



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TEHLİKELİ İŞLERDE ÇALIŞANLARDA PSİKOSOSYAL RİSK
ETMENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mustafa GÖKGÖZ

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Cumhur Taş**

İSTANBUL-2017

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TEHLİKELİ İŞLERDE ÇALIŞANLARDA PSİKOSOSYAL RİSK
ETMENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mustafa GÖKGÖZ

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Cumhur Taş**

İSTANBUL-2017

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
Program : İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
Öğrenci No : 164203025
Öğrenci Adı Soyadı : MUSTAFA GÖKGÖZ

“Tehlikeli İşlerde Çalışanlarda Psikososyal Risk Etmenlerinin Değerlendirilmesi “ isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından ...21.29.2017... tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

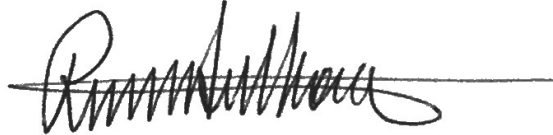
Jüri Başkanı : Doç. Dr. Korkut ULUCAN
(Marmara Üniversitesi)



Danışman : Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
(ÜSKÜDAR Üniversitesi)



Üye : Yrd. Doç. Dr. Rüştü Uçan
(ÜSKÜDAR Üniversitesi)



ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Nilgün SARP
Enstitü Müdürü

ÖZET

TEHLİKELİ İŞLERDE ÇALIŞANLARDA PSİKOSOSYAL RİSK ETMENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çok büyük bir kısmının önlenebilir olduğu bilimsel açıdan kanıtlanmış olsa da tarih boyu iş kazaları olagelmıştır. İstanbul Tuzla Tersaneler Bölgesinde bir dönem sıkça meydana gelen ve 2007 yılından itibaren ulusal medya tarafından da gündeme getirilmeye başlanan ölümlü iş kazaları sonrasında özellikle basında ciddi bir farkındalık oluşmaya, bir bilinç gelişmeye başlamıştır.

İş kazası tüm taraflar için çalışma yaşamının en büyük sorunlarından biridir. İş kazasında kazaya uğrayan kişi canını kaybedebilir, uzvunu yitirebilir, sakat kalabilir, meslek hastalıkları için de benzer durumlar geçerlidir. Kaza olup bittikten sonra yerine konamayacak kayıplar gerçekleşmesi muhtemeldir. Tazminat, kaybolan yaşamın, uzvun, çalışanın bakmakla yükümlü olduğu kişilerin zorlaşan yaşamının ne kadarı için çözüm olabilir ki? İşverenin kayıplarını, iş kazası mağdurunun kayıplarıyla kıyaslamak insancıl bir yaklaşım olmaktan uzaktır. İş kazalarının önüne geçmek için gösterilmesi gereken çaba insan merkezli olmak zorundadır.

Kaza istatistikleri göstermektedir ki, pek çok kaza geliyor demekte, ciddi bir çalışma sonucunda kazalar önlenilmekte ya da etkisi azaltılabilmektedir. Kaza olduktan sonra çözüm önerilerinin geliştirilmesi, tedbirler alınması, iş işten geçtiği için çok da anlam ifade etmemektedir. Bu nedenle, olası kaza sebeplerinin doğru analiz edilerek, ortadan kaldırılması yolunda çalışmalar yapılması, planlı, kontrollü bir çalışma şekli belirlenmesi çok daha doğru bir yöntem olacaktır.

Bu çalışmada çalışanların kendilerinin ve başkalarının yaşamlarını hiçe sayan, alınan önlemlere karşı vurdumduymaz tavırlar içerisinde olmalarına neden olabilecek, hatta kazalara davetiye çıkaracak olumsuz ruh hallerinin tespit edilip edilemeyeceğini belirlemek için analizler ortaya konulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İş Kazası, İntihar, Çalışma Psikolojisi, Depresyon, İş Stresi, Hukuk

ABSTRACT

EVALUATION OF PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS IN HAZARDOUS WORKERS

Although a very large part is scientifically proven to be preventable, it has been a history of industrial injuries. A period often occurring in the Tuzla shipyards region of Istanbul and after the mortal work injuries that have been introduced by national media since 2007, especially in the press to develop a serious awareness, a consciousness to evolve is started.

