2011a: 4)

Ruhsal sorunlar; fiziksel hastalık, aile ilişkileri ve sosyal ilişkiler, istihdam durumu ve adalet sistemi ile ilişkileri de kapsayan geniş etkisi ile birlikte yüksek derecede damgalama ile ilişkili olarak, ayrımcılığa ve özsaygının düşmesine yol açmaktadır. Kötü ruhsal sağlığın bu çoklu olumsuz sonuçları yüzünden ekonomik maliyeti oldukça yüksektir (Knapp ve diğ., 2007: 2). Ruhsal bakımdan sağlıklı bir insanın özelliklerini saymak, ruh sağlığının ölçütlerini sıralamak zor olsa da, ruh sağlığının bozulmaması ya da bozulduğunda yeniden düzeltilmesinde yararlı ve geçerli olan bazı temel ölçütler belirlenmiştir (Köknel 1999, Ünlüoğlu, 2000 aktaran Işık, 2010: 13-14):

- İnsan her yaşta içinde yaşadığı yakın ve uzak çevreyle sevgi, saygı, güven ve özveriye dayanan ilişkiler kurup sürdürmelidir. Çevresindeki diğer bireyleri gerçekçi olarak değerlendirmesi, anlaması, onları tanıdıktan sonra sevgiye lâyık olanı sevmesi, herkesi sayması, gereken kişiye güvenmesi uygundur.
- Aile içinde, arkadaşlar arasında, oyunda, eğlencede, boş zamanlarında, okulda, işyerinde değişik kişilerin ve koşulların bulunduğu çevrelere uyum sağlayabilecek, kişilerle uzlaşabilecek esnekliği göstermelidir.
- Kişinin kendine güveni olmalı, kendini başkasının bakış açısından görebilmeli, yetenek ve olanaklarını gerçekçi olarak değerlendirebilmeli, kendi güvensizliğine bağlı kaygılarını başkalarına yansıtmemalı, gerçeğe uygun özsaygısı olmalıdır.
- Kişi, toplumda bir yeri, görevi, sorumluluğu, özgürlüğü, özerkliği, kısacası rolü olduğuna inanmalıdır. Sorumluluğunun, özgürlük ve özerkliğinin sınırlarını iyi çizmeli, alabildiğine ağır sorumluluğun baskısı altında ezilmemeli, sınırsız

özgürlük, bağlantısız özerkliğin doğuracağı sorunlardan uzak kalmasını bilmelidir.

- Karşı cinsle sevgi, anlayış, beğeni ve desteğe dayalı sağlıklı ilişkiler kurabilmeli, sevmeli, sevilmeli, kız veya erkek arkadaş, sevgili, eş seçmede kendi başına sorumluluk alabilmelidir.
- Kişinin gelecekte beklenenleri ve amaçları olmalı, bunlara erişmek için geçerli ve gerçekçi yolda çaba göstermeli, karşısına çıkan engelleri aşabilecek gücü kendisinde bulmalı ya da başvuracağı kaynakları seçmesini bilmelidir.
- Kişi engeller karşısında başarısız olursa, beklentilerini elde edemez ya da amaçlarına ulaşamazsa, yılmamalı, bıkkınlık göstermemeli, kendi gerçekleri, yetenek ve olanakları için de aynı yönde çaba harcamalı, ya da çabasını yeni değişik beklentiler ve amaçlara yöneltebilmelidir.
- Kişinin saygı duyduğu, değer verdiği inançlar ve değer yargıları olmalıdır. Başkasının da saygı duyduğu, değer verdiği inançları ve değer yargıları olduğunu düşünmeli, kendine uymayan ters düşen inançlar ve değer yargıları karşısında esnek olmalı, bağnaz bir tutum içine girmemeli, önyargı ve art niyetten uzak düşünce ve davranış göstermelidir.
- Kişi sürekli olarak kendi kendini yenilemeli, eskilerle yeniler arasında sürekli bağlantılar kurmalı, değişimlere, gelişmelere uzak ve yabancı kalmamalıdır.
- Kişinin günlük işi, çalışması, uğraşı dışında, kişiliğini geliştirecek, güçlendirecek güven duygusunu pekiştirecek, çevreye ve topluma katkısı olacak değişik ilgi ve uğraşı alanları olmalı, günlük yaşantının tekdüze sürüp

giden bikkınlığından kaçacak ya da engeller ve başarısızlıklarda sığınacak ilgi alanları bulunmalıdır.

II. 2. Mental Sağlık Tarihsel Gelişim Süreci

Ruhsal hastalıkları ve ruhsal sağlık problemleri olan bireylerin her toplumda artış göstermesi nedeniyle ruh sağlığı sorunu, bir toplum sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Ruh hastalıkları insanlık tarihi kadar eskidir. Tarihsel süreç içerisinde toplumlar ruh hastalıkları konusunda çağdan çağa ve kültürden kültüre farklı tutum ve davranışlar sergilemişlerdir. Bazı toplumlar ruh hastalıklarına özel bir önem verip hastayı toplum içine kabul ederken bazı toplumlarsa insanlık dışı davranışlar sergileyip onu toplum dışına itmişlerdir (Buzlu, 2006 aktaran Sağbaşı, 2009: 5). Dünyada tarihsel gelişim süreci içinde ruhsal hastalıklara bakış açısında değişikliklere neden olan dört önemli gelişme olmuştur (Özgür ve diğ. 1998 aktaran Pektaş, Bilge ve Ersoy, 2006: 44):

- 18. yüzyılın sonlarına doğru Fransız ruh hekimi P. Pinel ruh hastalarını zincirden kurtararak bu hastalara yaklaşımda insancıl hareketi başlatmıştır.
- 19. yüzyılın sonlarında S. Freud geliştirdiği psikanalitik kuram ile ruhsal hastalık anlayışını ve tedavi yöntemlerini köklü bir şekilde etkilemiştir.
- 20. yüzyılın ikinci yarısında çağdaş anlamda psikiyatride ilaç kullanımı başlamış ve hızla artmıştır.
- Toplum ruh sağlığı hareketi gerçekleşmiştir.

17. yüzyılda, ruh hastalıklarına yönelik karar verme hakkı hekimlere verilmiştir. 18. yüzyılın sonlarına doğru P. Pinel, ruhsal sorunlara sahip bireylerin

zincirlerinden kurtarılarak, toplum içerisinde, anlayış ve hoşgörüyle tedavi edilmeleri gerektiği düşüncesini ortaya atmıştır. P. Pinel “*Traitement Moral*” adlı eseri ile planlanmış psikoterapinin ilkelerini açıklayan ilk hekim olmuştur. P. Pinel’ in başlattığı bu insancıl akım giderek Avrupa ve Amerika’ da da etkilerini göstermeye başlamıştır. İngiltere’ de William Tuke, ABD’ de Benjamin Rush, ülkelerindeki çağdaş psikiyatrinin öncüleri olmuşlardır.

On dokuzuncu yüzyıldan sonra beynin işlevlerini anlamak için anatomi, fizyoloji, nöroloji, kimya gibi alanlarda bilimsel araştırmalar yapılmıştır. Böylece ruhsal yapı ve davranışın açıklanmasında organik nedenlere önem veren görüşlerin hâkim olduğu yeni bir dönem başlamıştır. Bilim adamlarında ruhsal hastalıklar bedensel hastalıklar gibi kabul edilmiştir. Fransız ve Alman okullarının klinisyenleri, yeni hastalıklar tanımlamışlar ve hastalıkları sınıflandırmaya çalışmışlardır. Çoğu ruhsal bozukluğun etiyojisini beyindeki dejenerasyona bağlamışlardır. Bu döneme en önemli katkıyı yapan Alman hekim Emil Kraepelin olmuştur. E. Kraepelin 1883 yılında yayınladığı kitabında (*Compendium der Psychiatrie*), beyinde meydana gelen bozulmanın ruhsal hastalıkların oluşumundaki rolünden söz etmiş ve her bir ruhsal hastalık türünün farklı belirtiler gösterdiğini, her birinin önceden belirlenebilir bir seyir izlediğini ve bu durumun tanımlanabileceğini açıklayarak, ilk sistematik psikiyatrik sınıflandırmayı yapmıştır. Kraepelin ile başlayan bu döneme “betimleyici (*descriptive*) dönem” adı verilmektedir. Paris’ teki çalışmalarıyla ilgi toplayan bir hekim olan F. Mesmer hipnoz ve “*animal magnetizm*” görüşü üzerinde durmaya başlamış ve hipnoz olgusunu incelemeye önem vermiştir. Bazı histeri belirtilerinin hipnozla ortaya çıkarılabilmesi ya da tümünden giderilebilmesi denemeleri ile başarılı olunca hekimlerin dikkati, giderek insanın ruhsal yaşamına, heyecanlarına, duygularına, düşüncelerine yönelmiştir. Fransa’ da H. Bernheim,

J. M. Charcot ve Pierre Janet, Avusturya ve İsviçre’ de J. Breuer, S. Freud, C. Yung ruhsal bozuklukların anlaşılmasında ve dinamik psikiyatrinin gelişmesinde öncü kişiler olmuşlardır. Bu konuda asıl önemli dönemi başlatan S. Freud olmuştur. 19. yüzyılın sonlarında geliştirdiği psikanaliz kuramı ile çağımızın en önemli psikoloji okulu olmuş ve ruh sağlığı alanındaki hastalık anlayışını ve tedavi yöntemlerini köklü biçimde etkilemiştir. Osmanlı’ da çağdaş eğitim görmüş ilk ruh hekimi, 1898’ de Gülhane Askeri Tıp Okulunda psikiyatri derslerini başlatan Raşit Tahsin olmuştur. Onu izleyen Mazhar Osman, uzman Türk psikiyatrisinin kurucusu olarak bilinmektedir (Geçtan, 2003: 40-43; Öztürk, 2004: 4-6).

Yirminci yüzyılın başlarında beyin patolojisinin ruhsal hastalıkların tek nedeni olamayacağını savunan yeni düşünceler belirmeye başlamıştır. Bu yaklaşım, bazı ruhsal bozuklukların organik kökenli olmayıp, psikolojik nedenlerle oluştuğunu savunmuştur ve toplumun ruh sağlığı konusunda eğitilmesinin önemine vurgu yapmıştır (Geçtan, 2003: 40-43; Öztürk, 2004: 4-6). Bu anlamda ruh hastalıklarının önlenmesi için ruh sağlığı hizmetleri açılmıştır. Bunlardan ilki, 1909’ da kurulan Amerikan Ruh Sağlığı Komitesi’ dir (Tuncel,1992: 202). 1908 yılında Amerika’ da ilk ruh sağlığı derneği kurulmuştur. 1950’ den sonra A.B.D’ de ve Avrupa’ da eğitim gören ruh hekimlerimiz, üniversitelerimizde görev alarak Türk psikiyatrisinin gelişmesine katkıda bulunmuşlardır (Öztürk, 2004: 7). 1963 yılında toplum ruh sağlığı merkezi hareketi (*Community Mental Health Center Act*) tamamlanmış, bu hareketle hastaları psikiyatri hastaneleri dışına almak ve toplum içinde tedavilerini sağlama fikri oluşturulmuş, toplum ruh sağlığı merkezleri açılmış ve beş temel alan belirlenmiştir. Bu alanlar; yataklı klinikler, ayaktan tedavi klinikleri, acil klinikleri, kısmi hospitalizasyon, konsültasyon ve eğitimi kapsamaktadır (Özbaş ve Buzlu, 2011: 190). 20. yy. da ruh sağlığı ile ilgili en önemli kuram, Amerikalı psikiyatr ve sinir

hastalıkları uzmanı Adolf Meyer' in "psikobiyoloji kuramı"dır. Bu kuram ile Amerika' da tanımlayıcı psikiyatrinin ağırlığı giderek azalmaya başlamıştır (Altınbaş, 2009: 1).

II. 3. Mental Sağlık Problemlerinin Sınıflandırılması

Sınıflandırmanın amacı ortak bir dil oluşturmaktır. Oluşturulan ortak dil sayesinde mental bozukluklara ilişkin bilgi birikimi elde edebilmek, araştırma sonuçlarını değerlendirmek ve tedavi planı yapmak daha kolay hale gelmektedir (Yüksek, 2006: 139).

Amerika Psikiyatri Derneği (APA) tarafından sınıflandırılan ruhsal bozuklukları aşağıda ayrıntılı bir biçimde görmek mümkündür (Tablo 1)

Tablo 1. APA' nın Ruhsal Bozukluklar Sınıflandırması

Kategori	Örnek
Çocukluk ve ergenlik dönemi bozuklukları	Geri zekâlılık, beslenme bozuklukları
Organik ruhsal bozukluklar	Erken bunama, alkol ve ilaç bağımlılığı
Karakter bozuklukları	İlaç ve alkol bağımlılığı
Şizofreni	————
Paranoya bozuklukları	————
Duygusal yönden bozukluk	Bipolar bozukluklar
Kaygı bozuklukları	Kaygı reaksiyonları, fobi, obsesif
Samotaform bozukluklar	Hipokondriak, konversiyon bozuklukları
Dissosiyatef bozukluklar	Amnezi, çoğul kişilik
Cinsel bozukluklar	————
Uyum bozuklukları	Kleptomani
Kişilik bozuklukları	————

Kaynak: Ünlü, S. (2001). Davranış bozuklukları ve savunma mekanizmaları. A. Hakan (Ed.), *Psikoloji* içinde (s. 156).

Mental sağlık problemlerinin toplumsal ve kültürel açıdan farklılıklar göstermesi nedeniyle bilimsel çalışmaların ve bozukluklara yönelik gerçekleştirilen tedavi yöntemlerinin doğru bir şekilde yapılması için standart tanımlara gereksinim duyulmuştur.

Bu standart tanımların yapıldığı araçlardan biri de ICD (*International Classification of Diseases*)' dir. ICD tarafından yapılan sınıflandırma şu şekildedir (WHO, 2010):

- Organik, semptomik, akıl bozuklukları,
- Psikoaktif madde kullanımına bağlı akıl ve davranış bozuklukları,
- Şizofreni, şizotipal, delüsyonel bozukluklar,
- Duygudurum bozuklukları,
- Nörotik, stres odaklı ve somatoform bozukluklar,
- Mental retardasyon,
- Psikolojik gelişim bozuklukları,
- Çocuklukta ve ergenlikte ortaya çıkan davranışsal ve gelişimsel bozukluklar,
- Herhangi bir gruba uymayan akıl bozuklukları.

Ruh sağlığı problemlerinin standart bir şekilde sınıflandıran diğer bir kaynaksa, Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) tarafından hazırlanan DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)' dir. DSM-IV-TR' de akıl ve ruh sağlığı bozukları beş eksenli değerlendirme ile ele alınmıştır. Birinci eksen bozukluklar; klinik bozukluklar dâhilinde depresyon, şizofreni, fobi gibi kaygı, duygu durum, psikotik, cinsel bozuklukları kapsamaktadır. İkinci ekseninde, gelişim bozuklukları ve kişilik bozuklukları vardır. Üçüncü ekseninde, mental bozukluğu anlama ya da ele almayla olası ilişkisi olabilecek genel tıbbi durumlar gösterilmektedir. Dördüncü ekseninde, mental bozuklukların tanı, tedavi ve prognozlarını etkileyebilen psikososyal ve çevresel sorunlar ele alınmıştır. Beşinci ekseninde

de klinisyen tarafında kişinin genel işlevsellik düzeyinin değerlendirilmesi yer almaktadır (APA, 2001: 33-39).

ICD-10, ruhsal ve davranışsal bozukluklara ilişkin klinik tanımlar ve tanı kuralları ile mental ve davranışsal bozuklukları sınıflandırarak şu şekilde listelemiştir (World Health Organization, 2001a: 21-22):

- Organik ruhsal bozukluklar (semptomik ruhsal bozukluklar dâhil olmak üzere örneğin; bunama/ demans),
- Psikoaktif madde kullanımı nedeniyle zihinsel ve davranışsal bozukluklar (örneğin; alkol kullanımı, apoid bağımlılığı sendromu),
- Şizofreni, şizotipal ve sanrılı bozukluk (örneğin; paranoid şizofreni, sanrılı bozukluk, akut ve geçici psikotik bozukluklar.),
- Duygudurum bozuklukları (depresyon, bipolar affektif bozukluk, depresif atak),
- Nörotik, stresle ilgili ve somatoform bozukluklar (örneğin; yaygın anksiyete bozukluğu,
- Obsesif-kompulsif bozukluklar,
- Fizyolojik bozuklukları ile ilişkili davranışsal sendromlar ve fiziksel faktörler (örneğin, yeme bozuklukları, organik olmayan uyku bozuklukları),
- Erişkin kişilik ve davranış bozuklukları (örneğin; paranoid kişilik bozukluğu, transeksüalite),
- Mental retardasyon (örneğin; hafif mental retardasyon),
- Psikolojik gelişim bozuklukları (örneğin; spesifik okuma bozuklukları, çocukluk otizmi),
- Genellikle çocukluk ve ergenlik döneminde başlayan davranışsal ve duygusal bozukluklar (örneğin; davranış bozuklukları, hiperkinetik bozuklukları, tik bozuklukları).
- Tanımlanmamış ruhsal bozukluk.

II. 3. 1. Organik Kökenli Ruhsal Bozukluklar

Organik beyin sendromu veya organik mental sendrom olarak adlandırılan organik kökenli ruhsal bozukluklar; organik beyin bozuklukları veya organik mental

bozukluklar kavramları ile de ifade edilmekte ve değişik nedenlerle ortaya çıkan, beynin yapısı, biyokimyası veya nörofizyolojisindeki patolojilerle (Özşahin, 2008), diğer bir deyişle, beynin geçici fonksiyon bozukluğuna veya kalıcı hasarına neden olan, ikincil olarak ortaya çıkan, mental fonksiyonlarda ve davranışlarda bozulma ile karakterize edilen bir hastalık grubunu tanımlamaktadır (Kayatekin, Öztürk ve Savaşır, 1986: 43). Bunlar toplamda dokuz hastalığı içermektedir: Bunama, alzheimer hastalığında vasküler bunama, tanımlanmamış bunama, başka yerde sınıflanmış diğer hastalıklar, alkol ve diğer psikoaktif maddelerin sebep olmadığı organik amnezik sendrom, alkol ve diğer psikoaktif maddelere bağlı olmayan deliryum, beyin hasarı ve disfonksiyonu ve fiziksel hastalıklara bağlı mental diğer bozukluklar, hasarı disfonksiyonuna bağlı kişilik ve davranış bozukluğu ve beyin hastalığı, tanımlanmamış organik veya semptomatik mental bozukluk (WHO, 1993).

II. 3. 2. Psikoaktif Madde Kullanımı

Madde kullanımı, insan iradesiyle meydana gelen, bağımlılık haline dönüştüğünde ve kullanılmadığı zamanlar rahatsızlık uyandıran ve ruhsal sağlığı etkileyen önemli bozukluklar arasında yer almaktadır (Yurdakul, 1999: 112). APA (2007a: 268) tarafından psikoaktif madde kullanımı bozuklukları; madde kullanım bozuklukları (madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı) ve madde kullanımının yol açtığı bozukluklar (madde entoksikasyonu, madde yoksunluğu, madde kullanımının yol açtığı delirium, madde kullanımının yol açtığı kalıcı demans, madde kullanımının yol açtığı kalıcı amnestik bozuluk, madde kullanımının yol açtığı psikotik bozukluk, madde kullanımının yol açtığı duygu durum bozukluğu, madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozukluğu, madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozukluğu, madde kullanımının yol açtığı uyku bozukluğu) olmak üzere iki temel kategoride tanımlanmıştır.

Madde kullanım bozuklukları alkol, amfetamin ve benzer etkili ajanların, kafein, kannabis, kokain, hallüsinojenler, uçucu maddeler, nikotin, opiyatlar, fensiklidin (PCP) veya benzer maddelerin ve sedatif etkili ilaçların, hipnotiklerin ve anksiyolitik ilaçların kullanımını içermektedir (Jaffe ve diğ., 1995: 755-877). Amerikan Psikiyatri Birliği' nin DSM-III-R (1986)' e göre, aşağıdaki durumlardan üçünün birlikte görülmesi psikoaktif madde bağımlılığı tanısının konulması için yeterlidir (Aktaran Geçtan, 2003: 228):

- Kişinin maddeyi, amaçlamış olduğundan daha yüksek dozlarda ya da daha uzun süreden beri alıyor olması,
- Maddeyi almak için yoğun bir istek duymak ya da maddeyi almayı veya azaltmayı bir ya da birden fazla kez denemek ve başaramamak,
- Maddeyi elde edebilmek için yasa dışı çaba (hırsızlık), sık kullanma (zincirleme sigara içmek) ya da etkilerinden kurtulmak için uzun zaman harcamak,
- Maddenin yarattığı zehirlenme ya da yoksunluk belirtilerinin, çalışma yaşamındaki, okuldaki ya da evdeki sorumlulukların sürdürüldüğü sırada ya da fiziksel tehlikelere neden olabileceği durumlarda da yaşanması,
- Madde kullanımı sonucu işle ilgili, toplumsal ya da hoş vakit geçirmeye yönelik etkinliklerin azaltılması ya da bunlardan vazgeçilmesi,
- Bazı toplumsal, psikolojik ya da bedensel sorunları arttırdığı veya bunlara doğrudan neden olduğu bilinmesine rağmen madde kullanımının sürdürülmesi,

- Kişinin, amaçlamış olduğundan daha yüksek dozlarda ya da daha uzun süreden beri maddeyi alıyor olması,
- Maddeye bedensel toleransın artması ve sürekli aynı miktarda alındığında giderek daha az etkili olması. İstenilen etkiyi sağlayabilmek amacıyla alınan miktarın giderek arttırılmasıdır.

Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları şu on hastalığı içermektedir: Alkol, opioid, kannabinoid, sedatif veya hipnotik, kokain, kafein ve diğer stimülanların, hallusinojen, tütün, uçucu çözücü ve birden fazla ilaç ve diğer psikoaktif maddelerin kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları (WHO, 1993).

II. 3. 3. Şizofreni ve İlişkili Bozukluklar

Duygu ve düşünce süreçlerinde sanrılar, varsanılar (halüsinasyon) ya da, endişelerle karakterize edilen bir tür psikotik bozukluk çeşidi olan şizofreni (Merikangas ve Swendsen, 1997: 149), birçok belirtinin bir araya gelmesi ile oluştuğu için birçok hastalığı da içinde barındıran bir durumdur (Rezaki, 1998: 31). Şizofrenide, dil ve iletişim (dilde monotonlaşma ve iletişim kuramama vb.), düşünce (düşüncelerin toplanamaması ve başkaları tarafından duyulabilmesi vb.), algı (farklı sesler duyma vb.), duygulanım (duygusal tepkide azalma vb.), davranış bozukluğu (motor davranışlarda yavaşlama vb.) ve bilişsel bozukluk (dikkat toplama zorluğu vb.) belirtileri görülmektedir (Kara, 2009: 1-6).

Şizofreni ve bununla ilişkili diğer psikotik bozuklukların ortak özelliği; olayların ve insanların realiteden uzak bir şekilde yorumlanması, gerçeğe aykırı düşünce ve inançlara sarılmak, görsel ve işitsel algılama bozukluklarına sahip olmaktır (Yurdakul, 1999: 47). Şizofreni ve ilgili diğer bozukluklar, şizofreni, şizotipal ve delüzyonel

bozukluklar başlığı altında şu sekiz hastalığı içermektedir: Şizofreni, şizotipal bozukluk, persistan delüzyonel bozukluklar, akut ve geçici psikotik bozukluklar, başka etkenlerle ortaya çıkan delüzyon, şizoafektif bozukluklar, organik olmayan diğer psikotik bozukluklar, tanımlanmamış organik olmayan psikoz (WHO, 1993).