Work injuries are one of the biggest problems of working life for all parties. In the case of a job injury, the person who was injured could lose his life, loss of limb, disability, and similar conditions apply to occupational illnesses. After the injury, it is likely that losses cannot be fulfilled. Can compensation, death and forced life be corrected? The loss of the employer is far from a humane approach compared to the losses of the victim of the occupational injury. To prevent business injuries, the effort must be shown to be human-centered.

Injury statistics indicate that many injuries come in, the result of a serious study can be prevented or decreased by injuries. After the injury, the development of solution proposals, taking precautions, does not make much sense for the passing of work. For this reason, the correct analysis of possible causes of injuries, to be done in the way of elimination, a planned, controlled working shape will be a much more accurate method of determination.

In this study, it is possible to determine whether negative moods can be detected or even injuries, which will cause the employees to disregard the lives of their own and others, and to prevent them from being struck by the measures taken, analysis is revealed.

Keywords: Workplace injuries, Workplace suicide, Working psychology, Depression, Work Stress, Law

BEYAN FORMU

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, proje çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.


18 Eylül 2017
Mustafa GÖKGÖZ

TEŞEKKÜR

Bu alıŐma Prof. Dr. Ayhan MERGEN hocamın aziz hatırasına ithaf edilmiştir.

ÇalıŐmamda büyük katkıları bulunan başta danışman hocam Doç. Dr. Cumhuri TAŞ, hocalarım Yrd. Doç. Dr. Türker Tekin ERGÜZEL, Yrd. Doç. Dr. Esin TMER olmak üzere, Őkdar niversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İŞ Sağlığı ve Güvenliği Anabilim dalı ğretim görevlilerine, Hitit niversitesinden Yrd. Doç. Dr. Kadir EROL ve Emre DEMİR hocalarıma, öneri ve tespitleriyle yolumu aydınlatan Dr. Murat KOÇ' a, anket çalıŐmamı destekleyen işveren ve işveren vekillerine, İSG sorumlularına, çalışan temsilcilerine ve katılımcılara sonsuz teşekkür ederim.

Bir teşekkür de Berin İrem, Berru İzel ve Füsun'a, siz yanımda olmasaydıncı tek bir satır yazamazdım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
ABSTRACT.....	iii
BEYAN FORMU	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
EKLER LİSTESİ.....	x
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	10
2.1. Kaza-Kader Algısı ve İş Kazaları	10
2.2. İş Kazaları Önlenebilir mi?.....	11
2.3. İş Kazalarında Reaktif-Proaktif Yaklaşımlar.....	13
2.4. Düzgün İş Kavramı	16
2.5. İş Stresi ve İş Gerginliği	17
2.6. Çalışma Yaşamında Psikososyal Risk Etmenleri	20
2.7. Mesleki Psikolojik Hastalıklar.....	22
2.8. Psikososyal Risk Faktörlerinin Olumsuz Etkileri.....	26
2.8.1. ABD ve Dünyada Çalışan İntiharları.....	29
2.8.2. Japon Çalışma Yaşamında, Karoshi ve Karo jisatsu	35
2.8.3. Çin Çalışma Yaşamında Tipik Sorun: Foxconn İntiharları	39
2.8.4. Türkiye’de İşle İlgili İntiharlar	41
2.8.5. İşyeri İntiharlarında İşverenin Hukuki Durumu	46
2.8.6. İntiharı Önleme Çalışmaları.....	47

3.	GEREÇ VE YÖNTEM	52
3.1.	Örneklem	52
3.2.	Kısıtlamalar.....	56
3.3.	Veri Toplama Araçları	56
3.3.1.	İntihar Olasılığı Ölçeği	56
3.3.2.	Alt Ölçekler.....	62
3.3.3.	Ölçeğin Türkçe Uyarlaması	65
3.3.4.	Uygulanan İşlem	66
3.2.5.	İstatistiksel Çözümleme	67
4.	ARAŞTIRMA BULGULARI.....	68
5.	TARTIŞMA	84
6.	SONUÇ	87
	KAYNAKLAR	89
	ÖZGEÇMİŞ	94
	EKLER.....	95

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1-Yaş gruplarına göre iş yeri intiharları, 2011-2013	30
Tablo 2-Mesleğe göre işyeri intiharları, 2011-2013	32
Tablo 3-İntiharların sektörlere göre dağılımları, 2011-2013	33
Tablo 4-Gruplara göre katılımcıların demografik özellikleri	53
Tablo 5-Katılımcıların Mesleki Dağılımları	54
Tablo 6-Katılımcıların İllere göre dağılımları	55
Tablo 7-Alt ölçek madde numaraları	57
Tablo 8-İÖÖ Değerlendirme/Puanlama Şablonu.....	58
Tablo 9-İntihar riski sınıflandırması	60
Tablo 10-T Puanı ve Olasılık Skoru Çevrim Tablosu	61
Tablo 11-Umutsuzluk alt ölçeğine ilişkin maddeler.....	63
Tablo 12-Olumsuz kendilik değerlendirmesi alt ölçeğine ilişkin maddeler.....	64
Tablo 13-Düşmanlık alt ölçeğine ilişkin maddeler.....	65
Tablo 14-İntihar düşüncesi alt ölçeğine ilişkin maddeler.....	65
Tablo 15-Anketin uygulandığı firmalar ve çalışan sayıları	67
Tablo 16-Ölçek ortalama ve standart sapmaları	68
Tablo 17-İÖÖ alt ölçekler iç tutarlık alfa katsayıları.....	68
Tablo 18-Madde Toplam Korelasyonları	69
Tablo 19-Anket maddelerine verilen yanıtlar	70
Tablo 20-Tüm katılımcıların tespit edilen olasılık şiddetleri.....	80
Tablo 21-Basılı anket katılımcılarının tespit edilen olasılık şiddetleri.....	80
Tablo 22-Tehlike sınıflarına göre katılımcıların tespit edilen olasılık şiddetleri.....	81
Tablo 23-Tehlike sınıflarına göre alt ölçek ortalamaları	81
Tablo 24-Sektörlere göre alt ölçek ortalamaları	82

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1-İş kazalarının sektörlere göre dağılımı	2
Şekil 2-Ölümlü iş kazalarının sektörlere göre dağılımı	3
Şekil 3-Yıllara göre iş kazası sayıları	4
Şekil 4-İş Kazalarında hayatlarını kaybeden çalışan sayıları	5
Şekil 5-ILO verilerine göre ölümlü iş kazası sayıları	6
Şekil 6-Çorum iş kazası istatistikleri	7
Şekil 7-Domino Teorisi	13
Şekil 8-Kaza Piramidi (1-29-300) Kuralı	13
Şekil 9-OECD İş gerginliği sıralaması	18
Şekil 10-OECD Kazanç kalitesi sıralaması	19
Şekil 11-OECD İşini kaybetme riski sıralaması	19
Şekil 12-İşin yapıldığı koşullarla ilgili stres faktörleri	21
Şekil 13-İşin içeriği ve iş çevresiyle ilgili stres faktörleri	21
Şekil 14-Yıllara göre meslek hastalığı sayıları	24
Şekil 15-Yıllara göre Amerika'da işyerinde intihar sayıları	30
Şekil 16-1997-2011 aralığında Karoshi ve Karojisatsu Vakaları	37
Şekil 17-2013-2015 İntiharların yaş gruplarına göre dağılımı	42
Şekil 18-2013-2015 İntiharların nedenlerine göre dağılımı	42
Şekil 19-İntiharların sektörel dağılımı (2013-2015)	42
Şekil 20-Anket puanlama yöntemi	57
Şekil 21-Alt ölçeklerin harf karşılıkları	59
Şekil 22-Ölçek Ortalama Puanları	82
Şekil 23-Alt ölçeklerin durum göstergesi	82
Şekil 24-İÖÖ durum göstergesi	83

EKLER LİSTESİ

Ek 1-SPS Orijinal Anket Formu	95
Ek 2-SPS Orijinal Anket Değerlendirme formu	96
Ek 3-Sahada Uygulanan Basılı Anket Formu.....	97