II. 3. 4. Duygu Durum Bozuklukları

Duygulanım ve duygu durum kavramlarındaki değişim nedeniyle bu kavramlar duygu durum bozukluğu başlığı altında değerlendirilmektedir. Duygulanım, bireyin çeşitli durumlara neşe, öfke, üzüntü, keder gibi duygusal tepkimelerle katılabilme yetisi anlamına gelirken, duygu durum bireyin bir süre belli bir duygulanım içinde bulunduğudur (Esen, 2012).

Duygu durum bozukluğunun temelinde duygulanım vardır. “Duygu durum bozuklukları ile kastedilen iki temel durumdan biri, duygu durumunun neşe yönünde kaymasıyken (yükselmiş, çizginin üstüne çıkmış), diğeri keder yönünde kaymasıdır (çökmüş, çizginin altına inmiş).” Yükselmiş duygu durumun bulunduğu kişilerin manide (uçuşumda), çökmüş duygu durumu yaşayan kişilerin ise depresyonda (çöküşümde) olduğu kabul edilir (İzgi, 2006).

Duygu durum bozuklukları toplamda yedi hastalığı içermektedir: Manik nöbet, bipolar duygulanım bozukluğu, depresif nöbet, yineleyen depresif bozukluk, inatçı duygu durum [duygulanım] bozuklukları, diğer duygu durum [duygulanım] bozuklukları, tanımlanmamış duygu durum [duygulanım] bozuklukları (WHO, 1993).

II. 3. 5. Nörotik/ Nevrotik, Stresle İlgili ve Somatoform Bozukluklar

Stres fizyolojik, davranışsal ve bilinçsel tepki boyutları şeklinde kendini gösteren stres, stresör ve stres tepkisinin bileşkesini tanımlayan bir terimdir. “Stres tepkisinin fizyolojik (otonom sinir sistemi uyarılması, nöro-endokrin değişiklikler),

davranışsal (savaşma-kaçma davranışı, disorganize olma) ve bilişsel (konsantrasyon ve hafıza bozuklukları, yorumlama hataları) boyutları vardır” (Tunçer, 2005: 153).

Nevrotik yapıları kişiler, sağlam bir self duygusuna ve başkalarını etrafıca anlama kapasitesine sahiptirler. Nevrotik yapıları kişilerin “bütün” obje ilişkileri yaşamak üzere sahip olduğu kapasite, hem kendisiyle hem de başkalarıyla ilgili zıt özelliklerin entegrasyonunu yansıtır. Nevrotik yapıları kişilerde egonun savunma organizasyonunu, represyon başta olmak üzere, reaksiyon formasyon, izolasyon, yapıp-bozma, entellektüalizasyon ve rasyonalizasyon gibi gelişmiş ya da üst düzey savunma mekanizmaları oluşturur. Bu savunma mekanizmaları aracılığıyla onaylanmayan dürtüler bilinçli egodan uzaklaştırılarak ego intrapsişik çatışmalardan korunmuş olur (Kernberg, 1977 aktaran Karayün, 2007: 9).

“Somatizasyon bozukluğu tam olarak bir fiziksel bozukluk ile açıklanamayan, birçok kez tekrarlayan fiziksel belirtilerle karakterize edilen kronik bir hastalıktır. Bu semptomlar, bazı ağrı ve sindirim, cinsel ve nörolojik belirti kombinasyonunu içermektedir” (Phillips, 2008). Toplamda şu yedi hastalığı içermektedir: Fobik anksiyete bozuklukları, diğer anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk, ağır strese reaksiyon ve uyum bozuklukları, disosiyatif [konversiyon] bozukluklar, somatoform bozukluklar, diğer nörotik bozukluklar (WHO, 1993).

II. 3. 6. Davranışsal Sendromlar

Davranışsal sendromlar, fizyolojik bozukluklar ile ilişkili davranışsal sendromlar ve fiziksel faktörler olarak adlandırılmakta ve toplamda şu yedi hastalığı içermektedir: Yeme bozuklukları, organik olmayan uyku bozuklukları, organik bozukluk veya hastalığın sebep olmadığı cinsel fonksiyon bozukluğu, başka yerde sınıflanmamış

puerperium (doğumdan sonra genital organların eski durumlarını alıncaya kadar geçen zaman, lohusalık zamanı) ile ilişkili olan mental ve davranışsal bozukluklar, başka yerde sınıflanmış hastalık veya bozukluklarla ilişkili psikolojik ve davranışsal faktörler, bağımlılık oluşturmayan maddelerin kötüye kullanımı, sendromları tanımlanmamış fizyolojik bozukluklar ve fiziksel faktörlerle ilişkili davranış (WHO, 1993).

Yemek yeme bozukluklarına sahip olan hasta, ya hiç yemek yememekte ya da aşırı yemek yeme eğiliminde olmaktadır. Uyku bozuklukları davranışsal bozukluklar arasında en çok karşılaşılan sorundur. Uyku bozuklukları yaşayan birey; uykuda zorluk yaşamakta, uyuyamamakta ya da çok uyumakta, gece uykuda yürümekte, uykuda nefes alamamakta, uykuda ritm bozuklukları görülmektedir. Cinsel fonksiyon bozuklukları içerisinde ise cinsel ilgi eksikliği, cinsel ilişkiden zevk alamama, kadınlarda cinsel ilişkiden korkma ve kaçınma gibi bozukluklar yer almaktadır (Yurdakul, 1999: 51).

II. 3. 7. Erişkin Kişilik ve Davranış Bozuklukları

Davranış bozukluklarına sahip olan bireyler, fiziksel hastalık riskine sahiptir ve fiziksel bozukluklara psikolojik bozukluklar da eşlik etmektedir (Hovardaoğlu, 1995: 12). APA (2007b: 983-985)' a göre, kişilik bozuklukları, kişinin kültürüne göre farklılık gösteren ve uzun süre devam eden davranışlar ya da iç yaşantılara bağlı örüntülerdir. Bu örüntü hiç değişmez. Genellikle ergenlik veya erişkinlik döneminde başlar ve kalıcı bir sıkıntıya neden olur. Kişilik özelliklerinin esnek olmadığı, uyumda ve işlevsellikte bozulmalar oluştuğunda kişilik bozuklukları meydana gelmektedir.

Erişkin kişilik ve davranış bozuklukları toplamda şu dokuz hastalığı içermektedir: Özel kişilik bozuklukları, karma ve diğer kişilik bozuklukları, beyin zedelenmesi ve hastalığına bağlanamayan kalıcı kişilik değişiklikleri, alışkanlık ve uyarım

bozuklukları, cinsel kimlik bozuklukları, cinsel tercih bozuklukları, cinsel gelişim ve oryantasyon bağlantılı psikolojik ve davranışsal bozukluklar, diğer erişkin kişilik ve davranış bozuklukları, tanımlanmamış erişkin kişilik ve davranış bozukluğu (WHO, 1993).

II. 3. 8. Mental Retardasyon/ Zekâ Geriliği

Mental retardasyon düşünce, algı ve bellek alanlarında standart zekâ testleri vasıtasıyla belirlenen, normal zekâ düzeyinin (70' in) altındaki her türlü zihinsel işleyiş, beceri, yetersizlik ve özürlülük için kullanılan ortak bir terimdir (Budak, 2000: 852). Standart bir test tarafından değerlendirilen, ortalamanın altındaki entellektüel işlevlerin tüm biçimleridir (Reber ve Reber, 2001: 429). Bu hastalar bilişsel fonksiyonlar ile dil, motor ve sosyalleşme fonksiyonlarından etkilenmektedir (Katz ve Lazcano-Ponce, 2008: 133). Mental retardasyona tıbbi, genetik ve sosyal faktörler yol açmaktadır. Bu temel faktörlerin oluşumu kültürel, coğrafi, etnik, ırksal, ekonomik farklılıklar ve doğum öncesi (antenatal ve perinatal) bakımlarla çok yakın ilişkilidir (Çoğulu, Karaca ve Özkınay, 2006: 74). Mental retardasyon toplamda şu altı hastalığı içermektedir: Hafif zekâ geriliği, orta zekâ geriliği, ağır zekâ geriliği, çok ağır zekâ geriliği, diğer zekâ geriliği, tanımlanmamış zekâ geriliği (WHO, 1993).

II. 3. 9. Psikolojik Gelişim Bozuklukları

Dünya Sağlık Örgütü (2007) gelişim bozuklukları halini kişinin yaşına, cinsiyetine, sosyal ve kültürel durumuna uygun bir hayat biçimi sürdürmesinin önüne geçen yetersizlik durumu olarak tanımlamaktadır (Aktaran Kırıcı, 2010: 3). Psikolojik gelişim bozuklukları şu yedi hastalık grubunu içermektedir: Konuşma ve dil özel gelişimsel bozuklukları, skolastik becerilerde özel gelişimsel bozukluklar, motor fonksiyonda özel gelişimsel bozukluk, karma tip özel gelişimsel bozukluklar, yaygın

gelişimsel bozukluklar, diğer psikolojik gelişme bozuklukları, tanımlanmamış psikolojik gelişim bozukluğu (WHO, 1993).

II. 3.10. Genellikle Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Başlayan Davranışsal ve Duygusal Bozukluklar

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği' nde, duygusal ve davranış bozukluğu olan kişi, “yaşına uygun olmayan sosyal ve kültürel normlardan farklı duygusal tepki ve davranışlar göstermesi nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey” olarak tanımlanmaktadır (Cavkaytar, 2008). Bu davranışsal ve duygusal bozukluklar şu yedi hastalık grubunu içermektedir: Hiperkinetik bozukluklar, davranış bozuklukları, davranışsal ve duygusal karma tip bozuklukları, başlangıcı çocukluğa özgü duygusal bozukluklar, başlangıcı çocukluk ve ergenliğe özgü sosyal fonksiyon bozukluklar, tik bozuklukları, genellikle başlangıcı çocukluk ve ergenlikte olan davranışsal ve duygusal diğer bozukluklar (WHO, 1993).

II. 4. İş Yerinde Mental Sağlık

Çalışma ortamı ve koşullarındaki olumsuzluklar, birey ve kurumlar üzerinde olumsuz durumlara neden olmaktadır (Özgür, Gümüş ve Gürdağ, 2011: 297-303). Çalışan ilişkileri, işin çalışanın hayatını değiştirmesi ve fiziksel etkilerinin neden olduğu baskılar çalışanın ruh sağlığı için risk oluşturmaktadır (Oğuz, 2010: 19). Bu durum çalışan açısından mutsuzluğa neden olmasının yanında çalışma performansını da olumsuz etkilemektedir. Buna bağlı olarak iş gücü kaybı artmaktadır (Küden, 2010). “Hayatın farklı yönlerinde işin rolüne duyulan önem giderek artmaktadır. Çünkü iş, sadece geçimle değil aynı zamanda bireylerin mental ve fiziksel sağlıkları ile de doğrudan ilişkilidir “(Zamani Rad ve Nasir, 2010: 464)

WHO (1999), işçilerin işten zarar gördüklerini ve ölümlerin yüksek olduğunu ve sanayileşmiş ülkelerde çalışanların iş yerinde yaşamış oldukları psikolojik stres ve aşırı yoğunluğun bir sonucu olarak ortaya çıkan ruh sağlığı sorunlarındaki artış görüldüğünü bildirmiştir.

Çalışanların çalışma ortamı ve koşullarının iyileştirilmesine ve ruhsal sağlık sorunlarını azaltılmasına yönelik yapılacak uygulamalar, çalışan ruhsal sağlığına önemli katkıda bulunmaktadır (Özgür, Gümüş ve Gürdağ, 2011: 297-303). İş özelliklerinin de mental sağlık üzerinde çok belirgin etkileri bulunmaktadır. Fakat işin özellikleri belli bir düzeyin üzerinde artış gösterdiğinde, bu etki zararlı olabilmektedir (Wännström ve diğ., 2009: 238).

II. 4. 1. İş Yerinde Karşılaşılan Mental Sağlık Problemleri

Mental sağlık problemi ifadesi, mental bozukluk veya hastalığı ile ilişkili bulguları tanımlamak için kullanılır. İşle ilişkili mental sağlık problemleri son yıllarda yaygınlaşmaya başlamıştır (Forest ve diğ., 2011: 36). WHO (2005: 14-19)' a göre iş yerinde karşılaşılan mental sağlık problemleri; depresif bozukluklara, psikoaktif madde bağımlılıklarına, anksiyete bozukluklarına, strese, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklara, mental retardasyona ve komorbiditeye neden olmaktadır.

II. 4. 1. 1. Depresif Bozukluk/ Depresyon

Depresif duygular (depresif duygudurum, "mood"), sağlıklı insanlarda istenmeyen ya da hayal kırıklığına neden olan yaşamsal olaylar karşısında ortaya çıkan, sıkıntı, üzüntü ve keder içeren duygusal tepkiler olup; yaşamın normal bir parçası olarak kabul edilebilir. Biyolojik ve psikososyal etkenlerin bir araya gelerek neden olduğu ruhsal

bir rahatsızlıktır. Depresif bozukluk, duygusal bir tepkiden çok daha şiddetli ve kişinin yaşamını olumsuz olarak etkileyen ve bazen tüm yaşamsal işlevlerini bozan, neşe, öfke, üzüntü, nefret, kin, sıkıntı gibi bir takım belirtileri içeren bir sendromdur (Öztürk, 2004: 292-296). Öztürk (2012)' e göre:

Depresyon; duygusal, zihinsel, davranışsal ve bedensel bazı belirtilerle kendisini gösteren bir durumdur. En dikkat çekici belirtisi, çökkün ruh hali ile ilgi ve zevk almada belirgin azalmadır. Depresyondaki kişi, duygusal açıdan mutsuz, karamsar ve ümitsizdir. Eskiden en severek yaptığı işler bile artık zevk vermez olmuştur. Kişi kendini hüznü ve yalnız hisseder. Kendisine ve çevresine ilgisi azalır. Yoğun suçluluk duyguları olabilir. Herkese yük olduğunu ve gereksiz yere sorumluluklarını yerine getirmediğini düşünür. Genellikle iç sıkıntısı, daralma, huzursuzluk ile birlikte dir. Bazen kişi tüm duygularını yitirmiş gibi hissedebilir.

Sakatlık, erken ölüm ve şiddetli acılarla sonuçlanabilen depresif bozukluklar, günümüzde dünya çapında endişe uyandıran mental sağlık bozuklukların önemli bir oranını temsil etmektedir ve iş yerindeki olumsuz iş stresörleri, depresyonu olumsuz etkilemektedir (Chen ve diğ., 2009: 430-432; Jenkins ve diğ., 2011: 1118).

Depresyon, toplumda ve iş yerinde bulunan genel mental sağlık problemlerinden biridir. Her bir depresyon iş yerinde 36 iş gününün kaybolmasına neden olmaktadır (The European Depression Association, 2012). Depresyon, üzüntü, yorgunluk, çoğu aktiviteye yönelik ilgi kaybıyla ve enerji eksikliğiyle nitelendirilmektedir. İnsomni (uykusuzluk) veya uyku fazlalığı, iştah kaybı veya iştahta artış, kendini suçlama eğilimi ve konsantre zorluğu gibi diğer özellikler de sıklıkla mevcuttur (WHO, 2005: 14). En ciddi durumlarda depresyon, intihar düşüncesine ve sonunda da intihara yol açabilmektedir (WHO, 2001b: 19). Ruhsal bozukluklar arasında en çok karşılaşılan ve gün geçtikçe artış gösteren depresyon, önemli düzeyde iş kaybına neden olmaktadır (Kaya, 1993: 5).

II. 4. 1. 2. Psikoaktif Madde Bağımlılıkları

Kişinin algı, düşünce, duygulanım ve bilinç durumunu değiştiren ve bağımlılık yapıp yapmaması; yasal yollardan elde edilip edilememesi; birey üzerinde uyuşturucu ya da uyarıcı etki yapması gibi durumlar göz önünde bulundurularak sınıflandırılan maddelere psikoaktif madde denir (Akkapulu, 2006: 4-6). Sigara ve alkol gibi yasal maddelerin yanında yasal olmayan maddelerin kullanımını da içermektedir.

Beyin ve davranış üzerinde yol açtığı farklı etkileriyle geniş bir ilaç dizinini kapsayan ilaç bağımlılığının, görünüş veya özelliklerini basit bir şekilde tarif etmek mümkün değildir. Etkileri nedeniyle kullanılan bu ilaçlar, genellikle on grupta kategorize edilmektedir. Bu ilaçlar Dünya sağlık örgütünde şu şekilde sınıflandırılmaktadır: Zararlı maddeler olarak alkol, eroinin bir çeşidi olan opioid' i, esrar, sakinleştiriciler ve hipnotikler, kokain ve diğer uyarıcılar, halisünasyon yapan ilaçlar, tütün ve uçucu madde gibi kannabinolü [Cannabis sativa' da bulunan organik madde (tetrahidrokannabinol, kannabinol, kannabidiol, kannabigerel)] içermektedir (Jaffe ve Koob, 2007).

Psikoaktif madde kullanımı; ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan birçok soruna neden olmasından dolayı kişide yol açtığı fiziksel ve psikolojik sorunların yanı sıra bireysel ve toplumsal açıdan da ele alınması gereken bir konudur (Yaprak, 2006: 15-17).

Psikoaktif maddelerin kullanımı, iş yeri için önemli bir sorundur. Örneğin sigara bağımlılığı ilk başta birey üzerinde çok az etkisi vardır. Fakat zamanla günlük sigara kullanım maliyeti artış gösterir ve işverenler iş yerinde sigara kullanımı konusunda sınırlama getirir. Böylece sigara bağımlılığı bir yük haline gelebilir ve yıllar sonra günlük sigara kullanımı akciğer kanserine, kalp hastalığına ya da amfizeme yol açabilir (Jaffe ve Koob, 2007).

İş yerinde alkol/ uyuşturucu kullanımının sebepleri, iş veya sosyal/ kişisel kaynaklı (bazen her ikisi) olabilir. Alkol ve diğer psikoaktif maddelerin kullanımı, genellikle

kişinin rahatsız olduğu şeylerle ya da sorunlu durumlarla baş etme yoludur. İşten kaynaklanan en yaygın sebepler; zorlu fiziksel veya rahat olmayan çalışma koşulları, düşük iş memnuniyeti, düzensiz çalışma saatleri, meslektaşlardan ve üstlerden az sosyal destek görme, iş yerinde psikolojik taciz (mobbing) ve strestir. İş yerinde alkol ve uyuşturucu istismarı, hem çalışanlar hem de şirketler için olumsuz sonuçlar doğurabilir. Kısa süreli devamsızlıkların yüksek olması, performansın ve verimliliğin azalması, çatışmalar ve huzursuz çalışma ortamı, daha fazla iş kazası ve saygınlığın, ekipmanların veya ürünlerin zarar görmesi bu olumsuz sonuçlar arasındadır (Avrupa Yaşama ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı, 2012: 1-2).

İş yerinde psikoaktif madde kullanımı ciddi bir problem haline gelmektedir. Çalışanların çoğu, işte alkol ve yasal olmayan ilaçlar kullanmaktadır. Psikoaktif madde kullanan çalışanlar, psikoaktif madde kullanımının iş davranışlarını etkilemediğine inanırlar. Fakat psikoaktif madde kullananların kullanmayanlara göre iş kazası yapması daha muhtemeldir. Bununla birlikte psikoaktif madde kullananlarda devamsızlık miktarında artış, uzun öğle yemeği molaları, yalan söyleme, hata oranlarında artış ve verimlilikte düşüş görülmektedir. Yasal olmayan ilaçlar kullanan çalışanlar, alkol bağımlılarına göre daha tehlikelidirler. Çünkü çalışma arkadaşlarını satma davranışı içerisine de girmektedirler (Schultz ve Schultz, 1998: 348-358).

II. 4. 1. 3. Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete, “normalde bireye yönelik olası bir tehlike tehdidi karşısında onu, gereğini yapmak üzere harekete geçirmesi için hazırlayan bir biyolojik uyarıcıdır” (Beşkardeş, 2007: 11). Köksal (2011: 10)’ a göre:

Anksiyete, nedeni bilinmeyen içten gelen, belirsiz, korku, kaygı, sıkıntı, kötü bir şey olacakmış endişesiyle yaşanan bir bunaltı hissidir. Yaşamı tehdit eden ya da tehdit ediyormuş gibi algılanan bir çeşit alarm duygusu, içten veya dıştan gelen tehlike ya da tehlike beklentilerine karşı yaşanan bir tepkidir.

Normal anksiyetenin organizmayı uyarıcı, koruyucu ve motive edici özellikleri kişinin zor durumlarla başa çıkabilmesine yardımcı olur. Anksiyetenin patolojik olduğuna karar verebilmek için, uyarının şiddeti ile ortaya çıkan anksiyetenin orantılı olmaması, zamanla azalmak yerine değişmemesi ya da şiddetlenmesi, klinik tabloya ağırlıklı olarak anksiyetenin fiziksel belirtilerinin hâkim olması, anksiyeteye katlanılamaması ve işlevselliğin bozulması gerekir. Bu durumda anksiyete, kişinin meslekî ve ailevi yaşantısını etkilemeye başlar, kişilerarası ilişkilerinde bozulmalara neden olur, gün içinde sık sık ortaya çıkar ve günün büyük bir kısmını kaplar, kişi bu durumu kontrol edemez ve başa çıkamaz. Bu belirtilerin yanında huzursuzluk, gerginlik, tedirginlik, sıkıntı, daralma, çabuk yorulma, odaklanma güçlüğü, kolay irkilme ve tetikte olma da gözlenir. Anksiyetede görülebilecek psikosomatik reaksiyonlar arasında baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, ağız kuruluğu, çarpıntı, nefes darlığı, çeşitli ağrılar, kas güçsüzlüğü, yorgunluk ve gastrointestinal yakınmalar sayılabilir. Anksiyete yukarıda değinildiği gibi aşırı boyutlara ulaşırsa, anksiyete bozuklukları arasında sınıflandırılabilir (APA, 2000 aktaran Bal, 2010: 3). Çalışanlar açısından bazı anksiyeteler normalken ve aşırıya kaçmadan kişinin performansını bile artırabilirken, anksiyete bozuklukları olan insanlar irrasyonel, gerçekçi ve zayıflatıcı gibi tanımladığı özel ve yinelenen korkulara sahiptir. Anksiyetenin şiddetindeki artış; çalışanın yeni bilgiyi anlamasında, aktiviteleri planlamasında veya karmaşık görevleri üstlenmesinde kişinin yeteneğini kaybetmesine neden olabilir (Treatment Protocol Project, 2000 aktaran WHO, 2005: 16).

II. 4. 1. 4. Stres

Stres kavramı; bilinçaltının bireysel ve sosyal çevreden tehdit edici veya zorlayıcı olarak algıladığı olay ve etkinliklere karşı vücudun gösterdiği doğal tepkidir

(Sağbaşı, 2009: 13). Tehdit veya tehlike olarak anlamlandırılan bir uyarıcı karşısında, vücutta çeşitli fizyolojik ve psikolojik değişimler meydana gelmektedir (Onbaşıoğlu, 2006: 15; Simither, 1998: 500). Stres bir çeşit tehdite karşı organizmanın psikolojik ve/ veya fizyolojik olarak verdiği bir cevap olarak görülmektedir. Stres reaksiyonu, farklı şekillerde ifade edilebilmekte ve duygusal, bilişsel, fiziksel, davranışsal ve motivasyonel olarak beş farklı şekilde sınıflandırılabilir (Le Blanc, De Jang ve Schaufeli, 1998: 152-155).

İş çevresine bağlı stres, iş gereksinimleri ve bireyin yeteneklerindeki uyumsuzluklarla başa çıkabilme çabası sonucunda meydana gelen psikolojik bir durumdur. Baskı, zor durumların üstesinden gelmek için gereksinim duyulan desteği sağlayan motivasyonu, canlandırmada ve uyanık tutmada olumlu bir etkiye sahiptir. Ancak fazla miktarda, kalıcı ve hafiflemiş baskı, stres ve öfke, korku ve hayal kırıklığı duygularına neden olabilir. Bu, fiziksel ve mental sağlık üzerindeki yıkıcı etkilerinden dolayı kısa ve uzun vadeli çeşitli hastalıklara yol açabilir. Bu tanım, çoğunlukla işyeri stresine maruz kalarak meydana geldiğini düşünülen depresyon, anksiyete ve diğer psikotik bozukluklar gibi mental hastalıkları içermektedir (West London Mental Health NHS Trust, 2005: 3).

Stres, iş yeri çatışmasının, kişilik çatışmasından sonra gelen ikinci en büyük nedenidir. Çalışanlar ortalama olarak ayda bir kez stresle karşı karşıya gelmektedir (OPP, 2008: 4).

İş yerinde yaşanan stres, artık birçok uzman ve sağlık kuruluşuna göre “ hastalık” olarak tanımlanmaktadır. En tipik özelliği de hem dış etkenler, hem de kişinin kendi kendine yarattığı faktörlerden meydana gelmiş olmasıdır. Çalışanın performansını düşürmekte, fiziksel ve psikolojik sağlığını bozmakta, kazalara sebep olmakta, çalışanların ilişkilerini bozmaktadır. Bununla birlikte depresyon ve kaygı bozukluklarına yol açmaktadır ve çok derin psikolojik ve fizyolojik zararlar vermektedir (Oktay, 2005: 112).

Stres, bilişsel ve duygusal örüntü (örneğin, anksiyete ve depresyon gibi.), kötü durumlar için davranışsal (örneğin, alkol kullanımındaki artış) ve fiziksel reaksiyonlardır (örneğin, kan basıncındaki artış ve baş ağrısı gibi.). Yüksek düzeyde tahrik, sıkıntı ve duygularla başa çıkamama olarak nitelendirilmektedir. İş yerinde makul olmayan uzun çalışma saatleri, iş yükü fazlalığı ve azlığı, rol belirsizliği, rol çatışması ve görev belirsizliği, az fakat oyalayan-tanımsız ama önemli iş ilişkileri, üst ve alt kurumsal hiyerarşi ve yatay ve eş düzey kademeler arasındaki zayıf iletişim, tepkisiz yöneticiler, güvensizlik, etik olmayan ofis politikaları ve yaşam ve iş yükümlülükleri arasındaki dengesizlik strese yol açan unsurlardır (deVeries ve Wilkerson, 2003: 50).

WHO (2005: 17)' a göre, “iş yerindeki mevcut baskı çalışanlar için işin yapısına, yoğunluğun şiddetine ve uzunluğuna, bireyin hissettiği durumun kontrol derecesine, bireyin tepkisine ve koruyucu faktörlerin varlığı ve yokluğuna göre olumlu olarak da görülebilmektedir.”

Zihinsel çalışma oranındaki artış, yeni teknolojileri hızlı kullanmayı öğrenme talebi, zaman baskısının yüksek olması, uzun çalışma saatleri, alışılmamış vardiyalı çalışma, bilgi yüklemesi, iş yerinde zayıf iş iklimi, verimliliği arttırmak için yüksek baskı, belirsizlik, iş yerinde şiddet tehdidi ve belirli meslekî eğitimlerde yüksek duygu yüklemesi çalışan insanlara psikolojik yük oluşturabilir ve stres reaksiyonlarına yol açabilir (Rantanen, 1999: 478).

II. 4. 1. 5. Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

Dal (2011: 1)' a göre psikotik bozukluk, “düşünce, duygu ve davranış bozukluklarıyla karakterize ve birbiriyle yakından ilişkili bir grup bozukluğu kapsamaktadır. Kişinin algılamasını, düşünmesini, duygularını, dikkatini ve yargılamasını etkileyen bir hastalıktır.”

Bu anlamda şizofreni, “çeşitli bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtilere sahip bir dizi psikotik bozuklukların genel adıdır” (Reber ve Reber, 2001: 650). Şizofreni, düşünce, algı, duygu, hareket ve davranışlarını kapsayan birden çok belirti ve bulgular ile kendini gösteren, bir beyin hastalığıdır. Bu belirtiler oldukça fazla çeşitliliğe sahiptir ve farklı şekillerde bir araya gelmektedir. Ancak hastalığın etkisi her zaman uzun sürelidir ve genellikle ağır olmaktadır. Şizofreni kültürel farklılıklar nedeniyle gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere göre daha fazla görülmektedir (Buchanan ve Carpenter, 1995: 889-900).

Psikotik bozukluklar, belirli davranışsal problemler ve olağan dışı düşünme durumu ile ilişkilidir. Şizofreni, uygun olmayan duygularla ilişkili düşünce ve algıdaki çarpıtmalarla karakterize edilen psikotikten bir bozukluktur. Şizofreni; rahatsızlık veren davranışlar, güçlü yanlış inançlar (sanrılar), halüsinasyonlar ve rahatsızlık veren düşünce süreçlerini içermesi (WHO, 2005: 18) nedeniyle bireylerin bir işte uzun süre çalışma imkânını kısıtlayan önemli bir sorundur (Çoban, 2012).

II. 4. 1. 6. Mental Retardasyon

Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması’ nda mental retardasyon; “idrak etmede zorlanma, dil, motor ve sosyal yetenekler gibi bilişsel genel düzeye katkıda bulunan, becerilerin düşüklüğü nedeniyle gerçekleşemeyen eksik düşünme durumu” dur (WHO, 1992: 176).

Kişinin aile ve sosyal hayatı üzerinde önemli bir etkiye sahip olan mental retardasyon, “bilişsel ve uyumsal işlevlerin geriliği ile ayırt edilen 18 yaşından önce başlayan gelişimsel bir bozukluk” olarak tanımlanabilmektedir (Battaglia ve Carey, 2003: 3). Mental retardasyon, tıbbi, sosyal, eğitsel ve ekonomik olmak üzere çok yönlü bir

problemdir. Bunlardan elde edilen sonuçlar, görme, duyma, akılda tutma, soyut düşünce düzenleme, eğitim ve sözlü yetenek gibi özellikler gerektirirken, iş yaşamındaki başarı, el, göz koordinasyonu, sebep-sonuç ilişkileri ve kişilik özellikleriyle ilgili olan akademik başarı konusunda ipucu vermekte, kişi iş yaşamına yönelik yeteneklerini gösterememektedir (Shevell ve Swaiman, 1999 aktaran Okan ve Özdemir, 2005: 62).

Mental retardasyon; genetik faktörler, beyin hasarı ve enfeksiyonu içeren birden fazla nedene bağlı olarak fiziksel veya mental sağlığa bağlı olmadan da oluşabilmektedir. Mental retardasyonu olan kişiler özellikle işyerinde savunmasız kalabilmektedir. Mental retardasyona sahip insanların sadece küçük bir kısmı iş yerinde istihdam edilmektedir. Diğer mental sağlık problemlerinin ortaya çıkması riskini arttıran ve kişiyi istismara karşı savunmasız bırakan küçük iş yerlerinde mental retardasyona sahip kişiler, genellikle düşük ücretli işlerde çalıştırılmaktadır (WHO, 2005: 19).

II. 4. 1. 7. Komorbidite

Komorbidite “iki ya da daha fazla hastalık ya da bozukluğun eş zamanlı olarak meydana gelmesi” anlamına gelmektedir. (Reber ve Reber, 2001: 135). Komorbidite terimi “söz konusu medikal durumdan bağımsız olarak gelişen ve o duruma eşlik eden medikal sorun” olarak tanımlanır (Soydaş, 2009: 12). Başka bir deyişle, komorbidite terimi, farklı etioloji, patoloji ve tedavi içerikleri olan bağımsız bozuklukların birlikte görülmesi anlamında da kullanılmaktadır. Herhangi bir psikiyatri hastasının yalnızca bir tek mental bozukluk kistaslarına sahip olması nadiren görülen bir durum olduğundan, komorbidite önemli bir olgudur. Ayrıca bir bozukluğun etiyojisi, prognozu, tedavisi ve sonuçları komorbid durumların varlığından oldukça etkilenmektedir (Decuyper ve diğ., 2008 aktaran Oğuz, 2009: 25).

İki ya da daha fazla bozukluğun bir arada görüldüğü komorbidite, zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarıyla doğrudan ilişkilidir. (WHO, 2003: 10). Özmen (2012) tarafından yapılan bir araştırmaya göre birlikte var olan tanılar:

- Toplum taramalarında % 16 psikiyatrik morbidite.
- Poliklinik hastalarının %21-26' sında psikiyatrik bozukluklar.
- Kronik hastalıkta psikiyatrik bozukluk % 25.
- Kronik hastalığı olmayanlarda % 17.5.
- Kronik hastalığı olanlarda ömür boyu bir psikiyatri tanı alma prevalansı %42; çoğunlukla madde kullanımı ve anksiyete bozuklukları
- Bilinen hastalığı olmayanlarda %33
- Akut tedavi de hastaların %30-60' ında psikososyal veya psikiyatrik morbiditedir.

Çalışanlarda görülen depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozukluklar ile kronik ağrı (Dersh, Polatin ve Gatchel 2002: 783) ve sanayileşmiş ülkelerde son derece yaygın olan kas iskelet sistemi ağrısı ile ruhsal bozukluklar arasında oldukça güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Dersh ve diğ., 2002: 465).

II. 4. 2. Çalışanların Mental Sağlığına Etki Eden Unsurlar

Hızlı değişimlere bağlı olarak çalışma yaşamı, ciddi ve sürekli bir değişim geçirmektedir. Buna bağlı olarak işyeri, fiziksel ve mental sağlığı etkileyen önemli ortamlardan biri haline gelmiştir. Pazarların küreselleşmesi, kentleşme ve göç ve bilgi teknolojisindeki gelişmeler, küçük ve orta ölçekli işyerlerindeki olumsuzluklar gibi faktörler işin yapısında değişmeye neden olurken, çalışanların mental sağlığını da içeren çalışan sağlığı üzerinde de önemli bir etkiye sahip olmaktadır (WHO, 2005: 10).

II. 4. 2. 1. Küreselleşme

Küreselleşmeyle gelecekte ne olacağının bilinmemesi, bireylerde güvensizlik ve tedirginliğe neden olmaktadır. Küreselleşmeyle meydana gelen değişimin neden olduğu kimlik bunalımı, geleneksel aile ve değerlerin değişmesi, toplumun risk oranlarında meydana gelen artış (ölümcül hastalıklar, ekolojik sorunlar vs.), ekonomik sorunlar ve yoksulluk, demografik dengesizlikler, göç ile devlet ve ulusal ekonomideki değişimlerden kaynaklanan sorunlarla baş edememek kişilerde anksiyeteye neden olmakta ve bu durum ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Kula, 2005: 12-24).

WHO (2005: 10)' a göre, küreselleşmenin neden olduğu iş yerindeki değişiklikler, çalışanların eğitim ve öğretime ulaşmasını kolaylaştırmış, çalışma koşullarını geliştirmiş ve çalışan gelirlerini arttırmıştır. Küreselleşmenin neden olduğu bu değişikliklerin çalışan ruh sağlığı üzerine olumlu bir etkiye sahip olduğunu söylemek mümkündür. Ancak küreselleşme, istihdam ve çalışma koşulları üzerinde olumsuz bir etkiye de sahip olmaktadır. Çokuluslu büyük şirketler; uzlaşma, dış kaynak kullanımı ve esnek çalışma ortamları, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeniyle meslekî tehlikelerin daha sık karşılaşıldığı iş yerleri haline gelmiştir (Rantanen, 1999: 473).

II. 4. 2. 2. Kentleşme ve Göç

Kentleşme sadece demografik hareketlerden oluşmamakta, demokratik hareketleri kapsayan sosyal, ekonomik ve psikolojik değişiklikleri de içermektedir ve etkileri mental sağlık sorunlarının artışına neden olmaktadır (Srivastava, 2009: 75-76). Kentleşme; sanayileşme ve ekonomik büyümenin yol açtığı kentlerdeki nüfus artışı sonucunda meydana gelmektedir. Kentleşme insan davranışlarında değişikliğe neden olurken, kentleşmenin etkileri bireylerin ruhsal sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla

birlikte kentleşme, iş yerlerinde çalışanları iş bölümü ve uzmanlaşmaya yönlendirmektedir (Turan ve Beşirli, 2008: 23-239).

Göçler sonucunda kentlerin hızla büyümesi, aşırı kalabalık ve düşük standartta yaşam süren nüfusta artış, işsizlik, yoksulluk, suç, çevre kirliliği, kültürel değişim, çatışma, yabancılaşma, yalnız kalma, çocukların çalışmak zorunda kalması, ailelerin parçalanması, hızlı gecekondulaşma, kalitesiz evde yaşama, estetik yapının bozulması, trafik sorunları, geleceğin belirsizleşmesi, endişe ve kaygılar gibi olumsuzluklara yol açmakta; kişilerin ruh sağlığı bu durumdan olumsuz yönde etkilenmektedir (Turan ve Beşirli, 2008: 239).

Birçok çalışan, iş bulma ihtiyacı için daha güçlü bir istihdam sektörüne veya daha iyi çalışma koşullarına sahip şehirlere kaymaktadır. Bu göç durumu, bir yandan çalışanların mental sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilirken, bir yandan da göçün neden olduğu yoksulluk ve sömürüye maruz kalma, yeni topluma uyum zorluğu, aileden ayrı kalma ve diğer sosyal destek ağlarının eksikliği riskinin ortaya çıkmasına yol açmakta ve çalışanın mental sağlığı üzerinde de olumsuz bir etki yaratmaktadır (WHO, 2005: 10).

II. 4. 2. 3. Bilgi Teknolojisi

Teknolojik değişimler, avantajların yanısıra bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Teknolojik gelişmelerin neden olduğu değişme, belirsizlik ve kararsızlık strese neden olan faktörlerdendir. Hızlı değişimle birlikte yeni teknolojilerin kullanılmaya başlanması, çalışanların yeteneklerinde yetersizliğe yol açmaktadır. Bu durum, çalışanda gerilime neden olmaktadır (Yılmaz, 2006b: 26-27). Bilgi çağının neden olduğu hızlı değişim, çalışanların iş süreçlerinde ve yeteneklerinde ve sosyal ilişkilerinde değişikliğe neden olmuştur.

Bilgi çağının etkileriyle bilgi teknolojisi daha yaygın hale gelmektedir ve yaşamımıza daha fazla dâhil olmaktadır. Aynı zamanda bilgi teknolojilerinin getirdiği değişiklikler, eğitim ve işlerin yeniden tanımlanması gereksinimini doğurmuştur. Bu doğrultuda teknoloji kullanımı, çalışanlarda ruhsal baskının üstesinden gelme gereksinimini ortaya çıkarmıştır. (Jie ve Jiang, 2008: 453). Bilgi teknolojileri, çalışanlarda anlamsızlık, yabancılaşma, iş ortamında çalışma arkadaşlarından kendini soyutlama gibi duygular oluşturmaktadır (Sevinç, 2007: 21-25).

Elibola (2005: 159)' a göre, “çalışanların motivasyonu gibi tüm yönetim süreçlerinde bilgi en önemli girdi niteliğindedir.” Bununla birlikte bilgi teknolojileri, çalışanların gereksiz ayrıntılardan kurtulmasını ve işine daha fazla yoğunlaşarak uzmanlaşmasını sağlamaktadır. Bilgi ve iletişim teknolojisini daha yoğun kullanan çalışanlar, farklı mekânlarda çalışma imkânı bulmaktadırlar. Bu durum kimileri için çalışırken özgürlüğün tadını çıkarabilme imkânı oluştururken, kimileri için ise yalnız çalışmanın neden olduğu sosyal destek kaybı ile strese neden olmakta ve mental sağlık probleminin büyüme riskini arttırmaktadır (WHO, 2005: 11).

II. 4. 2. 4. Küçük ve Orta Ölçekli İşyerleri

Küçük ve orta büyüklükteki işletmelerde (KOBİ) çalışan sağlık ve güvenliğinin, çalışanlara ait bir sorumluluk olarak düşünülmesinin yol açtığı ihmalkârlık nedeniyle yüksek risk taşıyan işyerleridir. KOBİ' lerde çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik gerçekleştirilen önlemler, verimliliği azaltan ve maliyetleri arttıran bir unsur olarak görülmektedir. İşveren, yönetici ve çalışanların sağlık ve güvenlik, teknik, yönetim ve organizasyon hakkında yeterince eğitilmemesi, işyerlerinde düzenli geliştirme, iyileştirme ve kontrol süreçlerinin bulunmaması, kayıt ve belgelendirme işlemlerine önem

verilmemesi, çalışan sayısı ve finansal kaynaklar bakımından sınırlılıkların bulunması ve kazaları önleyici ve çalışanı koruyucu yaklaşım yerine kaza veya hastalık sonrası gerçekleştirilen faaliyetlerin esas alınması küçük ve orta boy işletmelerde iş kazalarına neden olan yaygın unsurlardandır (Kapar, 2012: 90).

KOBİ'lerin çalışma koşulları önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Birçoğu aile temelli işletmelerdir ve sık sık psiko-sosyal tehlikelerin olasılığını arttıran çevrede faaliyetlerini sürdürmektedirler. KOBİ'lerde çalışanların fiziksel, biyolojik, mekanik ve kimyasal tehlikelere maruz kalması ve fiziksel sağlık problemlerinin yanında mental sağlık sorunlarına da sahip olması olasılık dâhilindedir (WHO, 2005: 11).

Büyük ölçekli işletmelere göre KOBİ'lerin mental sağlık problemleri ile karşılaşmaları daha muhtemel olmakla birlikte işe devamsızlık, iş ilişkilerinin bozulması ve iş kapasitelerini arttırma zorunluluğu da KOBİ'lerde en sık ortaya çıkan sorunlardır (Brown, 2007: 24).

II. 4. 3. İş Yerindeki Mental Sağlık Problemlerin Sonuçları

Herkes ruh sağlığına ihtiyaç duymaktadır ve her dört kişiden biri, bir yıl içerisinde mental sağlık problemi yaşamaktadır. İş yerinde oluşan ruh sağlığı sorunlarıyla etkili bir şekilde başa çıkmak, çalışanlar için pahalıya mal olabilmekte ve performanslarını yeterince sergileyememektedirler. Diğer taraftan iş yerinde olumlu yönde gerçekleştirilen desteklere yapılan geri beslemelere (moralin yüksek tutulması, hastalıktan kaynaklanan işe devamsızlığın azalması, önemli çalışanların korunması gibi) ise pek rastlanmamaktadır (Trayhorn, 2007: 6).

Mental sağlık sorunları; örgütlerde düşük iş bağlılığı, düşük performans ve çalışanlar arasında gerginlik ve çatışma, yüksek iş devamsızlığı, personel devir oranlarında artış, kişilerarası ilişkilerde yetersizlik ve davranış değişiklikleri gibi sorunlara neden olabilmektedir.

II. 4. 3. 1. İşe Devamsızlık

İşe devamsızlık, bir yandan üretim ve verimliliği azaltırken, diğer yandan çalışan ilişkilerini olumsuz etkileyen ve maliyet arttırıcı önemli bir problemdir. Devamsızlığın önlenmesi için çalışanların işletmeler tarafından izlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir ve bu anlamda insan kaynakları yönetimine büyük bir sorumluluk düşmektedir (Şahin, 2011: 24-25). Mental sağlık problemleri, çalışanlar için uzun süreli devamsızlığa neden (dört hafta ya da daha uzun) olan en önemli sorunlardandır (CIPD, 2011b: 37). Ruhsal hastalıklar özellikle kısa süreli olan devamsızlıklarda artışa, ruhsal (depresyon, stres, tükenmişlik) ve fiziksel sağlık problemlerine (yüksek kan basıncı, kalp hastalıkları, ülser, uyku bozuklukları, deri döküntüleri, baş ağrısı, boyun ve sırt ağrısı, enfeksiyonlara karşı direncin düşmesi) neden olmaktadır (WHO, 2000: 8).

Bacak ve Yiğit, (2010: 29-34)' e göre, "bu durum ya kişisel nedenlerden (hastalık, aile üyelerinin durumu, alkolü fazla kaçırma vb.) ya da işyerlerindeki nedenlerden (ağır, standart olmayan ve monoton çalışma, fiziksel açıdan güvenli olmayan koşullar vb.) kaynaklanmaktadır." Bu anlamda işe devamsızlığın işletmelere maliyeti çok fazla olmaktadır. Bununla birlikte, işe devamsızlık işletmelerin verimliliği yanında çalışanın moral ve sağlığı ile de doğrudan ilişkilidir. İşletme içi sorunlara ve devamsızlığa neden olmaktadır.

CIPD (2011a: 8)' e göre, “stres ve diğ er mental sağlık problemleri, kas-iskelet sisteminden kaynaklanan sorunlardan sonra iş e gelmemenin en önemli nedenidir.” Erken bir dönemde üzerine düş ülmeyen mental sağlık problemleri genellikle uzun süreli olabilmektedir. Mental sağlığın neden olduğu devamsızlık 21 gün iken; bu süre depresyon için 30 güne çıkmaktadır (Spurgeon ve diğ ., 2007 aktaran CIPD, 2011a: 8). Stresten kaçmak amacıyla yapılan devamsızlıkların ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesi için devamsızlığa neden olan hastalık ve sorunların kaynaklarına inilerek bunların düzeltilmesi gerekmektedir.

II. 4. 3. 2. Çalışma Performansında Düşme

Ruhsal bozukluklar; çalışanlarda motivasyon ve sorumluluk üstlenmede azalma, tükenmişlik, çalışan verimliliğinin azalması, zamanı iyi yönetememe, işgören devrinde artış, üretim ve verimde düşüş, hata ve kaza oranlarında artış, yanlış kararlarda artış, işi planlama ve kontrolde aksaklıklar gibi olumsuz durumlara neden olmaktadır (WHO, 2000: 8-9).

Mental sağlığı bozulan çalışanlar, konsantrasyon zorluğu, işi gerçekleştirme süresinin uzaması, görev dengelemede zorlanma, zor işleri erteleme, sabır düzeylerinde azalma, karar vermede zorluk yaşama, başkalarıyla daha fazla çatışmaya girme ile zor olan yeni görevleri öğrenmede güçlük çekme gibi performansı olumsuz yönde etkileyen durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (CIPD, 2011a: 8). Lee ve arkadaşlarının (2009: 146) yaptığı araştırmada, işe yönelik mental sağlık ile verimlilik ve arzulanan diğ er örgütsel çıktılar (memnuniyet ve kararlılık gibi) arasında yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

II. 4. 3. 3. İş İlişkilerinde Bozulmalar

Mental sağlık bozukluklarının bazıları, iş ve ilişkilerde bozulma gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Son yıllarda meslektaşlar arasındaki gerilim ve çatışmalarda, danışmanlarla kötü ilişkilerde ve disiplinle ilgili problemlerde artış görülmektedir (WHO, 2000: 9). CIPD (2011a: 9)' e göre, stres ve mental sağlık sorunları, masraflara ve mevcut ekonomik ortamda iş arkadaşlarıyla yaşanan yüksek rekabet ile birlikte zaman israfına neden olan çatışmalara neden olmaktadır. İşyerinde çatışmaların etkisinde kalan bireyler anlaşmazlıklara neden olmakla birlikte, geniş takımların performansı bu durumdan potansiyel olarak etkilenmektedir.

II. 4. 3. 4. Çalışan Bağlılığında Azalma

CIPD (2011a: 8)' e göre, “işverenler, iş yerinde mental sağlığı proaktif olarak yönetmedikçe, çalışan bağlılığını artırma yönünde yapılan girişimler zayıf kalacaktır.” CIPD araştırması; yüksek stresin düşük iş tatmini, bağlılık düzeyi düşük hat yönetimi ve kuruluştan ayrılma niyetinin yüksekliği ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Guest ve Conway, 2004: 73). Çalışanların iş koşullarındaki rahatsızlık, çalışan bağlılığındaki düşüş ve acının kaybolmaması, çalışanın motivasyon ve performansını etkilemektedir (Fairhurst ve Connor, 2010).

II. 4. 3. 5. Kazalar

CIPD (2011a: 9)' e göre, “mental sağlığın bozulması ile endüstriyel kazalar arasında yüksek oranda bir ilişki bulunmaktadır. İş yerine bağlı olarak meydana gelen kazalar, küçük veya daha büyük oranlarda olabilir.“ Stresli, kaygılı ya da depresif olan insanların ilgisinin farklı düşüncelere kayması daha muhtemeldir ve bir göreve

odaklanmaları daha zor olmaktadır (Health and Safety Executive, 2006: 79). Bu durumda iş kazalarının olması kaçınılmaz hale gelmektedir.

Türkiye’ de iş kazası tanımı genişletilerek, ruhsal sağlıktaki bozulmalar da iş kazası kapsamına alınmıştır. 506 sayılı SSK yasamızın 11. Maddesi, iş kazası ve meslek hastalık kavramını düzenlenmiştir. İlgili maddeye göre, “iş yerinde ve eklentilerinde meydana gelecek bir olayın iş kazası sayılması için olayın sigortalıyı beden ve ruh açısından zarara uğratması gerekmektedir” (Fırat, 2005; Kıvanç, 2012).

III. BÖLÜM: BULGULAR

III. 1. Araştırmanın Önemi, Amacı ve Araştırma Soruları

Hızlı değişimin neden olduğu örgütsel ve kurumsal yapıdaki değişim, çalışanların sağlık sorunlarına yeni ve farklı sorunların eklenmesine neden olmuştur. Bunlardan biri de ruhsal sağlık sorunlarıdır ve ruhsal sağlık sorunları nedeniyle çalışanlarda yaşanan verimlilik kayıpları azımsanmayacak boyuta gelmiştir. Buna bağlı olarak işletmelerin insan unsuru ile doğrudan ilgilenen İKY, İK faaliyetlerini gerçekleştirirken çalışanların fiziksel sağlık sorunlarının yanında mental sağlık sorunlarını da göz önünde bulundurması gerekliliğini beraberinde getirmiştir.

Çalışma, bu anlamda İKY faaliyetlerinin önemli olduğunu vurgulamakla birlikte çalışanların ruhsal sağlıklarını etkileyen İKY uygulamalarının neler olduğu hakkında bilgi de vermektedir. Bu çalışma sonucunda çalışanların mental sağlığını olumsuz yönde etkileyen İKY uygulamaları belirlenerek, çalışanlardan daha fazla verim elde etmek için ağırlık verilmesi gereken İKY uygulamalarının gerekliliği tartışılacaktır. Mental sağlık kavramının işletmelerde kullanımının yaygın olmamasıyla birlikte, çalışanların mental sağlığına yönelik İKY' nin uygulamalarını konu edinen bir çalışma bulunmaması da bu çalışmayı önemli kılmaktadır. Bu anlamda, araştırmadan elde edilen bulgu ve bilgilerin, akademisyenlere ve uygulayıcılara çalışanların mental sağlığına ilişkin gerçekleştirilen yönetim uygulamaları konusunda katkı sağlaması beklenmektedir.

Bu çalışma, çalışanların ruhsal sağlıklarını kontrol etmede ve sağlıklı bir iş yeri ortamı yaratmada çalışanları etkileyen İKY uygulamalarının neler olduğu, etki yönü ve paylarını kapsamaktadır.

Araştırmanın iki temel amacı bulunmaktadır. Birincisi, çalışan mental sağlık algılamalarının meslekî ve demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmektir. İkinci amacı ise, insan kaynakları yönetimi uygulamalarının çalışanların mental sağlık algılamaları üzerindeki etkisini ölçerek İKY ve uygulamalarının önemi konusunda işletmelerde farkındalık yaratmaktır.

Belirlenen ana amaçlara bağlı olarak tez çalışmasında aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

- Kadın ve erkek çalışanların mental sağlık algılamaları farklılık göstermekte midir?

H₀₁: Kadın ve erkek çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Kadın ve erkek çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

- Bekâr ve evli çalışanların mental sağlık algılamaları farklılık göstermekte midir?

H₀₂: Bekâr ve evli çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₂: Bekâr ve evli çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

- Eğitim düzeylerine göre çalışanların mental sağlık algılamaları farklılık göstermekte midir?

H₀₃: Eğitim düzeylerine göre çalışanların mental sağlık algılamaları farklılık göstermez.

H₃: Eğitim düzeylerine göre çalışanların mental sağlık algılamaları farklılık gösterir.

- Akademik ve idari personellerin mental sağlık algılamaları farklılık göstermekte midir?

H₀₄: Akademik ve idari personellerin mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₄: Akademik ve idari personellerin mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

- Kamu ve vakıf üniversitesinde çalışanların mental sağlık algılamaları farklılık göstermekte midir?

H₀₅: Kamu ve vakıf üniversitesinde çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₅: Kamu ve vakıf üniversitesinde çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

- Yönetim kademesinde yer alan ve yönetim kademesinde yer almayan çalışanların mental sağlık algılamaları farklılık göstermekte midir?

H₀₆: Yönetim kademesinde yer alan ve yönetim kademesinde yer almayan çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₆: Yönetim kademesinde yer alan ve yönetim kademesinde yer almayan çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

- İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi var mıdır?

H₀₇: İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi yoktur.

H₇: İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi vardır.

H_{07a}:Eğitimin çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi yoktur.

H_{7a}:Eğitimin çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi vardır.

H_{07b}:Performans değerlendirmenin çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi yoktur.

H_{7b}:Performans değerlendirmenin çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi vardır.

H_{07c}:Kariyer planlamanın çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi yoktur.

H_{7c}:Kariyer planlamanın çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi vardır.

H_{07d}:Ücretlendirmenin çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi yoktur.

H_{7d}:Ücretlendirmenin çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi vardır.

H_{07e}:Seçmenin çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi yoktur.

H_{7e}: Seçmenin çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi vardır.

III. 2. Çalışmanın Kapsamı, Kısıtlar ve Varsayımlar

Araştırmanın uygulanacağı alan olan kamu ve vakıf üniversiteleri, kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiş; kişiler Adana ve Mersin ilindeki kamu ve vakıf üniversitelerinin akademik ve idari personeli olarak belirlenmiştir ve anket formunun uygulanacağı kişiler tesadüfî örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.

Çalışma gerçekleştirilirken bazı kısıtlarla karşılaşmıştır. Bu kısıtlardan biri, diğer birçok araştırmada kullanılan anket çalışmalarında da olduğu gibi süre ve maliyet

kısıtlarının etkisiyle ana kütleyi tüm özellikleriyle yansıtabilecek bir örneklem ile çalışılmamış olmasıdır. Ayrıca, gerek akademisyenler gerekse idari personelin içinde bulunduğu yoğunluk, mesai saatleri içerisinde anket doldurmalarını zorlaştırmıştır ve bu durum soru formlarının dönüşünde sorunlar yaşanmasına neden olmuştur. Bununla birlikte akademisyenlerin ders saatleri ve günlerindeki farklılıklar da geri dönüş oranını önemli ölçüde etkilemiştir. Bu anlamda özellikle akademisyenlerin araştırmaya katılımında büyük oranda isteksizlikleriyle karşılaşmıştır. Tüm bu nedenlerden dolayı farklı günlerde yapılan ziyaretlerle kısıt giderilmeye çalışılmıştır.

Bununla birlikte idari personelin soru formundaki tüm sorulara cevap vermediği bazı soruları atladığı görülmüştür. Bu durumun yönetimden duyulan endişe olabileceği olasılığından dolayı yönetimden gerekli izinler alınmış ve çalışmanın akademik amaçlı olduğu vurgulanarak konuyla ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır. Sonrasında da doldurulan anket formları yine elden teslim alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin, araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılacak anket formlarını, gerçek durumlarını yansıtacak şekilde doldurdukları varsayılmaktadır.

III. 3. Etik Açıklamalar

Mental Sağlık Ölçeğini' ni geliştiren Tennant ve arkadaşları (2007) ile İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Ölçeği için Marwat ve arkadaşlarından (2007) mail yoluyla kullanım izin alınmıştır. Bu izinler **EK-2** ve **EK-3**' de yer almaktadır.

Araştırmanın yapılabilmesi için, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü aracılığı ile uygulamanın yapılacağı üniversitelere araştırma için izin yazısı yazılması talep edilmiş ve gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılacağı üniversitelerden araştırma

uygulanmasına başlamadan önce araştırmanın yapılabilmesi için izin yazıları alınmıştır. Söz konusu izin yazıları ekler (**EK-4, EK-5, EK-6, EK-7**) bölümünde yer almaktadır.

Araştırmanın uygulanması esnasında araştırmaya katılan bireylere, yapılan araştırma hakkında bilgi verilmiş ve katılımın “gönüllülük” esasına dayandığı belirtilmiştir. Bu doğrultuda gönüllü olan katılımcılara kendilerinden alınan bireysel bilgileri ve görüşleri araştırmacının dışında başka bir bireyin ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda açıklama yapılarak “gizlilik” ilkesi açısından güvenleri kazanılmıştır.

III. 4. Çalışmanın Yöntemi

Bu bölümde anakütle ve örneklem sürecine, anket sorularının geliştirilerek formun hazırlanmasına ve ön test hakkında bilgilere yer verilmektedir.

III. 4. 1. Çalışmanın Örnekleme

Araştırmanın uygulanacağı alanı belirlemek için kolayda örnekleme yöntemi seçilerek, anket formunun uygulanacağı yerler Mersin ve Adana ilindeki kamu ve vakıf üniversitelerinin akademik ve idari personeli olarak belirlenmiştir. Buna bağlı olarak % 95 güven aralığında, % 5 hata payı ile anket formlarının uygulanacağı kişi sayısı 384 kişi olarak bulunmuştur. Anket formlarının uygulanacağı kişiler tabakalı örnekleme yöntemine göre seçilmiş olmakla birlikte daha iyi sonuçlar elde etmek amacıyla, anket 500 kişiye dağıtılmış 412 kişiden geri dönüş olmuştur.

III. 4. 2. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama amacı ile anket uygulamasından yararlanılmıştır. Anket formu dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, çalışanların meslekleriyle ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölümde, insan kaynakları yönetimi uygulamalarını tespit etmek

amacıyla Marwat, Qureshi ve Ramay (2007) tarafından uygulanmış ve bu çalışmaya uyarlanmış olan “İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Ölçeği” kullanılmıştır. Anket içerisinde, ölçekte yer alan beş uygulamaya (eğitim, performans değerlendirme, kariyer planlama, ücretlendirme, seçme) yer verilmiştir. Üçüncü bölümde, çalışanların genel ruhsal durumlarını taramak amacıyla 2006 yılında geliştirilen ve Tennant ve arkadaşları (2007) tarafından uygulanan Warwick-Edinburgh Mental Sağlık Ölçeği (The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) kullanılmıştır. Ölçekler 5’ li likert ölçeği (1= Hiçbir zaman; 5= Her zaman) biçiminde düzenlenmiştir. Son bölümde de demografik bilgileri içeren sorular yer almıştır.

İki farklı ölçeğin uyarlanması ile oluşturulan soru formuyla; insan kaynakları yönetimi uygulamalarının çalışanların mental sağlığı üzerindeki etkisini ölçmeye yönelik bilgilerin elde edilmesi amaçlanmıştır.

III. 4. 2. 1. Anket Formunun Oluşturulması ve Öntestler

Araştırmanın ilk aşamasında ölçeğin dil geçerliliğine ilişkin çalışmalar yürütülmüştür. Önce İngilizce dalında uzman üç eğitimci tarafından ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisi yapılmış sonra da İngilizceden Türkçeye çevrilerek kontrolü yapılmıştır. Çeviriler sonucunda en uygun ifadeler seçildikten sonra, elde edilen çeviri özgün formla karşılaştırılarak uygun düzeltmeler yapılmıştır. Tekrar çevirisi yapılan ölçekteki maddeler orijinal hali ile karşılıklı olarak incelenmiş, araştırmacı ve tez danışman öğretim üyesi tarafından gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra son halini alan almıştır. Son halini alan anket **EK 1**’ de yer almaktadır.

Tekrar çeviriden sonra ölçeklerin içerik bakımından geçerlilik kontrolü yapılırken, anket yönetim ve organizasyon alanında uzman öğretim elemanlarının görüşüne

sunulmuştur. Çünkü araştırmacıların farklı ülkelerde oluşturulan ölçeklerini kullanmadan önce, varsayımları kültürel bağlamda irdelemesi gerekmektedir. Kişinin örnekleme güvenilir olsa bile yapı geçerliliği kesinlik kazanmamıştır. Bu anlamda ölçeğin Türkçe formunun içerik geçerliliği, çeşitli kültürel ortamlarda anketi kullanılabilir hale getirmek için bir dizi değişiklikler yapılmıştır (Geringer, Frayne ve Milliman, 2002: 11-12). Bu anlamda İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Ölçeği'nin kullanıldığı Tayeh (2010), Tanveer ve arkadaşları (2011) ile Mental Sağlık Ölçeği'nin (WEMWBS) kullanıldığı Brown (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda da bunların benzerlerini görmek mümkündür.

Yüzeysel geçerlilik için sadece uzman görüşünün alınması yeterli olmaktadır (Aydemir, 2004: 7). Ölçeğin kamu ve vakıf üniversitelerinde uygulanacağı göz önünde bulundurarak, beş uzman kişi tarafından her bir maddenin "1" ile "10" arasında (1=hiç uygun değil, 10=tamamen uygun) değerlendirilerek görüşlerini bildirmeleri sağlanmıştır. Bu çalışmada uzman görüşü alınmasının yanında somut değerlendirme açısından Kendall Uyuşum Katsayısı (W_a) (Kendall Coefficient of Concordance) korelasyon testi de uygulanmıştır.

Tablo 2. İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları ve Mental Sağlık Ölçeği' nin Kendall's

W(a) Test Sonuçları

Ölçekler	n	Kendall's W	χ^2	df	p
İKY Uygulamaları Ölçeği	5	,338	60,898	36	,006
MH Ölçeği	5	,218	14,173	13	,362

Kendall Uyum İyiliği Katsayısı (İKY Uygulamaları Ölçeği Kendall's $W=0,338$; $p=0,006$ ve MH Ölçeği Kendall's $W=0,218$; $p=0,362$), analizi sonucunda, uyum katsayılarının p değerinin 0,05 düzeyinde manidar olduğu, bir başka deyişle uzmanların ölçek maddelerine verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Kapsam geçerliliğinin saptanması için yapılan Kendall Uyum İyiliği Katsayısı W Testi sonucunda görüşleri arasında farklılık olmaması, Türkçe ye çevrilen ölçeğin kültürümüze uygunluğu yönünden “bağımsız gözlemciler arası uyum” güvenilirliğinin, dil ve içerik geçerliliği ölçütlerini sağladığını göstermektedir (İnci ve Erdem, 2008: 89)

Uzmanların yaptığı değerlendirmeler sonucunda üzerinde görüş birliğine varılan ölçeğin anlaşılabilirliği, araştırma örneklemine dâhil edilmeyen 15 idari ve akademik personel tarafından değerlendirildikten sonra öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmış ve ölçeğe son şekli verilmiştir.

III. 5. Verilerin Analizi

Araştırma amacı doğrultusunda toplanan veriler, SPSS 15.0 (Statistical Progaming for Social Science) istatistiksel paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

III. 5. 1. Güvenilirlik Analizi

Araştırmanın güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarına ilişkin veriler sunulurken güvenilirlik sonuçları önce verilmiştir. Bunun nedeni; güvenilir olmayan bir ölçeğin hiçbir zaman geçerli olmayacağıdır (Gözüm ve Aksayan, 2003: 4).

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği için keşfedici faktör analizi ile madde analizleri yapılmış, iç tutarlılık için Cronbach Alpha katsayısına bakılmıştır. Cronbach Alpha (α) değeri 0 ile 1 arası değerler almaktadır ve ölçeğin güvenilirliğinin iyi olarak

kabul edilebilmesi için Cronbach Alpha değerinin 0,7 ve üzerinde olması beklenmektedir (Altunışık ve diğ., 2007: 115-116; Nargundkar, 2008: 64). Cronbach Alpha katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütü aşağıdaki gibidir (Şencan, 2005: 253; Özdamar, 2002: 673):

- $a > 0,80$ ise veri toplama aracı yüksek derecede güvenilir,
- $0,60 < a < 0,80$ ise ölçme aracı güçlü düzeyde,
- $0,40 < a < 0,60$ ise ölçme aracı orta derecede,
- $0,20 < a < 0,39$ ise ölçme aracı düşük düzeyde,
- $a < 0,20$ ise veri toplama aracı zayıf ilişki düzeyinde (tesadüfe bağlı olabilir) güvenilirliğe sahiptir.

Açıklayıcı (keşfedici) faktör analizi, madde analizi ve iç tutarlılık hesaplamalarında SPSS.15 programından yararlanılmıştır.

III. 5. 1. 1. İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları ve Mental Sağlık Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

İKY' nin alt ölçeklerinin güvenilirliğini belirlemek için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısına bakılmıştır. Bu alt ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 3' te görülmektedir.

Tablo 3. İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Güvenilirlik Analizi Sonuçları

İfadeler	Cronbach Alpha(α)	α Değeri Silinmesi Durumunda Yeni Değer
Genel Güvenilirlik	0,942	
Eğitim	,773	
Kurumum eğitim programları yürütmektedir		,719
Çalışmakta olduğum kurumun çalışanları için yürüttüğü eğitim programları başarılıdır.		,681
Eğitim programlarına katılmaktayım		,723
Hali hazırdaki işime başladığım zamandan bu yana gereksinim duyduğum becerileri edinmem için eğitim programlarına katılmaktayım		,784
Eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesinde, öncelikle gerçekçilik, yararlılık ve kurum stratejisine uygunluk dikkate alınmaktadır.		,738
Performans Değerlendirme	,911	
Performansımın objektif bir şekilde ölçüldüğünü düşünüyorum.		,905
Kurumumuzda kullanılmakta olan performans değerlendirme sisteminin kariyer gelişimime yönelik olduğunu düşünüyorum.		,901
Kurumumdan performansıyla ilgili geri besleme ve danışmanlık almaktayım		,899
Kurumumuzun performans değerlendirme sistemine güven duymaktayım.		,896
Kurumumuzun performans değerlendirme sistemi benim üzerimde motive edici bir etkiye sahiptir.		,897
Kurumumuzun performans değerlendirme sistemi bütün çalışanlar için şeffaftır.		,899
Performans değerlendirme sonuçları kurumumda eğitim ile ilgili kararlarda temel teşkil etmektedir		,897
Performans değerlendirme sonuçları kurumumda maaş ödemeleri ile ilgili kararlarda temel oluşturmaktadır		,912
Kariyer Planlama	,755	
Kurumum açık bir şekilde kariyer fırsatları sunmaktadır.		,681
Kariyer beklentilerim amirim tarafından bilinmektedir.		,724
Kurumumuzun kariyerimi ve gelişimimi planladığımı düşünüyorum.		,724
Kurum içi boş kadrolara yapılacak atamalarda personele öncelik tanınmaktadır		,665

(Tablo 3' ün Devamı)

Ücretlendirme	,825	
İş performansım alacağım ücretin belirlenmesinde, önem taşımaktadır.		,787
Kurumumda ücret ve ek ödemelerin belirlenmesinde diğer kurumlarla karşılaştırma yapılmaktadır.		,792
Ücret düzeyimin belirlenmesinde yetkinlik ve yeteneğim temel alınmaktadır		,768
Maaşım performansıma bağlı olarak belirlenmektedir		,756
Kâr paylaşımı, kurumumda yüksek performansı ödüllendirme mekanizması olarak kullanılmaktadır		,834
Seçme	,796	
Kurumumda özenli ve bilimsel esaslara dayalı bir personel seçim sistemi uygulanmaktadır.		,736
Personel seçim sürecine insan kaynakları yöneticisi ve birim yöneticileri birlikte katılmaktadırlar.		,787
Personel seçim sürecinde standartlaştırılmış ölçme araçları kullanılmaktadır		,721
Kurumumda uygulanan personel seçim sisteminde, istenen nitelikte bilgi, beceri ve tutumlara sahip olan kişilere öncelik tanınmaktadır.		,732

İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Ölçeği' nin genel güvenilirlik Cronbach Alpha katsayısı 0,942 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla, ölçeğin en yüksek güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir. Tablo 3' teki sonuçlar incelendiğinde, Eğitim (Cronbach $\alpha=0,773$) değişkeni içerisinde yer alan “hali hazırdaki işime başladığım zamandan bu yana gereksinim duyduğum becerileri edinmem için eğitim programlarına katılmaktayım” (Cronbach $\alpha=0,784$), Performans değerlendirme (Cronbach $\alpha=0,911$) değişkeni içerisinde yer alan “performans değerlendirme sonuçları kurumumda maaş ödemeleri ile ilgili kararlarda temel oluşturmaktadır” (Cronbach $\alpha=0,912$) ve Ücretlendirme (Cronbach $\alpha=0,825$) değişkeni içerisinde yer alan “kâr paylaşımı, kurumumda yüksek performansı ödüllendirme mekanizması olarak kullanılmaktadır” (Cronbach $\alpha=0,834$) ifadelerine ait Cronbach Alpha değerlerin yüksek çıkması, bu maddelerin silinmesi halinde ölçeğin güvenilirlik katsayısının en yüksek güvenilirlik düzeyine (Eğitim Cronbach $\alpha =0,784$; Performans Cronbach $\alpha=0,912$ ve Ücretlendirme

Cronbach $\alpha=0,834$) ulaşacağını göstermektedir (Eymen, 2007: 78). Bu nedenle, bu ifadeler ölçekten çıkarılmıştır.

Tablo 4. Mental Sağlık Ölçeği Güvenilirlik Analizi

İfadeler	1.Durum		2.Durum	
	Cronbach alpha (α)	α Değerinin Silinmesi Durumunda Yeni Değer	Cronbach alpha (α)	α Değerinin Silinmesi Durumunda Yeni Değer
Genel Güvenilirlik	,876		,914	
Gelecek hakkında iyimserim		,872		,919
Kendimi verimli hissediyorum		,862		,907
Kendimi rahat hissediyorum		,863		,907
İnsanlara karşı ilgiliyim		,914		
Problemlerin üstesinden en iyi şekilde gelmekteyim.		,864		,907
Sağlıklı bir şekilde düşünüyorum		,861		,903
Kendimi iyi hissediyorum		,859		,903
İnsanlara yakınlık duyuyorum		,860		,904
Kendime güveniyorum		,863		,906
Sevildiğimi hissediyorum		,859		,904
Yeniliklere açığım		,864		,907
Neşeli olduğumu hissediyorum		,859		,903

Mental Sağlık Ölçeğinin genel güvenilirlik Cronbach Alpha katsayısı 0,876 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla, ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir. Tablo 4’ teki sonuçlar incelendiğinde, Mental Sağlık Ölçeği değişkeni içerisinde yer alan maddelerin hesaplanan Cronbach Alpha katsayılarına bakıldığında “İnsanlara karşı ilgiliyim” ifadesine ait Cronbach Alpha katsayısının (Cronbach $\alpha=0,914$), genel güvenilirlik katsayısından (Cronbach $\alpha=0,876$) yüksek çıkması nedeniyle ölçeğin bu maddesinin silinmesi gerekli görülmüştür (Eymen, 2007: 78). “İnsanlara karşı ilgiliyim” ifadesi çıkarıldıktan sonra ikinci durumda ortaya çıkan “Gelecek hakkında iyimserim” ifadesine ait Cronbach Alpha katsayısının (Cronbach $\alpha=0,919$), ikinci durumda ortaya

çıkan genel güvenilirlik katsayısından yüksek çıkması nedeniyle bu ifade de ölçekten çıkarılmıştır. Dolayısıyla, tekrar Cronbach Alpha değeri tekrar hesaplanmıştır ve hesaplandığında en yüksek katsayısına sahip Genel güvenilirlik katsayısı (Cronbach $\alpha=0,919$) bulunmuştur.

III. 5. 2. Faktör Analizi

Keşfedici ve doğrulayıcı olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilebilen faktör analizi, aynı yapıyı ölçen çok sayıda değişkenden, az sayıda ve tanımlanabilir nitelikte anlamlı değişkenler elde etmeye yönelik çok değişkenli bir istatistiktir. Davranış bilimlerinde duyuşsal bir özelliği, kişilik ve gelişim gibi pek çok özellikleri ölçmek amacıyla geliştirilen araçların yapı geçerliği, faktör analizi kullanılarak incelenebilir (Büyüköztürk, 2002: 470). Bu tez çalışmasında kullanılan ölçeklerin farklı ülkelerde yapılan çalışmalardan uyarlanmış olması, keşfedici faktör analizi gerçekleştirmeyi gerekli kılmıştır.

III. 5. 2. 1. Örneklem Büyüklüğünün ve Yeterliliğinin Sınanması

Faktör analizi, tüm veri yapıları için uygun olmayabilir. Ölçeğin faktör yapısı incelenmeden önce verilerin, faktör analizi için uygunluğunu Kaiser-Meğer-Olkin (KMO) ve örneklemin faktör analizi için uygunluğunu test etmek amacıyla Barlett küresellik (sphericity) testi yapılmıştır. Faktörleşebilirlik (factorability) için KMO' nun 0,60' tan yüksek çıkması beklenir. Barlett testi, değişkenler arasında ilişki olup olmadığını kısmi kolerasyonlar temelinde inceler (Mermer, 2012: 66).

Tablo 5. İKY Ölçeği Uygulamaları Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ve Barlett's Test of Sphericity Analizleri Sonuçları

Testler (n: 412)		Sonuçlar
Kaiser-Meyer Olkin (KMO) Measure of Sampling Adequacy		,933
Barlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square df Sig.	3690,777 276 ,000

Tablo 5' teki sonuçlar incelendiğinde her iki test sonucu (KMO=0,933; Sig=0,000)' da $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç, İKY Ölçeğinin faktör analizi için uygun olduğunu ve faktör analizi için yeterli örneklem sayısına sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 6. Mental Sağlık Ölçeği Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ve Barlett's Test of Sphericity Analizleri Sonuçları

Testler (n: 412)		Sonuçlar
Kaiser-Meyer Olkin (KMO) Measure of Sampling Adequacy		,917
Barlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square df Sig.	2469,451991911 45 ,000

Tablo 6' daki sonuçlar incelendiğinde, her iki test sonucu (KMO=0,917; Sig=0,000)' da $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç, MH Ölçeğinin faktör analizi için uygun olduğunu ve faktör analizi için yeterli örneklem sayısına sahip olduğunu göstermektedir.

III. 5. 2. 2. Keşfedici Faktör Analizi

Varimax döndürme metodu uygulanan keşfedici (açıklayıcı) faktör analiziyle ölçeğin yapı geçerliliği belirlenmiştir.

Tablo 7. İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Maddelerinin ve Faktörlerinin Toplam Varyans Açıklama Oranları

Başlangıç Özdeğerleri				Yüklerin Kareler Toplamı			Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
<i>Madde</i>	<i>Toplam</i>	<i>Varyans %</i>	<i>Yığılmış %</i>	<i>Toplam</i>	<i>Varyans %</i>	<i>Yığılmış %</i>	<i>Toplam</i>	<i>Varyans %</i>	<i>Yığılmış %</i>
1	10,258	42,740	42,740	10,258	42,740	42,740	4,034	16,807	16,807
2	1,906	7,940	50,680	1,906	7,940	50,680	3,316	13,818	30,625
3	1,144	4,767	55,447	1,144	4,767	55,447	2,801	11,669	42,295
4	1,041	4,336	59,784	1,041	4,336	59,784	2,617	10,905	53,200
5	1,004	4,182	63,966	1,004	4,182	63,966	2,584	10,766	63,966
6	,868	3,618	67,583						
7	,717	2,988	70,571						
8	,684	2,852	73,423						
9	,636	2,652	76,075						
10	,606	2,524	78,598						
11	,539	2,244	80,843						
12	,530	2,210	83,052						
13	,505	2,103	85,155						
14	,489	2,038	87,193						
15	,443	1,847	89,040						
16	,407	1,695	90,735						
17	,384	1,602	92,337						
18	,313	1,305	93,642						
19	,306	1,277	94,918						
20	,293	1,222	96,140						
21	,256	1,065	97,205						
22	,245	1,020	98,225						
23	,220	,918	99,143						
24	,206	,857	100,000						

Analiz sonucunda Kaiser Normalleştirmesine göre, öz değeri 1' den büyük olan faktörler dikkate alınarak faktör analizi uygulandığında, ölçeğin 5 faktör toplam

varyansın %63,966' sını açıklamaktadır. Faktörlerin açıkladıkları varyans yükleri sırasıyla; Faktör 1 için 16,807; Faktör 2 için 13,818; Faktör 3 için 11,669; Faktör 4 için 10,950; Faktör 5 için 10,766 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 8. İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Performansımın objektif bir şekilde ölçüldüğünü düşünüyorum.	,406				
Kurumumuzda kullanılmakta olan performans değerlendirme sisteminin kariyer gelişimime yönelik olduğunu düşünüyorum.	,712				
Kurumumdan performansıyla ilgili geri besleme ve danışmanlık almaktayım	,691				
Kurumumuzun performans değerlendirme sistemine güven duymaktayım.	,679				
Kurumumuzun performans değerlendirme sistemi benim üzerimde motive edici bir etkiye sahiptir.	,568				
Kurumumuzun performans değerlendirme sistemi ekip arkadaşlarım üzerinde motive edici bir etkiye sahiptir	,577				
Kurumumuzun performans değerlendirme sistemi bütün çalışanlar için şeffaftır.	,648				
Performans değerlendirme sonuçları kurumumda eğitim ile ilgili kararlarda temel teşkil etmektedir	,621				
Kurumumda özenli ve bilimsel esaslara dayalı bir personel seçim sistemi uygulanmaktadır.		,707			
Personel seçim sürecine insan kaynakları yöneticisi ve birim yöneticileri birlikte katılmaktadırlar.		,513			
Personel seçim sürecinde standartlaştırılmış ölçme araçları kullanılmaktadır		,759			

(Tablo 8' in Devamı)

Kurumumda uygulanan personel seçim sisteminde, istenen nitelikte bilgi, beceri ve tutumlara sahip olan kişilere öncelik tanınmaktadır.		,805			
Kurumum açık bir şekilde kariyer fırsatları sunmaktadır.			,471		
Kariyer beklentilerim amirim tarafından bilinmektedir.			,566		
Kurumumuzun kariyerimi ve gelişimimi planladığımı düşünüyorum.			,671		
Kurum içi boş kadrolara yapılacak atamalarda personele öncelik tanınmaktadır			,551		
Kurumum eğitim programları yürütmektedir				,848	
Çalışmakta olduğum kurumun çalışanları için yürüttüğü eğitim programları başarılıdır.				,767	
Eğitim programlarına katılmaktayım				,686	
Hali hazırdaki işime başladığım zamandan bu yana gereksinim duyduğum becerileri edinmem için eğitim programlarına katılmaktayım				,511	
İş performansım alacağım ücretin belirlenmesinde, önem taşımaktadır.					,639
Kurumumda ücret ve ek ödemelerin belirlenmesinde diğer kurumlarla karşılaştırma yapılmaktadır.					,480
Ücret düzeyimin belirlenmesinde yetkinlik ve yeteneğim temel alınmaktadır					,497
Maaşım performansıma bağlı olarak belirlenmektedir					,619

Tablo 8' de yer alan MH ölçeği faktör analizi sonucuna göre, faktör analizinde faktör örüntüsünün oluşturulmasında 0,30 ile 0,40 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak alınabilmektedir (Büyüköztürk, 2002: 125; Field, 2000: 434). Bu çalışma dâhilinde yük değeri sınırı 0,40 olarak kabul edilmiştir. Araştırma kapsamında

faktör yüklerinin, ilgili oldukları faktörler altında 0,407' nin üzerinde yüklendikleri görülmektedir.

Tablo 9. Mental Sağlık Ölçeğinin Maddelerinin ve Faktörlerinin Toplam Varyans Açıklama Oranları

<i>Madde</i>	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı		
	<i>Toplam</i>	<i>Varyans</i> %	<i>Yıgmalı</i> %	<i>Toplam</i>	<i>Varyans</i> %	<i>Yıgmalı</i> %
1	5,881	58,806	58,806	5,881	58,806	58,806
2	,886	8,858	67,664			
3	,679	6,787	74,450			
4	,536	5,359	79,809			
5	,449	4,494	84,303			
6	,424	4,244	88,547			
7	,349	3,486	92,033			

Not: Sadece tek bir faktör bulunduğu için döndürme işlemi gerçekleştirilmemiştir.

Tablo 9' da yer alan sonuçlara göre, faktör sayısında herhangi bir kısıtlama yapılmadan ve Kaiser Normalleştirilmesine göre, özdeğeri 1' den büyük olan faktörler dikkate alınarak faktör analizi uygulandığında, ölçeğin 1 faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 10. Mental Sağlık Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör 1
Kendimi verimli hissediyorum	,711
Kendimi rahat hissediyorum	,689
Problemlerin üstesinden en iyi şekilde gelmekteyim	,751
Sağlıklı bir şekilde düşünüyorum	,819
Kendimi iyi hissediyorum	,789
İnsanlara yakınlık duyuyorum	,790
Kendime güveniyorum	,772
Sevildiğimi hissediyorum	,771
Yeniliklere açığım	,756
Neşeli olduğumu hissediyorum	,811

Tablo 10’ da yer alan MH ölçeği faktör analizinde de yük değeri sınırı 0,40 olarak kabul edilmiştir. Araştırma kapsamında faktör yüklerinin, ilgili oldukları faktörler altında 0,689’ un üzerinde yüklendikleri görülmektedir.

III. 5. 3. Örneklem İlişkin İstatistikler

Anket çalışmasına katılan cevaplayıcıların demografik özellikleri ile meslekî özelliklerine (görevi, üniversite türü, yönetim kademesinde alıp almamasına) ilişkin bilgiler tablolar aracılığı ile açıklanmaktadır.

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Tüketicilerin Demografik ve Meslekî Özellikleri

Demografik Özellikler		n	%	Meslekî Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	204	49,5	Görev	Akademik Personel	188	45,6
	Kadın	208	50,5		İdari Personel	224	54,4
	Toplam	412	100		Toplam	412	100
Medenî Durum	Bekâr	149	36,2	Üniversite Türü	Kamu	367	89,1
	Evli	263	63,8		Vakıf	45	10,9
	Toplam	412	100		Toplam	412	100
Eğitim Düzeyi	Lise	56	13,6	Yönetim Kademesi	Evet	361	87,6
	Ön Lisans	60	14,6				
	Lisans	116	28,2				
	Yüksek Lisans	68	16,5		Hayır		
	Doktora	112	27,2				
	Toplam	412	100			Toplam	412

Tablo 11’ de araştırmaya katılanların demografik ve işle ilgili özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %89,1’ i kamu üniversitesinde çalışırken, % 10,9’ u vakıf üniversitesinde çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların %49,5’ i erkek, %50,5’ i kadındır. Katılımcılar büyük bir bölümü (%63,8) evlidir. Eğitim düzeyi itibariyle baktığımızda araştırmaya katılanlar ağırlıklı olarak lisans (%28,2) mezunu olduğu görölmektedir. Meslek dağılımı itibariyle, araştırmaya katılanların % 45,6’ sı akademik personel, %54,4’ ü idari personeldir ve çok küçük bir grup (%12,4) yönetim kademesinde yer almaktadır.

III. 5. 4. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi

Bu araştırma kapsamında ortaya konulan hipotezler bağımlı ve bağımsız değişkenler aracılığıyla test edilmiştir.

III. 5. 4. 1. Mental Sağlığa İlişkin Görüşlerin Demografik ve Meslekî Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Demografik değişkenler (cinsiyet, medenî durum, eğitim düzeyi) ve meslekî değişkenlerin (görev, üniversite türü, yönetim kademesinde olup olmaması) bağımlı değişken (mental sağlık) üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız örneklemler t-testi yapılmıştır. ANOVA ve t-test analizi sonuçları 0,05 anlamlılık düzeyinde p değeri ($p < 0,05$) dikkate alınarak değerlendirilmiştir (Büyüköztürk, 2002: 42). ANOVA ve t-test gerçekeştirilmeden önce varyansların homojen olup olmadığını bulmak amacıyla Levene Testi gerçekeştirilmiştir ve tüm değişkenlerde grup varyanslarının birbirine eşit olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$) (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2000: 123).

Çalışanların cinsiyet durumuna göre mental sağlık algılamalarının farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak için Bağımsız Örneklem t-testi yapılmıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Cinsiyetin Mental Sağlığa Etkisine İlişkin İstatistikler ve Bağımsız Örneklem t-Test Analizi Sonuçları

Mental Sağlık	Cinsiyet	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Levene Testi	t	p
	Erkek	204	3,9583	,65689	,217	1,390	,165
	Kadın	208	3,8596	,77790			

Tablo 12’ de 204 erkek ve 208 kadın çalışan olduğunu, her bir grup için mental sağlık ortalamaları ve standart sapmaları değerlendirildiğinde erkeklerin mental sağlık değeri ortalamalarının nispeten kadınlardan fazla olduğu söylenebilir. Yapılan t-testi analizinde p değeri; (t=1,390; p=0,165) 0,05’ ten yüksek olduğundan H_1 hipotezi red edilmektedir. Sonuç olarak; kadın ve erkek çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışanların medenî durumuna göre mental sağlık algılamalarının farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak için Bağımsız Örneklem t-testi yapılmıştır (Tablo 13).

Tablo 13. Medenî Durumun Mental Sağlığa Etkisine İlişkin İstatistikler ve Bağımsız Örneklem t-Test Analizi Sonuçları

Mental Sağlık	Medenî Durumu	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Levene Testi	t	p
	Bekâr	149	3,9114	,67158	,155	,062	,951
	Evli	263	3,9068	,74932			

Tablo 13’ te 149 bekâr ve 263 evli çalışan olduğunu, her bir grup için mental sağlık ortalamaları ve standart sapmaları değerlendirildiğinde bekârlar ile evliler arasında mental sağlık değerlerinin çok yakın olduğu görülmektedir. 0,05 anlamlılık düzeyinde p değerine baktığımızda (t=0,062; p=0,951>0,05) H_2 hipotezi red edilmektedir. Sonuç

olarak; bekâr ve evli çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Çalışanların eğitim düzeyine göre mental sağlık algılamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak için eğitim düzeyinin mental sağlığa etkisine ilişkin istatistikî bilgilere yer verilmiştir (Tablo 14).

Tablo 14. Eğitim Düzeyinin Mental Sağlığa Etkisine İlişkin İstatistikler

Eğitim Düzeyi	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Lise	56	4,0089	,75082
Ön Lisans	60	4,0783	,64126
Lisans	116	3,8181	,82426
Yüksek lisans	68	3,9118	,75558
Doktora	112	3,8589	,59040
Toplam	412	3,9085	,72135

Tablo 14' te eğitim düzeyleri açısından her bir grup için mental sağlık ortalamaları ve standart sapma değerleri göz önünde bulundurulduğunda en yüksek mental sağlık değer ortalamasının lisans düzeyinde olduğu görülmektedir.

Eğitim düzeyleri farklı olan çalışanların mental sağlık algılamalarında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi uygulanmıştır (Tablo 15).

Tablo 15. Eğitim Düzeyine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Testi Sonuçları

	Levene Testi	Kareler Toplamı	df	F	Significance (p)
Gruplar Arası	,310	3,519	4	1,702	,149
Gruplar İçi		210,341	407		
Toplam		213,860	411		

Tablo 15’ te eğitim düzeyleri arasında % 95 anlamlılık düzeyine göre, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. P’ nin anlamlılık düzeyi ($p=0,149$) % 5’ in üstünde olduğundan eğitim düzeyinin, mental sağlık açısından ayırt edici bir özelliğe sahip olmadığı görülmektedir. Bu durumda H_3 hipotezi red edilmektedir. Sonuç olarak; eğitim düzeylerine göre çalışanların mental sağlık algılamaları farklılık göstermemektedir.

Çalışanların görevlerine (akademik ve idari personel) göre mental sağlık algılamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak için Bağımsız Örneklem t-testi uygulanmıştır (Tablo 16).

Tablo 16. Görevin Mental Sağlığa Etkisine İlişkin İstatistikler ve Bağımsız Örneklem t-Test Analizi Sonuçları

	Görev	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Levene Testi	t	p
Mental Sağlık	Akademik Personel	188	3,9207	,58148	,002	,315	,753
	İdari Personel	224	3,8982	,82173			

Tablo 16’ da 188 akademik ve 224 idari personel olduğunu, her bir grup için mental sağlık ortalamaları ve standart sapmaları değerlendirildiğinde akademik personel ile idari personelin mental sağlık değeri ortalamalarının birbirine yakın olduğu gözlenmiştir. Yapılan bu analizde p değeri; ($t=0,315$; $p=0,753$) 0,05’ ten yüksek olduğundan H_4 hipotezi red edilmektedir. Sonuç olarak; akademik ve idari personellerin mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Çalışanların görev yaptığı üniversite türüne göre mental sağlık algılamalarının farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak için Bağımsız Örneklem t-testi yapılmıştır (Tablo 17).

Tablo 17. Üniversite Türünün Mental Sağlığa Etkisine İlişkin İstatistikler ve Bağımsız Örneklem t-Testi Analizi Sonuçları

Mental Sağlık	Üniversite Türü	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Levene Testi	t	p
	Kamu	367	3,8872	,73226	,467	1,716	,087
	Vakıf	45	4,0822	,60464			

Tablo 17’ de 367 kişinin kamu ve 45 kişinin vakıf üniversitesinde çalıştığını, her bir grup için mental sağlık ortalamaları ve standart sapmaları değerlendirildiğinde vakıf üniversitesinde çalışanların mental sağlık değeri ortalamalarının, kamu üniversitesi çalışanlarından nispeten fazla olduğu söylenebilir. Yapılan bu analizde p değeri; ($t=1,716$; $p=0,087$) $0,05$ ’ ten yüksek olduğundan H_0 hipotezi red edilmektedir. Sonuç olarak; kamu ve vakıf üniversitesinde çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Çalışanların yönetim kademesinde yer alıp almamasına göre mental sağlık algılamaları farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak için Bağımsız Örneklem t-testi yapılmıştır (Tablo 18).

Tablo 18. Yönetim Kademesinde Yer Alıp Almamasının Mental Sağlığa Etkisine İlişkin İstatistikler ve Bağımsız Örneklemeler t-Testi Analizi Sonuçları

Mental Sağlık	Yönetim Kademesi	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Levene Testi	t	p
	Evet	51	3,9118	,74824	,353	,035	,972
	Hayır	361	3,9080	,71854			

Tablo 18’ de görüldüğü üzere, 51 çalışan yönetim kademesinde yer alırken, 361 çalışan yönetim kademesinde yer almamaktadır. Her bir grup için mental sağlık ortalamaları ve standart sapmaları değerlendirildiğinde yönetim kademesinde yer alan çalışanların mental sağlık değeri ortalamalarının yönetim kademesinde yer almayan çalışanları ile birbirine çok yakın olduğu söylenebilir. Yapılan bu analizde p değeri; (t=0,035; p=0,972) 0,05’ ten yüksek olduğundan H_0 hipotezi red edilmektedir. Sonuç olarak; Yönetim kademesinde yer alan ve yönetim kademesinde yer almayan çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

III. 5. 4. 2. İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarının Çalışan Mental Sağlığına Etkisinin İncelenmesi

Çoklu regresyonda ikili regresyondan farklı olarak bağımlı değişken üzerinde birden fazla bağımsız değişkenin toplu etkisi ve ilişkinin şeklini belirlemeye yardımcı olan bir analizdir (Eymen, 2007: 96; Gegez, 2005: 259). Bağımsız değişken olan insan kaynakları yönetimi uygulamalarının, bağımlı değişken olan mental sağlık üzerindeki etkisini bulmak amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Çoklu regresyon analizinde % 95 anlamlılık düzeyine göre, 0,05’ ten küçük olan değerler anlamlı kabul edilmiştir. Regresyon analizi için Enter metodu kullanılmıştır. Regresyon analizi gerçekleştirilmeden önce tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir (Tablo 19).

Tablo 19. İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarının Çalışan Mental Sağlığına Etkisine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	İKY Uygulamaları Faktörleri	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Mental Sağlık	Eğitim	3,89	,73
	Performans Değerlendirme	11,77	4,29
	Kariyer Planlama	9,62	3,86
	Ücretlendirme	19,13	7,24
	Seçme	8,47	4,00

Analiz sonucuna göre, Tablo 19’ da her bir grup için mental sağlık ortalamaları ve standart sapmaları değerlendirildiğinde, mental sağlık değeri ortalaması değerinin ücretlendirme faktöründe olduğu görülmektedir.

Regresyon modelinin bir bütün olarak anlamlı olup olmadığını test etmek için uygulanan Çoklu Regresyon Analizi testi gerçekleştirilmiştir (Tablo 20).

Tablo 20. İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	Standardize Edilmemiş β	Standart Hata	Standardize β	t-istatistiği	p-değeri	VIF
Sabit Değişken	3,228	,129	--	25,040	,000	--
Eğitim	,019	,011	,108	1,739	,083	1,445
Performans Değerlendirme	,020	,010	,193	1,908	,057	3,825
Kariyer Planlama	-,001	,015	-,004	-,045	,964	2,705
Ücretlendirme	,000	,014	-,001	-,018	,986	2,099
Seçme	,008	,015	,044	,553	,581	2,316
R= ,294; R²= ,086; R²_{düzeltilmiş}= ,073; F= 6,425; p=,000						

Tablo 20’ de görüldüğü üzere, bağımlı (çalışan mental sağlığı) ve bağımsız değişen (insan kaynakları yönetimi uygulamaları) arasındaki ilişki, istatistiksel olarak

anlamli düzeydedir ($F=6,425$; $p=0,000$). Sabit terimin bulunmasi anlamlidir ($t=25,040$; $p=0,000$) ve sabit değişken katsayısı $3,228$ ' dir. Bağımsız değişkenlerin açıklama gücü (R^2 düzeltilmiş)= $0,086$ ' dir. Yapılan bu analizde p değerleri; (Eğitim $t=1,739$ $p=0,83>$; Performans değerlendirme $t=1,908$ $p=0,057$; Kariyer planlama $t=0,045$ $p=0,964$; Ücretlendirme $t=0,18$ $p=0,0986$; Seçme $t=0,553$ $p=0,581$) $0,05$ ' ten yüksek bulunmuştur. Analiz sonucuna göre, insan kaynakları yönetimi uygulamalarının mental sağlık algılamaları üzerindeki etkisi bulunmamıştır. Bu anlamda H_{7a} , H_{7b} , H_{7c} , H_{7d} ve H_{7e} hipotezleri red edilmiştir. Sonuç olarak; insan kaynakları yönetimi uygulamaları (eğitim, performans değerlendirme, kariyer planlama, ücretlendirme ve seçme) çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi vardır yani H_7 hipotezi red edilmektedir.

III. 5. 5. Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları

Araştırma hipotezleri elde edilen sonuçlar ışığında değerlendirilerek Tablo 21' de araştırmanın hipotezleri ve hipotezlerin sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 21. Araştırma Hipotezleri ve Sonuçları

Hipotezler	Sonuç
H_1 :Kadın ve erkek çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamli bir fark vardır.	Desteklenmemiştir
H_2 :Bekâr ve evli çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamli bir fark vardır.	Desteklenmemiştir
H_3 :Eğitim düzeylerine göre çalışanların mental sağlık algılamaları farklılık gösterir.	Desteklenmemiştir
H_4 :Akademik ve idari personellerin mental sağlık algılamaları arasında anlamli bir fark vardır.	Desteklenmemiştir
H_5 :Kamu ve vakıf üniversitesinde çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamli bir fark vardır.	Desteklenmemiştir

(Tablo 21' in Devamı)

H ₆ :Yönetim kademesinde yer alan ve yönetim kademesinde yer almayan çalışanların mental sağlık algılamaları arasında anlamlı bir fark vardır.	Desteklenmemiştir
H ₇ :İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi vardır.	Desteklenmemiştir

Gerçekleştirilen analizler sonucunda, çalışanın cinsiyeti, medenî durumu, eğitim düzeyi, görevi, üniversite türü ve yönetim kademesinde olup olmaması çalışan mental sağlık algılamaları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır. Bununla birlikte insan kaynakları yönetimi uygulamalarının çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bundan yola çıkarak test edilen hipotezlerin tümünün desteklenmediğini söyleyebiliriz.

III. 6. Tartışma

Ruhsal sağlık kavramı gittikçe yaygın halde gelmektedir. İş yerinde en az fiziki bozukluklar kadar önemli olan mental bozukluklar, iş yerinde iş gücü kaybına neden olması ve verimliliği düşürmesi nedeniyle üzerinde durulması gereken bir unsur haline gelmiştir. Bu anlamda işletmelerde, doğrudan insan unsuru ile ilgilenen insan kaynakları yönetimine büyük sorumluluk düşmektedir.

Bu çalışmada çalışanların mental sağlık algılamaları ile demografik ve meslekî özellikleri arasındaki ilişki ve insan kaynakları uygulamalarının çalışanların mental sağlık algılamalarına olan etkisi test edilmiştir. Bu başlık altında da elde edilen bulgular ve literatür bilgileri doğrultusunda farklı başlıklar halinde tartışılmıştır.

III. 6. 1. Çalışan Mental Sağlığının Demografik ve Meslekî Özellikler Açısından Tartışılması

Araştırmaya katılanların %49,5' i erkek (204), %50,5' i ise (208) kadın olarak bulunmuştur. Gerçekleştirilen bu araştırma kapsamında mental sağlığın cinsiyete göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Karabilgin ve arkadaşları (2001: 203) tarafından yapılan bir çalışmada ise depresyonun erkeklere oranla kadınlarda daha yaygın olduğu bulunmuştur. Ayranıcı ve Yenilmez (2001: 87) tarafından yapılan araştırmada mental bozukluğu olan kadın hasta sayısı mental bozukluğu olan erkeklerden daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Ansseau ve arkadaşları (2004: 49), Göktaş ve arkadaşları (2006: 31) %64,6 oranında ve Carr ve arkadaşları (1997: 92) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda da, ruhsal bozukluk tanısı konan hastaların büyük bir çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu belirtilmiştir. Linzer ve arkadaşları (1996: 531) tarafından yapılan çalışmada komorbiditenin erkeklere (%15) oranla kadınlarda (%26) daha yaygın olduğu bulunmuştur. Ünal ve arkadaşları (2010: 147) cinsiyet ($t=0,258$; $p=0,797$) ile ruh sağlığı arasında ($t=1,227$; $p=0,220$) anlamlı bir fark bulamamıştır ($p>0,05$). Yücel ve arkadaşları (2005: 31) tarafından yapılan bir çalışmada ruhsal problemlerden depresyonun kadınlarda erkeklerden daha sık rastlandığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların %36,2' si bekârken (149), %63,8' i (263) evli olarak bulunmuştur. Bu bulgular çerçevesinde gerçekleştirilen analiz sonucunda mental sağlık algılamasının medenî duruma göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Kale (2007: 112)' nin banka çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği bir araştırmada, çalışanların medenî durumları ile ruh sağlığı düzeyleri ve belirtileri karşılaştırıldığında bekâr çalışanların genel ruh sağlığı düzeyleri evli çalışanlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Dönmez, Dedeoğlu

ve Özcan (2000: 201) tarafından Antalya ilinde gerçekleştirilen çalışmada ise medenî durum ile ruhsal bozukluk arasında bir ilişkinin saptanamadığı belirtilmiştir. Sağduyu (1995: 21) tarafından yapılan çalışmada, somatizasyonun evli olanlarda hiç evlenmemişlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tezcan ve Aslan (2000: 3) tarafından yapılan çalışmada ise evli olanların ruhsal bozukluk belirtileri bekârlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ve evlilerin bekârlara göre daha fazla sorumluluk sahibi olmasının, daha fazla strese neden olacağı belirtilmiştir. Simmons ve Swanberg (2009: 631) tarafından Amerikalı çalışanlar üzerinde yapılan bir araştırmada, medenî durum ile mental bozukluk olan depresif bozukluk arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ve bekâr olanlarda evli olanlara göre daha fazla depresif bozukluklara rastlanmıştır. Bal (2010: 54-70)' ın Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğinde yaptığı bir çalışmada, ruhsal bozukluğu olan hastaların büyük bir kısmının evli (%60,7) olduğu, bekârlar ve evliler arasında medenî durum açısından farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p=0,019$) ve evli olanlarda depresyon eşansı daha sık gözlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %28,2' si lisans mezunu, %16,5' i yüksek lisans mezunu, %27,2' si doktora mezunu, %14,6' sı ön lisans mezunu iken; %13,6' sının da lise mezunu olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgular çerçevesinde gerçekleştirilen analiz sonucunda mental sağlık algılamasının eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Rotschild (1999: 306) da eğitim düzeyi ile duygudurum bozukluklarının yaygınlığı arasında bir ilişki olmadığını ileri sürmüştür. Erol ve arkadaşları (2001: 82), eğitimin ruhsal bozukluk yaygınlığını etkilediğini ve eğitim düzeyi arttıkça mental hastalık tanı oranları azaldığını bildirmişlerdir. Öyekçin (2008: 39)' in yapmış olduğu araştırmada, eğitim düzeyi en düşük olanlarda mental bozukluklara (psikotik ve somatoform bozukluk)

rastlanmıştır. Simmons ve Swanberg (2009: 631) tarafından Amerikan çalışanlar üzerinde yapılan bir araştırmada, eğitim düzeyi ile mental bozukluk olan depresif bozukluk arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ve eğitim düzeyi en düşük olanlarda diğerlerine göre daha fazla depresif bozukluklara rastlanmıştır. Tezcan ve Aslan (2000: 3)' in ruhsal bozukluklar üzerine yaptığı çalışmada, ruhsal bozukluk belirtilerinde eğitim düzeyindeki düşüklüğe bağlı olarak anlamlı bir artış görüldüğü bulunmuştur (Kikare=16,9; Sd=2; p<0 05). Bu çalışmaların aksine; Coryell, Endicot ve Keller (1992: 117) yüksek eğitim düzeyinin depresyon açısından daha riskli olduğunu bulmuştur. Yoğurtçu (2009: 67), yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi ile ruhsal sağlık arasında anlamlı bir ilişki bulmuş ve eğitim düzeyi yükseldikçe ruh sağlığının olumlu yönde artacağını belirtmiştir.

Mevcut çalışmalardan farklı olarak meslekî özelliklerin (çalışanın görevi, çalışılan üniversite türü, çalışanın yönetim kademesinde yer alıp almaması) çalışanların mental sağlık algılamalarına göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. Araştırma iki kamu ve iki vakıf üniversitesinde gerçekleştirilmiş olmakla birlikte katılımcıların %89,1' i kamu üniversitesinde çalışırken, %10,9' u vakıf üniversitesinde çalışmaktadır. Bu veriler kapsamında gerçekleştirilen analiz sonucunda mental sağlık algılamalarının çalışılan üniversite türüne göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %45,6' sı akademik personel iken; % 54,4' ü idari personeldir. Mental sağlık algılamasının çalışanın görevine göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiş ve akademik ve idari personel arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışanların % 87,6' sı yönetici olmadığını, % 12,4' ü de yönetici olduğunu belirtmiştir. Bu veriler çerçevesinde gerçekleştirilen analiz sonucunda, mental sağlık algılamasının çalışanın yönetici kademesinde olup olmamasına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

III. 6. 2. İnsan Kaynakları Uygulamalarının Çalışanların Mental Sağlıklarına Olan Etkisinin Tartışılması

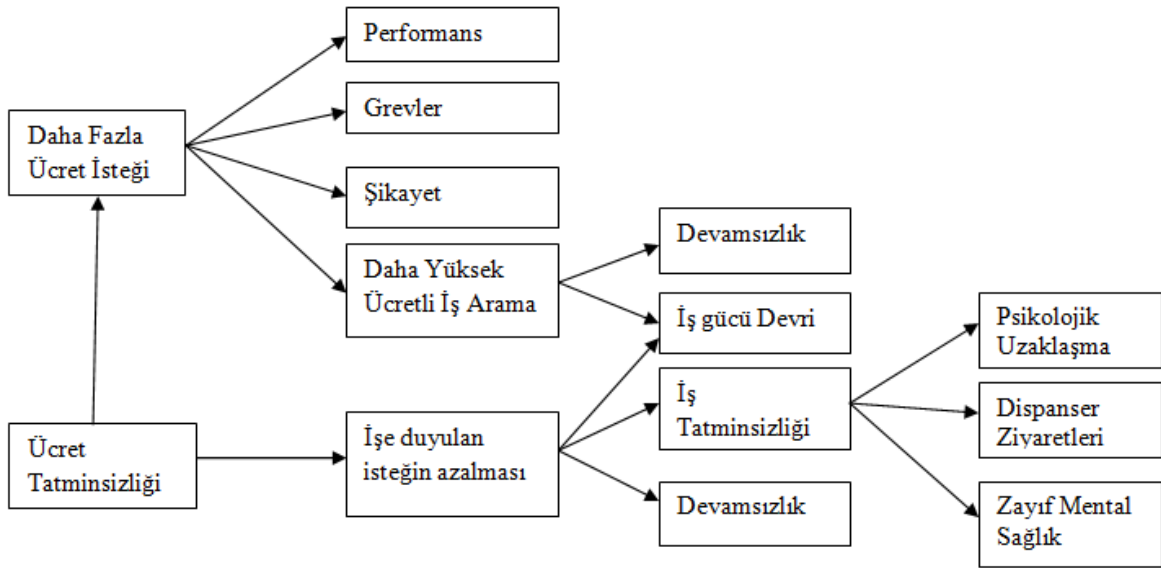
Çalışan mental sağlığı üzerindeki insan kaynakları yönetimi politikalarının ve uygulamalarının etkisi, insan kaynakları yönetimi alanında önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Çalışanların seçimi aşamasında birey-iş uyumu sağlanarak işin gerekleri ile çalışanların fiziksel ve ruhsal nitelikleri arasındaki uyuma dikkat edilmesi ile çalışan niteliklerinin yetersizliğinin neden olabileceği iş kazalarının önüne de geçilebilir (Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011: 207). İşi yapmak için doğru insanı seçmek, stresi önlemek için önemlidir. Bireyin becerileri ve yetenekleri ile kurumun çalışanlardan talebi ya da bireyin ihtiyaç ve değerleri ile çalışma ortamı arasındaki uyumsuzluk, işle ilgili stresin ve mental sağlığın bozulmasının temel kaynağıdır. Adil, eşit ve gerçekçi ön izlemelerle yetkinlik ve yeteneğe dayalı çalışan alımı, sadece performans açısından değil, mental sağlığı yönetmek ve desteklemek için de önemlidir (CIPD, 2011a: 10). İş gören bulma sürecinde ihtiyacın karşılanmasında, işletme ve içi ve dışı kaynaklara başvurulmaktadır. İhtiyacın işletme içi kaynaktan karşılanması durumunda, çalışanların çalışma istekleri ve yetenekleri doğrultusunda yükseleceklerini bilmesi çalışanı motive etmekte, çalışan işletmeye güven duymakta ve bağlılığı artmaktadır (Alpugan, 1997: 404). Sonuç olarak; çalışan mental sağlığı olumlu yönde etkilenmektedir. Eğitim, “bir plan ve hedefe göre insanın yetiştirilmesi, ruh ve beden sağlığını koruyarak geliştirilmesi için yapılan bütün çalışmalar” ı içermektedir (Kocabacak, 2006: 34).

Kariyer geliştirme ve mental sağlık sorunlarına meslekî mental sağlık durumu olarak yaklaşılabilmektedir (Beheshtifar, Ziaaddini ve Torabifar, 2011: 42). Kariyer geliştirme sürecinde karşılaşılan kariyer belirsizliği, kariyer durgunluğu, kötü ya da uygun

olmayan statü, yetersiz ücret, yetersiz ya da aşırı iş güvenliği, iş için düşük sosyal değer vb. etmenler çalışmada stres unsuru oluşturan etmenlerdendir. İş stresinin çalışanların ruhsal ve bedensel sağlığı üzerinde olumsuz etkileri, personel devir hızında, işe devamsızlık oranında ve iş kazalarında artışa ve örgütsel etkinlikte azalmaya neden olmaktadır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2003: 239-240; Bozdoğan, 2007: 12). Miles (2008)' e göre kariyer geliştirme, mental sağlık problemlerini azaltan bir faktördür (Aktaran Beheshtifar ve diğ., 2011: 42).

Çalışanlar çalışmalarının takdir edilmesi, başarılarının karşılığını görmesi, çalışanla çalışmayan, verimli ile verimsiz, başarılı ile başarısız arasında bir ayırımın gözetilmesi gibi ruhsal gereksinimlerinin karşılandığı ölçüde örgüte bağlanır, verimlilikleri artar (Yılmaz, 2006: 20). Adil, etkin ve doğru bir performans sistemi kurumdaki devamsızlık, işgücü devri gibi sorunların azalmasında da büyük etkiye sahiptir (Sertgöz, 2005). “Performans sisteminin yapısı gereği niteliğe değil niceliğe önem vermesi, insan onuruna, insanın bedensel ve ruhsal bütünlüğüne saygı ilkesi ile çalışmaktadır.” Bu anlamda performans değerlendirme işlevinde de çalışanın bedensel ve ruhsal sağlığı göz önünde bulundurulmalıdır (TTB-UDEK Performans ve Etik Çalıştayı, 2011: 22).

İnsan emeğinin çeşitli birçok ruhsal ve bedensel koşula bağlı olması, emeğin ücretinin hesaplanmasında güçlük oluşturmaktadır (Yalçın, 2002: 170-171). Ücret tatminine yönelik sonuçlar, örgütün verimliliğini olumsuz etkileyebilir, iş yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir, çalışanların performansını düşürebilir, çalışan şikâyetlerini arttırabilir veya çalışanların yeni bir iş aramalarına neden olabilir. Örneğin; maaş ve ücretlerin fazla ödenmesi kuruluşu zarara uğratabilir ve çalışanların endişe, suçluluk, rahatsızlık duymalarına neden olur.



Şekil 3. Ücret Tatminin Sonuçları

Kaynak: Lawler, 1971: 233 aktaran Werther, B.W. ve Davis, K. (1989). *Human resources and personel management* (3rd edition), s. 338

Ücret yetersizliği bir stres faktörüdür. Düşük ücret, yetersiz artış ve ikramiyeler çalışanların satın alma gücünün azalmasına, ekonomik sorumlulukları yerine getirememesine; bu yüzden hayal kırıklığı yaşamalarına ve ek iş arayıp, gece veya hafta sonları da çalışmak zorunda kalmalarına yol açmaktadır. Bu durumda çalışanın aşırı zorlanması, yorulması bedensel ve ruhsal rahatsızlıklar yaşamasına neden olabilir (Eren, 2004: 271-272).

Bu çalışmada kamu ve vakıf üniversitelerinde uygulanan insan kaynakları yönetimi uygulamalarının (eğitim, performans değerlendirme, kariyer planlama, ücretlendirme ve seçme) çalışan mental sağlık algılamaları üzerine etkisi analiz edilmiştir. Gerçekleştirilen analiz sonucunda insan kaynakları yönetimi uygulamalarının çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisi olmadığı bulgusu elde edilmiştir.

SONUÇ

İnsan kaynakları yönetimi uygulamalar ile çalışan ruh sağlığı arasında var olduğu düşünülen ilişki, araştırmamızın temel konusunu oluşturmuştur. Ayrıca çalışan ruhsal sağlık sorununun cinsiyet, medenî durum, eğitim düzeyi, çalışanın görevi, çalışılan üniversite türü ve çalışanın yönetim kademesinde yer alıp almaması gibi demografik ve meslekî özelliklerle de ilişkisi incelenmiştir. Bu çerçevede sürdürülen araştırmayla insan kaynakları yönetimi uygulamalarının çalışan mental sağlık algılamaları üzerindeki etkisine yönelik yapılan çalışmaların yetersiz kalması nedeniyle yönetim alanında bu eksikliğin giderilmesi amaçlanmıştır.

İnsan kaynakları yönetimi uygulamaları ve çalışan mental sağlığı arasındaki ilişkinin incelenmesinde Çoklu Regresyon analizi, demografik ve meslekî özellikler ile çalışan mental sağlığı arasındaki ilişkiyi tespit etmek için ise Bağımsız Değişkenler T-Test ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi tekniklerinden faydalanılmıştır.

Araştırmada öncelikle, araştırma kapsamında kullanılan Mental Sağlık ve İnsan Kaynakları Yönetimi Ölçeklerini uyarlama çalışması dâhilinde güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılmıştır. İç tutarlılık analiziyle güvenilir bulunan ölçekler dil, içerik ve yapı geçerliliği analizlerine tabi tutulmuştur. Yapı geçerliliği için faktör analizi kapsamında Varimax döndürme metodu kullanılmış ve elde edilen sonuç doğrultusunda ölçeklerin kullanımında herhangi bir problem olmadığı görüşüne varılmıştır.

Araştırmaya katılanlar hakkında istatistikî bilgiler verildikten sonra, çalışan mental sağlık algılamaları ile demografik ve meslekî özellikler (cinsiyet, medenî durum, eğitim düzeyi, çalışanın görevi, çalışılan üniversite türü ve çalışanın yönetim kademesinde yer alıp almaması) arasında karşılaştırmalar yapılmış ve bunlar arasındaki ilişki ve farklar

tespit edilmiştir. Yapılan karşılaştırmalarda çalışanların mental sağlık algılamaları açısından demografik ve meslekî özellikleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Elde edilen bulgular ve literatür bilgileri doğrultusunda cinsiyet, medenî durum, eğitim gibi demografik farklılıkların mental sağlık algılamaları üzerine etkileri konusunda yapılan çalışmalar incelenmiş ve kıyaslamalar yapılmıştır. Çalışmalar arasında cinsiyet, medenî durum, eğitim gibi demografik farklılıkların mental sağlık algılamaları üzerine etkileri konusunda kullanılan ölçeklere ve örneklem farklılığına bağlı olarak fikir ayrılıkları olduğu görülmüştür. Mental sağlığın meslekî özellikler açısından farklılık gösterip göstermediğine yönelik literatür çalışmasına rastlanmamıştır.

Son olarak insan kaynakları yönetimi uygulamalarının çalışan mental sağlığına olan etkisi analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda insan kaynakları yönetimi uygulamalarının çalışanların mental sağlık algılamaları üzerinde etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu alanda farklı örneklerde konunun gerçekleştirilecek olması elde edilecek sonuçlarda değişikliğe neden olabilir.

Veri toplamaya ilişkin olarak bu çalışma, anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Gelecekte yapılacak olan çalışmalara nicel tekniklerin yanı sıra, nitel tekniklerin de dâhil edilmesi, çalışma modelinde yer almayan değişkenlerin tanımlanmasına ve ilişkilerin daha detaylı incelenmesine fırsat verebilecektir.

İnsan kaynakları yönetiminin işlevlerine ilişkin olarak çalışmanın farklılıkları bulunmaktadır. Bu işlevlerin farklı kurumlar ve görevler itibariyle ele alınmasının mental sağlık üzerinde etkisinin belirlenmesine ışık tutabileceği düşünülmektedir

KAYNAKÇA

- Acar, A.C., Özçelik, O. ve Dündar, G. (2009). *İnsan kaynakları yönetimi* (4. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım
- Akalp, G. (2003). İnsan kaynakları yönetiminde ücret sistemine genel bir bakış. *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 5. Erişim tarihi: 8 Ağustos 2012, <http://www.isguc.org/?p=article&id=33&cilt=5&sayi=1&yil=2003>
- Akbulut, N. (2010). *The relationship between vocational maturity and hopelessness among female and male twelfth grade students*. A Thesis Submitted To The Graduate School Of Social Sciences Of Middle East Technical University, In Partial Fulfilment Of The Requirements For The Degree Of Master Of Science In The Department Of Educational Sciences
- Akkapulu, F. (2006). *İstanbul Üniversitesi öğrencilerinin psikoaktif madde kullanma alışkanlıklarını etkileyen bireysel ve psiko-sosyal faktörler*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi
- Akoğlan, M. (2001). *Kariyer işletmelerinde kariyer planlama*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi
- Altınbaş, K. (2009). *İki uçlu bozuklukta lipid döngüselliği*. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 3. Psikiyatri Birimi. Uzmanlık Tezi
- Akova, O., Saruışık M. ve Akbaba, A. (2007). Seyahat acentelerinde iş gören bulma ve iş gören seçme yöntemlerine yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 9, 275-296

- Aldemir, C., Ataol, A. ve Budak, G. (2001). *İnsan kaynakları yönetimi* (3. Baskı). İzmir: Barış yayınları
- Alpugan, O., Oktav, M., Demir, H.M. ve Ünver, N. (1997). *İşletme ekonomisi ve yönetimi* (5.Baskı). İstanbul: Beta
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2007). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı* (5. Baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1995). *Mental bozuklukların tanınması ve sayımsal el kitabı*, (DSM-IV). (Çev. Ertuğrul Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001). *Tanı ölçütleri başvuru el kitabı (DSM-IV-TR)*. (Çev. Ertuğrul Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2007a). *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal el kitabı (Cilt 1, DSM-IV-TR)*. (Çev. Ertuğrul Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2007b). *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal el kitabı (Cilt 2, DSM-IV-TR)*. (Çev. Ertuğrul Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği
- Ansseau, M., Dierick, M., Buntinx, F., Cnockaert, P., Smedt, J.D., Haute, M.V.D ve Mijnsbrugge, D.V. (2004). High prevalence of mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 78, 49-55.
- Armstrong, M. (1999). *Handbook of human resource management practice*. Wiltshire: Redwood Books.

- Armstrong, M. (2010). *Armstrong' s essential human resource management practice*.
India: Kogan Page.
- Artan, S. (1981). *Endüstri işletmelerinde ücret yönetimi ve Türkiye' deki uygulama*.
Eskişehir: Eskişehir İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi
- Avrupa Yaşama ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı (2012, Haziran 14). *İşyerinde alkol ve uyuşturucu kullanımı*. Erişim tarihi: 11 Kasım 2012, <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/231/tr/1/EF12231TR.pdf>
- Aydemir, Ö. (2004, Nisan 8-10). *Değerlendirme araçlarının psikometrik özellikleri I. sağlıkta yaşam kalitesi sempozyum program ve özet kitabı*. İzmir: Emek Matbaacılık
- Ayrancı, Ü. ve Yenilmez, Ç. (2001). Eskişehir ilindeki sağlık ocaklarında konulan ruhsal hastalık tanıları ile sosyoekonomik durum arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2, 87-98
- Bacak, B. ve Yiğit, Y. (2010). İşe devamsızlığın nedenleri, ekonomik sonuçları ve azaltılması için alınması gereken önlemler. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 5, 29-44
- Bal, U. (2010). *Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi
- Battaglia, A. ve Carey, J.C. (2003) Diagnostic evaluation of developmental delay/mental retardation: An overview. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*, 117(1), 3-14

- Baumann, A. ve Muijen, M. (2010). *Mental health and well-being at the workplace— protection and inclusion in challenging times*. Denmark: WHO. Erişim tarihi: 12 Aralık 2012, www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/124047/e94345.pdf
- Baykasoğlu, A., Dereli, T. ve Halis, M. (2001, Mayıs). ISO 9000 kalite güvence sistemi standartlarında işçi sağlığı ve iş güvenliğinin yeri. *İş sağlığı ve iş güvenliği* içinde (ss. 125-131). TMMOB Makina Mühendisleri Odası Adana
- Beardwell, I., Holden, L. ve Claydon, T. (2004). *Human resource management* (4th edition). Harlow: Pearson Education Limited
- Beheshtifar, M., Ziaaddini, M. ve Torabifar, E. (2011). To promote employees' mental health via career maturity. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences*, 41, 41-47
- Bek, H. (2007). İnsan kaynakları yönetiminde eğitim ve geliştirme etkinliği: Örnek bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 107-120
- Benli, A. ve Şahin, L. (2004). İnsan kaynakları yönetiminde iş gören bulma ve seçme: Çınar hotel uygulaması. *Sosyal Bilimler Bilgi Dergisi*, 6, 113-124.
- Beşkardeş, A.F. (2007). *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi psikiyatri ana bilim dalı geriyatrik psikiyatri bilim dalı polikliniğine başvuran hastalarda anksiyete bozukluklarının sıklığı, sosyodemografik özellikleri, risk faktörleri ve depresyon komorbiditesinin değerlendirilmesi*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi
- Bingöl, D. (2010). *İnsan kaynakları yönetimi*. İstanbul: Beta

- Bozdoğan, S. (2007). *Psikiyatri kliniklerinde ve psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hemşirelerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi*. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi
- Bratton, J. ve Gold, J. (1999) *Human resource management: Theory and practice* (2nd edition). Great Britain: Macmillan
- Brown, M. (2007, Eylül 13). *Mental health in the workplace*. National Economic & Social Council. Erişim tarihi: 19 Temmuz 2012, http://files.nesc.ie/nesf_archive/nesf_research_series/nesf_rs_04.pdf
- Brown, S.S. (2010). *The Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): A valid and reliable tool for measuring mental well-being in diverse populations and projects*. Warwick Medical School. Erişim tarihi 5 Mayıs 2012, <http://wmhconf2010.hhd.org/sites/wmhconf2010.hhd.org/files/the%20warwick-edinburgh%20mental%20well-being%20scale.pdf>
- Budak, G. (2008). *Yetkinliğe dayalı insan kaynakları yönetimi*. İzmir: Barış yayınları
- Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları
- Bulgulu, B.M. (2008). *İşgörenin toplumsallaşma sürecinde işe alıştırma eğitiminin önemi üzerine bir araştırma*. Marmara Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı, Uluslararası İşletmecilik Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi
- Burack, E.H., ve Mathys, N.J. (1987). *Human resource planning: A pragmatic approach to manpower staffing and development* (2nd edition). Brace-Park' s Human Resource Application Series. Lake Forest: Brace-Park Press

Büyüköztürk, Ş. (2002). *Veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Yayınları

Carpenter, W.T. ve Buchanan, R.W. (1995). Schizophrenia: Introduction and overview. H. I. Kaplan ve B.J. Sadock (Ed.), *Comprehensive textbook of psychiatry, volume 1* içinde (ss. 889-902). Newyork: Williams and Wilkins. (6. Baskı)

Carr V.J., Lewin T.J., Walton J.M., Faehrmann C., Reid A.L. (1997). Consultation-Liaison psychiatry in general practice. *Aust NZY Psychiatry*, 31, 85-94

Cavkaytar, A. (2008, Ağustos 18). *Türkiye' de duygu ve davranış güçlükleri olan çocuklara sunulan hizmetler ve öğretmen eğitimi*. Erişim tarihi: 15 Ekim 2012, <http://e-gazete.anadolu.edu.tr/ayrinti.php?no=6924>

Chartered Institute of Personnel and Development (2011a, Aralık). *Managing and supporting mental health at work: Disclosure tools for managers*. Erişim tarihi: 3 Kasım 2012, [http://www.mind.org.uk/assets/0001/6314/Managing and supporting MH at work.pdf](http://www.mind.org.uk/assets/0001/6314/Managing_and_supporting_MH_at_work.pdf)

Chartered Institute of Personnel and Development (2011b). *Absence management annual survey report*. London: Chartered Institute of Personnel and Development. Erişim tarihi: 10 Kasım 2012, [https://www.simplyhealth.co.uk/shcore/sh/content/pdfs/surveys/CIPD_2011_Absence Management1.pdf](https://www.simplyhealth.co.uk/shcore/sh/content/pdfs/surveys/CIPD_2011_Absence_Management1.pdf)

Chen, W., Siu, O, Lu, J., Cooper, C. ve Phillips, D. (2009). Work stress and depression: The direct and moderating effects of informal social support and coping. *Stress and Health*, 25, 431–443.

- Civan, M. ve Demireli, C. (2004). Sanayi işletmelerinde eğitim ve üniversite sanayi işbirliği arayışı üzerine bir uygulama. *Üniversite-sanayi-teknoloji-Avrupa Birliği* içinde (ss.20-30). 1.Ulusal Mühendislik Kongresi İzmir.
- Cooper, C. (2007). Mental well being at work. *Int J Public Health*, 52, 131-132
- Coryell, W., Endicot, J. ve Keller, M. (1992). Major depression in a nonclinical sample. Demographic and clinical risk factors for first onset. *Arch Gen Psychiatry*, 49, 117-125.
- Çavdar, H. ve Çavdar, M. (2010). İşletmelerde iş gören bulma ve seçme aşamaları. *Journal of Naval Science and Engineering*, 6, 79-93.
- Çelikten, M. (2005). İş analizi: Neden yapılmalı? *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 127-137.
- Çoban, A.D. (2012, Haziran 16). *Şizofreni kariyer yolunda*. Erişim tarihi: 12 Aralık 2012, <http://haber.stargazete.com/yazar/sizofreni-kariyer-yolunda/yazi-611547>
- Çoğulu, Ö., Karaca, E. ve Özkınay, F. (2006). Mental retardasyon ve kromozomlarda subtelomerik bölge. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2, 73-81
- Dağdeviren, M., Akay, D. ve Kurt, M. (2004). İş değerlendirme sürecinde analitik hiyerarşi prosesi ve uygulaması. *Gazi Üniversitesi Mühendisliği Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 19, 131-138
- Dal, E. (2011). *Psikotik bozukluk ve depresyonlu hastalarda EKT' den önce çekilen EEG' de tedaviye cevap belirteç varlığının araştırılması*. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi. Nöroloji Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi

- Danışman, A. (2008). *Türkiye' de insan kaynakları yönetimi uygulamaları*. Adana: Nobel Kitabevi.
- Daniel, S. (2003). Employee training: A strategic approach to beter return on investment. *Journal of Business Strategy*, 24, 39-42.
- Değirmenci, Ş. (1998, Eylül-Ekim). Mental sağlık için ulusal programlar. *51st year Mental Health*, 5, 3-5.
- Demircioğlu, M.A. ve Centel, T. (1993). *İş hukuku* (3. Baskı). İstanbul: Beta
- Demirkaya, H. (2010). Bilgi toplumunda sıradan çalışanlardan sıradışı performans almak için yeni yaklaşım ve uygulamalar. *Bilgi, ekonomi ve yönetim içinde* (ss.1630-1642). Uluslararası 8. Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi İstanbul.
- Dersh, J. Gatchel, R.J., Polatin, P. ve Mayer, T. (2002) Prevalence of psychiatric disorders in patients with chronic workrelated musculoskeletal pain disability. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44, 459-468.
- Dersh, J., Polatin, P.B. ve Gatchel, R.J. (2002) Chronic pain and psychopathology: Research findings and theoretical considerations. *Psychosomatic Medicine*, 64, 773-786.
- deVeries, B. ve Wilkerson, M. (2003). Stress, work and mental health: Global perspective. *Acta Neuropsychiatrica*, 15, 44-53
- Dinç, E. (2005). *360 derece performans değerlendirme sistemi ve bir uygulama*. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi

- Doğanay, P. (2008). *Kaizen-sürekli iyileştirme ile hastanelerde insan kaynaklarının geliştirilmesi*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi
- Doğuç, E. (1970). İş değerlemesi nedir? *Madencilik Dergisi*, 9, 20-22
- Dönmez, L., Dedeoğlu, N., Özcan, E. (2000) Sağlık ocaklarına başvuranlarda ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11, 198-203
- Dubois, D.D., Rothwell, W.J., Jo King Stern, D., Kemp, L.K. (2004). *Competency-based human resource management* (1st edition). Mountain View, California: Davies-Black Publishing
- Dünya Sağlık Örgütü (1993). *ICD-10 ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırılması*. (Çev. Füsun Çuhadaroğlu, İncila Kaplan, Güliz Özgen, M.Orhan Öztürk, Murat Rezaki, Berna Uluğ). Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını
- Elibol, H. (2005). Bilişim teknolojileri kullanımının işletmelerin organizasyon yapıları üzerindeki etkileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13, 155-162
- Erdil,O., Alpkın L.F. ve Biber L. (2004). İnsan kaynakları uygulamalarıyla örgütsel performans arasındaki ilişkileri araştırmaya yönelik bir inceleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19, 101-122
- Erdut, T. (2002). *İnsan kaynakları yönetimi ve endüstri ilişkilerinde değişim*. İzmir: Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası

- Eren, E. (2004). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım
- Erginöz, E. (2008). Halk sağlığı ve mental hastalıklar. *Türkiye' de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar* içinde (ss.31-40). Türkiye' de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu İstanbul
- Erkul, H. ve Oğuz, İ.Y. (2011). Hukuksal sorumluluk açısından işçi sağlığı ve iş güvenliği mevzuatı üzerine bir araştırma. *Hukuksal açıdan inşaat sektöründe işçi sağlığı ve iş güvenliği ve ilgili mevzuatın değerlendirilmesi* içinde (ss.13-25). 3. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu Ankara
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M. ve Şimşek, Z. (2001). *Türkiye ruh sağlığı profili raporu* (2. Baskı). Ankara: Eksen Tanıtım Ltd.Şti.
- Eryiğit, N. (2007). *Örgütsel kariyer planlama sürecinde insan kaynakları yönetiminin etkinliği*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi
- Esen, A. (2012, Nisan 9). *Duygudurum bozuklukları*. Erişim tarihi: 18 ağustos 2012, <http://ademesen.terapi.com/2012/04/09/duygudurum-bozukluklari/>
- Esin, A. (2009). Bakım riskleri ve çimento sektörü. *Çimento İşveren Dergisi*, 23, 8-19
- Eymen, E. (2007). *SPSS 15.0 veri analiz yöntemleri*. Erişim tarihi: 15 Kasım 2011, www.istatistikmerkezi.com

Fairhurst D. ve O'Connor J. (2010). *Employee well-being: Taking engagement and performance to the next level*. Erişim tarihi: 9 Ekim 2012, http://www.towerswatson.com/assets/pdf/1550/Viewpoints_1550.pdf

Fırat, H.İ. (2005, Şubat). *İşverenler, çalışanlarınızın ruh sağlığını da koruyun işyerinde intihar iş kazası sayılıyor*. Erişim tarihi: 5 Temmuz 2012, http://www.alomaliye.com/huseyin_firat_intihar.htm

Field, A. (2000). *Discovering statistics using SPSS for Windows*. London: Sage publications

Fierro, A. (1999, Temmuz). Models of mental health. models of mental health. VI. *European Congress Of Psychology, Roma*. Erişim tarihi: 5 Mayıs 2012, http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/models_of_mental_health.pdf

Forest, J., Mageau, G., Sarrazin, C. ve Morin, E. (2011). "Work is my passion": The different affective, behavioural, and cognitive consequences of harmonious and obsessive passion toward work. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 28, 27-40

French, L.W. (1986). *Human resource management*. USA, Boston: Houghton Mifflin Company

Geçtan, E. (2003). *Psikodinamik psikiyati ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Metis

Gegez, E. (2005). *Pazarlama araştırmaları*. İstanbul: Beta Basım A.Ş.

- Geringer, J.M., Frayne, C.A. ve Milliman, J.F. (2002). In search of “best practices” in international human resource management: Research design and methodology. *Human Resource Management, Spring, 41, 5–30*
- Geylan, R. İ. (2004). Kadrolama. C. Koparal (Ed.), *Yönetim ve organizasyon içinde* (s.115-135). Eskişehir, Türkiye: Anadolu Üniversitesi Web- Ofset Tesisleri. 2. Baskı
- Geylan, R. (1992). *Personel Yönetimi*. Eskişehir: Met Yayınları
- Gödelek, E. (2005). İş güvenliği motivasyonu. *Mühendis ve Makine Dergisi, 46, 34-50*
- Göktaş, K., Yılmaz, E., Kaya, N. ve Akman, C. (2006). Bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7, 27-32*
- Görgülü, M. (2008). *Yapı üretiminin temel aşamalarında alınacak sağlık ve güvenlik önlemlerinin geliştirilmesine yönelik bir öneri*. Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İnşaat Mühendisliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi
- Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1, 3-14*
- Greer, C.R. (2003). *Strategic human resource management*. New Jersey: Pearson Custom Publishing
- Griffin, M.A. ve Neal, A. (2000). Perceptions of safety at work a framework for linking safety climate to safety performance, knowledge, and motivation. *Journal of Occupational Health Psychology, 5, 347-358*

- Guest, D. ve Conway, N. (2004). *Employee well-being and the psychological contract: A report for the CIPD* (1st edition). London: Chartered Institute of Personnel and Development
- Gündoğdu, C. ve Devecioğlu, S. (2009). Spor işletmelerinde insan kaynakları planlaması. *Journal Of New World Sciences Academy*, 4, 10-20
- Gündüz, E.H. (2002). Bir işletme olarak sağlık kurumları. K. Banar (Ed.), *Sağlık kurumlarında maliyet yönetimi* içinde (ss. 1-9). Eskişehir, Türkiye: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları. 1. Baskı
- Health And Safety Executive (2006). *Investigation of the links between psychological ill health, stress and safety*. London: Health and Safety Executive. Erişim tarihi: 16 Aralık 2012, <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr488.pdf>
- Hofmann, D.A. ve Morgeson, F.P. (1999). Safety-related behavior as a social exchange the role of perceived organizational support and leader-member exchange. *Journal of Applied Psychology*, 84, 286-296
- Hovardaoğlu, S. (1995). Kişilerarası ilişkiler ve davranış bozuklukları. *Kriz Dergisi*, 3, 7-12
- Huang, Y., Du, P., Chen, C., Yang, C. ve Huang, I. (2011). Mediating effects of emotional exhaustion on the relationship between job demand–control model and mental health. *Stress and Health*, 27, 94-109

- Huselid, A. M. (1995). The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance. *Academy of Management Journal*, 38, 635-872
- Isiaka, S.B. (2010). Productivity as a driving force for investment in training and management development in the banking industry. *European Journal of Social Sciences*, 13, 278-290
- Isiaka, S.B. (2011). Motives for training and management development in the Nigerian banking industry. *Asian Social Science*, 7, 210-219
- İşık, S. (2010). *Psikiyatri ve psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere ilişkin görüşleri*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi
- İnci, F.H. ve Erdem, M. (2008). Bakım verme yükü ölçeği' nin Türkçe' ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 11, 85-95
- İzgi, B.H. (2006, Mayıs 24). *Duygudurum bozukluğu nedir?* Erişim tarihi: 15 Ekim 2012, <http://www.e-psikiyatri.com/duygudurum-bozuklugu-nedir-21512>
- Jaffe, H.J. ve Koob G.F. (2007, Mart). *Substance abuse and addiction*. Erişim tarihi: 4 Ocak 2012, <http://www.dana.org/news/brainhealth/detail.aspx?id=9884>
- Jaffe, H.J., Schuckit M.A., Greeden, J.F., Pomerleav, F.O., Woody, E.G., Macfadden, W., Crowley, T.J., Ciraulo, D.A. ve Greenblatt, D.J. (1995). Substance-related disorders. H. I. Kaplan ve B.J. Sadock (Ed.), *Comprehensive textbook of*

psychiatry, volume 1 içinde (ss. 755-877). Newyork: Williams and Wilkins. 6.

Baskı

Janney, C.A., Richardson, C.R., Holleman, R.G., Glasheen,C., Strath, S.C., Conroy, M.B. ve Kriska, A.M. (2008). Gender, mental health service use and objectively measured physical activity: Data from the national health and nutrition examination survey. *Mental Health and Physical Activity, 1*, 9-16

Jenkins, M.P., Smith, J., Goldberg, A.E. ve Logan, J. (2011).Working-class jobs and new parents' mental health. *Journal of Marriage and Family, 73*, 1117–1132

Jie, L. ve Jiang, M. (2008). The negative effects of information technology on employees' mental health and their solutions. *International Seminar on Business and Information Management, 1*, 453-456

Kale, N.K. (2007). *Banka çalışanlarının stresle başa çıkma yöntemleri ve ruh sağlık düzeyleri (T.C. Ziraat Bankası A.Ş. örneği)*. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi

Kapar, R. (2012). Ekonomik krizlerin çalışanların sağlığı ve güvenliği üzerindeki etkileri. *Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi, 3*, 73-100

Kara, B. (2009). *Atipik antipsikotik kullanan sizofreni, diğer psikotik bozukluklar ve bipolar bozukluğu olan hastalarda metabolik sendrom sıklığı*. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi

Karabilgin, Ö.S. (2001). *Balatçık Sağlık Ocağı Bölgesi' nde 15-49 yaş kadınlarda depresyon prevalansı ve WHOQOL-BREF ölçeği ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı. Doktora Tezi

Karaca, G. (2011). *Ortaöğretim sağlık bilgisi ders kitabı*. Ankara: Paşa

Karayün, F. (2007). *Nevrotik yapılı hastaların ve ailelerinin borderline yapılı hastaların ve ailelerinin kişilik özellikleri ve aile ilişkilerinin birbirine ve kontrol grubuna göre kıyaslanması*. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi

Katz, G. ve Lazcano-Ponce, E. (2008). Intellectual disability: Definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *Salud Pública De México*, 50, 132-141

Kaya, N. (1993). *Moklobemidin depresyon bozukluklarda etkinliği*. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi

Kayatekin, M.S., Öztürk, M.O. ve Savaşır, I. (1986). Organik mental mozukluklar ve bunların tanısında kullanılan kısa mental muayene metodları. *Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 1, 43-47.

Kemp, D.R. (1994). *Mental health in the work place*. Westport: Quorum Books

Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548

Kırcı, S. (2010). *Zihinsel engeli ya da gelişimsel bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik işlevsellik düzeylerinin karşılaştırılması*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü. Yüksek Lisans Tezi

Kıvanç, A. (2012, Haziran 8). *Moral tazminat!* Erişim tarihi: 5 Temmuz 2012, <http://ekonomi.haberturk.com/makro-ekonomi/haber/749048-moral-tazminati>

Knapp, M., McDaid, D., Mossialos, E. ve Thornicroft, G. (2007). Mental health policy and practice across Europe: An overview. M. Knapp, D. McDaid, E. Mossialos ve G. Thornicroft (Ed.), *Mental health policy and practice across Europe* içinde (ss. 1-14). Berkshire: McGraw-Hill. 1. Baskı

Koca, H. (2008). *İnsan kaynakları yönetimi*. İstanbul: Kum Saati Yayınları

Kocabacak, A. (2006). *İnsan kaynakları eğitiminde oryantasyon: Perakendecilik sektöründe bir uygulama*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi

Koray, M. (1987). *Endüstri ilişkileri*. İzmir: Karınca Matbaacılık

Köknel, Ö. (1989). *Genel ve klinik psikiyatri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Köksal, R. (2011). *Major depresif bozukluk ve anksiyete bozukluklarında ağrı yakınmasının araştırılması*. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi

Kula, N. (2005). Küreselleşme, ruh sağlığı ve din. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 5, 7-30

- Küden, M. (2010, Mart 25). *İş yaşamı ve ruh sağlığı*. Erişim tarihi: 6 Aralık 2011, <http://www.kesfetkendini.com/Makaleler/kisisel-gelisim/is-yasami-ve-ruh-sagligi-2758.html>
- Le Blanc, P. De Jang, J. ve Scchaufeli, W. (1998). Job stres and health. N. Chmiel (Ed.), *Work and organizational psychology* içinde (ss. 148-177). London: Routledge.
1. Baskı
- Lee, M.S., Lee, M.B., Liao, S.C. ve Chiang, F.T. (2009). Relationship between mental health and job satisfaction among employees in a medical center department of laboratory medicine. *J Formos Med Assoc*, 108, 146–154
- Linzer, M., Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J.B., Hahn, S., Brody, D., DeGruy, F. (1996). Gender quality of life, and mental disorders in primary care: Results from the PRIME-MD 1000 study. *Am J Med*, 101, 526-33
- Loretto, W., Platt, S. ve Popham, F. (2010). Workplace change and employee mental health: Results from a longitudinal study. *British Journal of Management*, 21, 526–540
- Mahapatro, B.B. (2010). *Human resource management*. Orissa: New Age Publishers.
- Marwat, Z.A., Qureshi, T.M. ve Ramay, M. (2006). Impact of human resource management (HRM) practices on employees performance. *The Small Enterprise Conference*. Erişim tarihi: 15 Nisan 2012, <http://wms-soros.mngt.waikato.ac.nz/NR/ronlyres/ei7io34ctnvfuzgu233j3gxho67n5aslljp7khcp2v24tk65eqysr3efmlmg4uhyjpac5ymuzfzseh/Resource10.pdf>

- Merikangas, K.R., ve Swendsen, J.D. (1997). Genetic epidemiology of psychiatric disorders. *Epidemiol Rev*, 19, 144-155
- Mermer, S. (2012). *İlköğretimde matematik eğitiminin denetimi ve bir model önerisi*. Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması ve Ekonomisi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi
- Metintaş, S. (2002). Aile ve sağlık. F. Akyürek (Ed.), *Aile sağlığı* içinde (ss.1-18). Eskişehir, Türkiye: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları. 1. Baskı
- Muter, Ş. (2000, Temmuz). Endüstri ilişkileri açısından insan kaynaklarının önemi. *İşveren Dergisi*. Erişim tarihi: 30 Ekim 2012, http://tiskweb.com/isveren_yazdir.asp?yazi_id=125&id=8&baslik_id=&yapi=&gecerli_sayfa=
- Nargundkar, R. (2008). *Marketing research: Text and cases*. Tata McGraw-Hill Education
- Nordin, N., Talib M.A., Yaacob, S.N. ve Sabran, M.S. (2010). A study on selected demographic characteristics and mental health of young adults in public higher learning institutions in Malaysia. *Global Journal of Health Science*, 2, 104-110
- Oğuz, M. (2009). *Antisosyal kişilik bozukluğu olan hastalarda eksen I-eksen II komorbiditesinin ve psikopati düzeylerinin araştırılması ve karşılaştırılması*. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği. Uzmanlık Tezi

- Oğuz, M. A. (2010). *Kadın sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi
- Okan, M. ve Özdemir, Ö. (2005). Çocuklarda mental retardasyon. *Güncel Pediatri Dergisi*, 3, 62-66
- Oktay, M. (2005). Çalışma yaşamında iş yerinde stres. *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47, 111-116
- Onbaşıoğlu, B.M. (2006). *Psikosomatik ve ruhsal rahatsızlığa sahip kişilerin stres ile ilişkili değişkenler açısından incelenmesi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Uygulamalı Psikoloji) Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi
- OPP (2008). *Fight, flight or face it: Celebrating the effective management of conflict at work*. Oxford: OPP. Erişim tarihi: 15 Aralık 2012, http://www.opp.eu.com/sitecollectiondocuments/pdfs/fight_flight_or_face_it.pdf
- Öyekçin, G. (2008). Bir devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine bir yıl içinde başvuran olguların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanı dağılımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 39-43
- Özbaş, D. ve Buzlu, S. (2011). Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 19, 187-193.
- Özdamar, K. (2002). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları

- Özdemir, N. (2002, Ekim 1). *İşe alıştırma (oryantasyon) eğitimi*. Erişim tarihi: 30 Ağustos 2012, www.okyanusbilgiambari.com/GG/InsanKaynaklari/egitim/Oryantasyon.pdf
- Özdevecioğlu, M., Çelik, C., Akın, M. ve İnce F. (2009). Çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlıkları ve yöneticilerin cinsiyeti: Bankacılık sektörü örneği. *Yönetim ve organizasyon* içinde (ss. 256-262). 17. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirisi Eskişehir
- Özgür, E. (2010, Ekim 16). *Çalışanların ruh sağlığı*. Erişim tarihi: 30 Aralık 2011, <http://www.taraf.com.tr/erdem-ozgur/makale-calisanlari-ruh-sagligi.htm>
- Özgür, G., Gümüş, A.B. ve Gürdağ, Ş. (2011). Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 296-305
- Özmen, M. (2012, Şubat 17). *Konsültasyon liyezyon psikiyatrisi*. Erişim tarihi: 12 Kasım 2012, <http://www.turkpsikiyatri.org/arsiv/sunum.html?download=49:konsultasyon-liyezon-psikiyatrisi-mine-oezmen>
- Özşahin, A. (2008, Mart 5). *Deliryum, demans, amnestik bozukluklar*. Erişim tarihi: 15 Kasım 2012, <http://www.genbilim.com/content/view/4499/75/>
- Öztürk, A. (2012, Kasım 29). *Depresyon*. Erişim tarihi: 4 Aralık 2012, <http://psikologaykutozturk.blogspot.com/2012/11/depresyon.html>
- Öztürk, M.O. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp

- Pektaş, İ., Bilge, A., Ersoy, M.A.(2006). Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 43–48
- Phillips, K. A. (2008, Haziran). *Somatization disorder*. Erişim tarihi: 15 Ekim 2012, http://www.merckmanuals.com/home/mental_health_disorders/somatoform_disorders/somatization_disorder.html
- Polatcan Serbest, M. (2005). *Herkes için insan kaynakları*. İstanbul: Sistem
- Pulcu, M, Çavuş, E. ve Zeren, Y. (2003, Mayıs). Mersin ili makina imalat ve montaj sanayisinde iş sağlığı ve iş güvenliği. *II. İş sağlığı ve güvenliği kongresi* içinde (ss. 239- 250). TMMOB Makina Mühendisleri Odası Ankara
- Rantanen, J. (1999). Research challenges arising from changes in worklife. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 25, 473-483
- Raymond A.N. (2009). *İnsan kaynaklarının eğitim ve gelişimi*. (Çev. Canan Çetin). İstanbul: Beta
- Reber, A.S. ve Reber, E.S. (2001). *Dictionary of psychology* (3rd edition). London: Penguin Books
- Rezaki, M. (1998). Şizofreni norobiyolojisine kısa bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 1, 31-34
- Rothschild, A.J. (1999). Mood disorders. Armand M. Nicholi(Ed.), *Harvard guide to psychiatry* içinde (ss. 281-307). Cambridge: Harvard University Press. 3.Baskı
- Sabuncuoğlu, Z. ve Tüz, M. (2003). *Örgütsel psikoloji* (4. Baskı). Bursa: Furkan Ofset
- Sabuncuoğlu, Z. (1984). *Personel yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi

- Sabuncuoğlu, Z. (2009). *İnsan kaynakları yönetimi*. Bursa: Furkan Ofset
- Sağbaş, Ö. (2009). *Ruhsal bozukluklarda stresle baş etme ve yaşam kalitesi*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi
- Sağduyu, A. (1995). Sağlık ocağına başvuran hastalarda somatizasyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6, 21-29
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü (2008). *Eğitimciler için eğitim rehberi ruh sağlığı modülleri*. Ankara: İlkay Ofset Matbaacılık
- Sargın, N. (2008). Okul öncesi dönemde ruh sağlığı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 177-183
- Schultz, D. ve Schultz, S.E. (1998). *Psychology and work today* (7th edition). New Jersey: Prentice Hall
- Sertgöz, S. (2005, Mayıs 15). *Performans değerlendirme motivasyonu nasıl etkiler?* Erişim tarihi: 25 Aralık 2011, <http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/323963.asp>
- Sevinç, İ. (2007). Kamu kurumlarında bilgi teknolojileri kullanımı ve bunların çalışanların fiziksel ve psikolojik durumlarına etkileri. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 2, 21-31
- Simmons, L. ve Swanberg, J.E. (2009). Psychosocial work environment and depressive symptoms among US workers: Comparing working poor and working non-poor. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 44, 628–635

- Sinangil, H. (1998). Örgütsel performans: Değerlendirmesi ve yönetimi. S. Tevrüz(Ed.), *Endüstri ve örgüt psikolojisi- II* içinde (87-100). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 1. Baskı
- Sinha, D. ve Sinha, S. (2009). *Personel growth, traning and development* (1st edition). India: WordPress
- Smither, R.D. (1998). *Psychology of work and human performance*. US: London
- Soydaş, Y. (2009). *Koah' lı hastalarda komorbidite ve metabolik sendrom sıklığı*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi
- Srivastava, K. (2009). Urbanization and mental health. *Industrial Psychiatry Journal*, 18, 75-76
- Stredwick, J. (2005). *Human resource management*. Oxford: Elsevier Butterworth-Heinemann
- Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V. (2000). *Biyoistatistik* (9. Baskı). Ankara: Hatiboğlu Yayınları
- Sümer, C. (1998). İnsan kaynakları yönetimi etkinliği olarak örgütsel kariyer planlama ve geliştirme. *Türk Psikoloji Bülteni*, 4, 62-65
- Şahin, F. (2011). İşe devamsızlığın nedenleri, sonuçları ve örgütler için önemi. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4, 24-39

- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık San. ve Tic. A.Ş.
- Tanveer, Y., Shaukat, M.Z., Alvi, S.A. ve Munir, A. (2011). The way human resource management (hrm) practices effect employees performance: A case of textile sector. *International Journal of Economics and Management Sciences*, 1, 112-117
- Taşlıyan, M., Arı, N. ve Duzman, B. (2011). İnsan kaynakları yönetiminde kariyer planlama ve kariyer yönetimi: İİBF öğrencileri üzerinde bir alan araştırması. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3, 231-241
- Tayeh, N. (2010). Human resource management practices and their impacts on personnel' s performance in jordanian public academic libraries. *European Journal of Scientific Research*, 47(1), 118-121
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. ve Brown, S.S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 63, 1-13
- Tezcan, S., ve Aslan, D. (2000) Ankara' da çeşitli meslek gruplarında ruhsal sağlık durumunun değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 8, 1-8.
- The European Depression Association (2012). *Impact of depression at work in Europe Audit*. Erişim tarihi: 5 Ocak 2013, <http://www.multivu.com/mnr/56613-european-depression-association>

- Tozkoparan, G. ve Taşoğlu, J. (2011). İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile ilgili işgörenlerin tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30, 181-209
- Trayhorn, L. (2007, Şubat 22). *Mental health in the workplace strategy*. Kingston PCT In partnership with members of the Kingston Mental Health and workplace. Erişim tarihi: 1 Ocak 2012, www.kingston.gov.uk/finstrat0607.doc
- TTB-UDEK Performans ve Etik alıştayı (2011, Nisan 9). Sağlık sisteminde performans uygulamalarının meslekî değerlere etkileri ve etik sorunlar. alıştayı raporu ve sonuç bildirgesi. *Türkiye Biyoetik Derneği e-Bülteni*, 21, 20-27. Erişim tarihi: 22 Kasım 2012, http://www.biyoeetik.org.tr/files/TBD_eBulten_No.21.pdf
- Tuncel, N. (1992). Toplum ruh sağlığı. N. Güçhan (Ed.), *Halk sağlığı hemşireliği* içinde (ss. 198-216). Eskişehir, Türkiye: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları. 5. Baskı
- Tunçer, . (2005). Stres, psikosomatik ve somatoform bozukluklar. *Medikal Açıdan Stres ve areleri Sempozyum Dizisi*, 47, 153-162
- Tunçer, P. (2012). Değişen insan kaynakları yönetimi anlayışında kariyer yönetimi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31, 203-233
- Turan, T. ve Beşirli, A. (2008). Kentleşme sürecinin ruh sağlığı üzerine etkileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 238-243
- Tyson, S. (2006). *Essentials of human resource management*. Oxford: Elsevier

- Uyargil C., Adal Z., Ataay İ.D., Acar A.C., Özçelik O.A., Dündar G., Sadullah Ö., Tüzüner L. (2009). *İnsan kaynakları yönetimi* (4. Baskı). İstanbul: Beta
- Ünal, S., Hisar, F., Çelik, B. ve Özgüven, Z. (2010). Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 145-150
- Ünlü, S. (2001). Davranış bozuklukları ve savunma mekanizmaları. A. Hakan (Ed.), *Psikoloji* içinde (ss.151-176). Eskişehir, Türkiye: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları. 1. Baskı
- Ünsalan, E. ve Şimşeker, B. (2008). *İnsan kaynakları yönetimi* (2. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık
- Wakefield, J.C. (1992, Mart). The concept of mental disorder on the boundary between biological facts and social values. *American Psychological*, 47, 373-388
- Wännström, I., Peterson, U., Åsberg, M., Nygren, Å. ve Gustavsson, J.P. (2009). psychometric properties of scales in the General Nordic Questionnaire for psychological and social factors at work (QPSNordic): Confirmatory factor analysis and prediction of certified long-term sickness absence. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 231-244
- Werther, B.W. ve Davis, K. (1989). *Human resources and personel management* (3rd edition). New York: Mc Graw-Hill

West London Mental Health NHS Trust (2005, Ağustos 4). *Policy: M3 Mental well being policy*. Erişim tarihi: 5 Mayıs 2012, <http://www.wlmht.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/12/M3-Mental-Well-Being-Policy.pdf>

World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: WHO

World Health Organization (1993). *International statistical classification of diseases and related health problems tenth revision (ICD-10)*. Geneva: WHO, <http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf>

World Health Organization (1999, Haziran). *Occupational health fact sheet no 84.* Geneva: WHO. Erişim tarihi: 1 Ocak 2013, <https://apps.who.int/inf-fs/en/fact084.html>

World Health Organization (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practice mental health policy and service development department of mental health and substance dependence noncommunicable disease and mental health*. Geneva: WHO

World Health Organization (2001a). *Mental health: New understanding, new hope: The world health report 2001*. Geneva: WHO

World Health Organization (2001b). *The world health report*. Geneva: WHO

World Health Organization (2003). *Investing in mental health*. Geneva: WHO

World Health Organization (2005). *Mental health policies and programmes in the workplace*. Geneva: WHO

World Health Organization (2010). *International statistical classification of diseases and related health problems tenth revision (ICD-10)*. Malta: WHO, http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf

Yalçın, S. (2002). *Personel yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları

Yaprak, G. (2006). *İlköğretim ikinci kademe çocuklarında psikoaktif madde kullanımına ilişkin semptomlara sahip olma düzeyi ve okul başarısı (risk altındaki çocukların madde kullanımını önlemeye ilişkin eğitim programı önerisi)*. Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi

Yılmaz, F. (2006a). *Performans değerlendirme sisteminin işletme verimliliği üzerine etkisi ve örnek bir uygulama*. Trakya Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi

Yılmaz, O. (2006b). *Stresin performans üzerine etkisi 40ıncı piyade eğitim alay komutanlığı lider personel üzerinde bir araştırma*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi

Yılmaz, F.V. (2006). *Türk Silahlı Kuvvetleri' nde performans değerlendirme sisteminin geliştirilmesi ve objektif hale getirilmesi için bir model önerisi*. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi

Yoğurtçu, F. (2009). *Yetişkinlerde dindarlık ve ruh sağlığı*. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi

- Yurdakul, S. (1999). *Ruhsal hastalıklar ve baş etme yolları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri
- Yücel, A.B., Sütöruk, Z. ve Tanır, F. ve Akbaba, M. (2005). Bir tekstil fabrikası çalışanlarında ruhsal belirtilerin değerlendirilmesi. *Mühendis ve Makine*, 46, 29-33
- Yücel, R. (1999). İnsan kaynakları yönetiminde başarı değerlendirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1, 110-128
- Yüksek, N. (2006). *Ruhsal hastalıklar*. Ankara: Medikal ve Nobel
- Yüksel, Ö. (2007). *İnsan kaynakları yönetimi*. Ankara: Gazi
- Zamani Rad, A. ve Nasir, R. (2010). Burnout and career self concept among teachers in Mashhad, Iran. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 7, 464-469.

EKLER

EK-1: ANKET FORMU

Bu anket, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bilgi Yönetimi Bölümü Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülen bir tez çalışması için yapılmaktadır. Bu araştırmanın amacı, insan kaynakları yönetimi uygulamalarının çalışanın mental sağlığı üzerindeki etkisini ortaya koymaya **yönelik olup, kamu ve özel üniversite akademik ve idari personeli üzerinde uygulanmaktadır**. Mental sağlık, günlük hayatta olaylarla karşılaştığınızda neler hissettiğiniz ve düşündüğünüz ve nasıl davrandığınızla ilgili olarak karşımıza çıkan bir kavramdır.

Anketten elde edilen bilgiler **bilimsel araştırma amaçlı** kullanılacaktır. Araştırmamızın amacına ulaşabilmesi için bütün ifadelere eksiksiz cevap verilmesi gerekmektedir.

Araştırmaya katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

Mehpare ÇAMLIK
Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler
Enstitüsü
İşletme Bilgi Yönetimi Tezli Yüksek Lisans
E- mail: mehparecamlik@gmail.com

DANIŞMAN
Doç. Dr. Cemile ÇELİK
Mersin Üniversitesi
E-mail: ccelik@mersin.edu.tr

Bölüm 1: Lütfen İşiniz ile ilgili fikir edinmek için oluşturulmuş bu bölümde ilgili kutucuğu [X] işareti koyarak belirtiniz.

- **Göreviniz?** () Akademik Personel () İdari Personel
- **Kurumunuzdaki çalışma süreniz (yıl):**_____
- **Yönetim kademesinde yer alıyor musunuz?** () Evet () Hayır

Bölüm 2: Aşağıdaki cümlelere ne dereceye kadar katıldığınızı ya da katılmadığınızı öğrenmek istiyoruz. Lütfen HER SORU İÇİN verilen ölçeği kullanarak katılım derecenizi cümlenin sağındaki kutucuklardan birine [X] işareti koyarak belirtiniz

1	2	3	4	5				
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum				
			1	2	3	4	5	
1.	Kurumum eğitim programları yürütmektedir.							
2.	Çalışmakta olduğum kurumun çalışanları için yürüttüğü eğitim programları başarılıdır.							
3.	Performansımın objektif bir şekilde ölçüldüğünü düşünüyorum.							
4.	Kurumum açık bir şekilde kariyer fırsatları sunmaktadır.							
5.	Eğitim programlarına katılmaktayım							
6.	Kurumumuzda kullanılmakta olan performans değerlendirme sisteminin kariyer gelişimime yönelik olduğunu düşünüyorum..							
7.	Kariyer beklentilerim amirim tarafından bilinmektedir.							
8.	Kurumumdan performansıyla ilgili geri besleme ve danışmanlık almaktayım.							
9.	Hali hazırdaki işime başladığım zamandan bu yana gereksinim duyduğum becerileri edinmem için eğitim programlarına katılmaktayım							
10.	Kurumumuzun performans değerlendirme sistemine güven duymaktayım.							
11.	Kurumumuzun performans değerlendirme sistemi benim üzerimde motive edici bir etkiye sahiptir.							
12.	Kurumumuzun kariyerimi ve gelişimimi planladığımı düşünüyorum.							
13.	Eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesinde, öncelikle gerçekçilik, yararlılık ve kurum stratejisine uygunluk dikkate alınmaktadır.							
14.	Kurum içi boş kadrolara yapılacak atamalarda personele öncelik tanınmaktadır.							
15.	Kurumumuzun performans değerlendirme sistemi bütün çalışanlar için şeffaftır.							
16.	İş performansım alacağım ücretin belirlenmesinde, önem taşımaktadır.							
17.	Kurumumda özenli ve bilimsel esaslara dayalı bir personel seçim sistemi uygulanmaktadır.							
18.	Performans değerlendirme sonuçları kurumumda eğitim ile ilgili kararlarda temel teşkil etmektedir.							
19.	Kurumumda ücret ve ek ödemelerin belirlenmesinde diğer kurumlarla karşılaştırma yapılmaktadır.							

	1	2	3	4	5
20. Personel seçim sürecine insan kaynakları yöneticisi ve birim yöneticileri birlikte katılmaktadırlar.					
21. Ücret düzeyimin belirlenmesinde yetkinlik ve yeteneğim temel alınmaktadır.					
22. Personel seçim sürecinde standartlaştırılmış ölçme araçları kullanılmaktadır.					
23. Maaşım performansıma bağlı olarak belirlenmektedir.					
24. Kurumumda uygulanan personel seçim sisteminde, istenen nitelikte bilgi, beceri ve tutumlara sahip olan kişilere öncelik tanınmaktadır.					
25. Performans değerlendirme sonuçları kurumumda maaş ödemeleri ile ilgili kararlarda temel oluşturmaktadır.					
26. Kâr paylaşımı, kurumumda yüksek performansı ödüllendirme mekanizması olarak kullanılmaktadır					

Bölüm 3: Aşağıda yer alan sorular hali hazırda işiniz ve iş yerinizdeki ruhsal ve zihinsel sağlığınızla ilgili olup cevaplarınızı bu doğrultuda vermeniz gerekmektedir.

Kurumumda;	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Gelecek hakkında iyimserim.	1	2	3	4	5
Kendimi verimli hissediyorum.	1	2	3	4	5
Kendimi rahat hissediyorum.	1	2	3	4	5
İnsanlara karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
Problemlerin üstesinden en iyi şekilde gelmekteyim.	1	2	3	4	5
Sağlıklı bir şekilde düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Kendimi iyi hissediyorum.	1	2	3	4	5
İnsanlara yakınlık duyuyorum.	1	2	3	4	5
Kendime güveniyorum.	1	2	3	4	5
Sevildiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
Yeniliklere açığım.	1	2	3	4	5
Neşeli olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5

Bölüm 4: Lütfen demografik özelliklerinizle ilgili fikir edinmek için oluşturulmuş bu bölümde ilgili kutucuğu [X] işareti koyarak belirtiniz.

Yaşınız nedir? _____

Cinsiyetiniz

Erkek Kadın

Medenî Durumunuz

Bekâr Evli

Öğrenim Düzeyiniz

Lise Ön lisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

Araştırmaya katıldığınız için teşekkürler...

**EK-2: MENTAL SAĞLIK ÖLÇEĞİNİN (THE WARWICK EDINBURGH
MENTAL WELL-BEING SCALE-WEMWBS) KULLANIM İZİNİ**

From: Frances.Taggart@warwick.ac.uk
To: mehparecamlik08@hotmail.com
Subject: RE: hello
Date: Mon, 11 Jun 2012 11:25:04 +0000

Dear Mehpare

Thank you for your enquiry about using the Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale. I am attaching the form you need to fill in. Please complete it and return it to me.

The NHS Health Scotland website below will give access to the user guide and the questionnaire:

<http://www.healthscotland.com/understanding/population/Measuring-positive-mental-health.aspx>

The validation paper for ages 16 to 74 in the UK is available at:

Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt P, Joseph S, Weich S, Parkinson J, Secker J, Stewart-Brown S. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation

<http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-5-63.pdf>

I look forward to hearing from you

Frances

EK-3: İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ UYGULAMALARI ÖLÇEĞİNİN

KULLANIM İZİNİ

▣ Zubair Aslam Marwat

Kime: Mehpare Çamlık

20:25



Yanıtla ▾

Dear Mehpare Çamlık,

Yes you are allowed to use my questionnaire for your thesis. If you need any kind of my assistance , dont hesitate to contact. Best of luck & wishing you brilliant success,

Regards

Zubair Aslam Marwat

Cell# +92-321-500-5228

EK-4: ARAŞTIRMA TALEP İZİN YAZISI



T. C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik



Sayı : B.30.2.MEÜ.0.70.03.00-605.01- 419/4473
Konu : Uygulama izni

26/03/2012

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Mehpare ÇAMLİK'in, "İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların Mental Sağlığı Üzerindeki Etkisi : Kamu ve Özel Üniversite Akademik ve İdari Personeli Üzerinde Bir Uygulama" başlıklı tez çalışmasının anketlerini Üniversiteniz akademik ve idari personeline internet ortamında veya bizzat uygulayabilmesi için müsaadelerinizi ve sonucundan Rektörlüğümüze bilgi verilmesi hususunu arz ederim.

Prof. Dr. Yüksel ÖZDEMİR
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKİ :
Anket Formu (4 sayfa)

DAĞITIM :
Çağ Üniversitesi Rektörlüğüne
Çukurova Üniversitesi Rektörlüğüne
Toros Üniversitesi Rektörlüğüne

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
Bilgi İşlem
Kayıt Tarihi : 09 04 2012
Kayıt No : 149

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
ÖĞR. İŞL. DALI BAŞK.
Y. Tarihi : 29.03.2012
K. No : 1339

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi : 28.03.12
Kayıt Sayısı : 06115

MEÜ Çiftlikköy Kampusu 33342 / Yenişehir -MERSİN Ayrıntılı bilgi için irtibat : Sevilay PEHLİVAN Şef (3724)
Telefon : (0324) 361 00 01 (Pbx) Faks : (0324) 361 00 73
e-posta : meugs_info@mersin.edu.tr Elektronik Ağ : www.mersin.edu.tr

MEÜ ID.FR-001/00

Yayın Tarihi 14/05/2010

EK-5: ANKET UYGULAMASI İZİN YAZISI



T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ
İnsan Kaynakları Müdürlüğü



Sayı :8070606872061252-044-034
Konu : Anket Uygulama

15/02/2013

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE;

Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bilgi Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Mehpere ÇAMLİK'ın anket çalışmasıyla ilgili uygulama izni verilmiştir ve ilgili formlar doldurulmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Bilge ERDOĞAN
İnsan Kaynakları Müdürü

EK-6: ANKET UYGULAMASI İZİN YAZISI



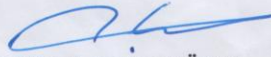
T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı

Sayı : B.30.2.ÇKO.0.70.77.00 - 286
Konu : Anket hakkında

08.10.2012

İLGİLİ MAKAMA

Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Mehpere ÇAMLİK'in " **İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların Mental Sağlığı Üzerindeki Etkisi: Kamu ve Özel Üniversite Akademik ve İdari Personeli Üzerinde Bir Uygulama**" anket çalışmasının uygulanabilmesi konusunda gereğini rica ederim.


Prof. Dr. S. Seyhan TÜKEL
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK-7: ANKET UYGULAMASI İZİN YAZISI



T.C. ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜK

SAYI : B.08.6.YÖK.2.ÇĞ.0.70/1114
KONU: Anket Uygulama İzni

05/12/2012

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
MERSİN

İLGİ : 26.03.2012 tarih ve B.30.2.MEÜ.0.70.03.00-605.01-419/4473 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Mehpare ÇAMLİK'in anket çalışmasıyla ilgili olan formlar doldurularak ek'te sunulmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.


Prof. Dr. H.Çetin BEDESTENCİ
Rektör

EKLER _____ :
EK-1: (4 Adet Anket Formu)