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BİMER	: T.C. Başbakanlık İletişim Merkezi
BPB	: Bipolar Bozukluk
CHP	: Cumhuriyet Halk Partisi
CFOI	: Census of Fatal Occupational Injuries Ölümcül Mesleki Yaralanmaların Sayımı
ÇASGEM	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Araştırma Merkezi
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DBSA	: Depression and Bipolar Support Alliance Depresyon ve Bipolar Bozukluk Destek Birliği
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
EGM	: Emniyet Genel Müdürlüğü
G20	: Almanya, Amerika Birleşik Devletleri, Arjantin, Avustralya, Brezilya, Çin, Endonezya, Fransa, Güney Afrika, Güney Kore, Hindistan, İngiltere, İtalya, Japonya, Kanada, Meksika, Rusya, Suudi Arabistan, Türkiye ve Avrupa Birliği Komisyonu
G7	: Almanya, ABD, Birleşik Krallık, Fransa, İtalya, Japonya ve Kanada
HD	: Hukuk Dairesi
ICD-10	: Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması
ILO	: International Labour Organization-Uluslararası Çalışma Örgütü
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İÖÖ	: İntihar Olasılığı Ölçeği
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSİGM	: İstanbul İş Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi
ISO	: International Standards Organization
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
MİT	: Milli İstihbarat Teşkilatı
NACE	: Nomenclature statistique des Activités économiques dans la Communauté Européenne Avrupa Birliği Ekonomik Faaliyetlerin İstatistik Sınıflaması Sistemi
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
OHSAS	: Occupational Health and Safety Assessment Series-İSG Yönetim Bilgi Sistemi
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSGSSK	: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
SPS	: Suicide Probability Scale-İntihar Olasılığı Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences-Sosyal bilimler için istatistik paketi
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSK	: Türk Silahlı Kuvvetleri
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)
WPS	: Western Psychological Services-Batı Psikolojik Servisi

1. GİRİŞ

Tarih boyunca çalışma yaşamının en büyük açmazlarından birisi olan iş kazaları ve meslek hastalıkları ve bunların sonucunda meydana gelen ölüm, sakat kalma ve maddi kayıplar hem dünyada hem de ülkemizde ürkütücü bir hale gelmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği, kaza olduktan sonra konuyu ele alan değil, kaza olasılıklarını ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapan teknik bir bilim dalıdır. Ülkemizde ve dünyada iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili neredeyse her görselde baret, kulak koruyucu, maske, ayakkabı gibi kişisel koruyucu donanımlara yer verilmekte ve tüm bu gereçler iş sağlığı ve güvenliğinin temel unsurlarıymış gibi lanse edilmektedir. Hâlbuki bir çalışan başına darbe almış ve bu darbeyi kullandığı koruyucudan dolayı yara almadan atlatmışsa yine de kaza gerçekleşmiş demektir. **Proaktif** yaklaşım kaza olmadan önce kazanın nasıl önlenebileceğini öngören, önleyici bir yaklaşım iken, kazanın etkisini azaltmanın yollarını arayan ve tekrarlamaması için çaba gösteren yaklaşımın adı **reaktif** yaklaşımdır ve bu yaklaşım geçerliliğini tamamen yitirmiştir. Toplu koruma tedbirleri daima, kişisel koruyucu donanımlardan önde gelmesi gerekirken, ülkemizde ve neredeyse tüm dünyada yalnızca kişisel koruyucu donanımlardan medet umularak, iş sağlığı ve güvenliği tesis edilebileceği gibi son derece yanlış bir kanaat gelişmiş bulunmaktadır. Bu konu mevzuatta “*işveren, toplu korunma tedbirlerine, kişisel korunma tedbirlerine göre öncelik verir*” şeklinde yer almaktadır.

Kaza kaçınılmazsa olsun ama çalışana bir zarar gelmesin yaklaşımı düzeltilmeye muhtaç, tamamen yanlış bir yaklaşımdır ve İSG temel ilkelerine aykırıdır. Bu ilkelere göre önce kazanın oluşması/gelişmesi için elverişli ortam oluşması önlenmeli, son olarak eğer riskler bertaraf edilememişse, riskin zarar verici etkilerine karşı önlem alınmalıdır. Gürültüyü önlemek için çaba harcamak yerine kulak koruyucu dağıtmak, kimyasalların atmosfere karışmasına engel olma gayreti göstermek yerine maske taktırmak, İSG biliminin gereklerine/gerçeklerine uymamaktadır. Yalnızca KKD ile koruma sağlanmaya çalışılan bir ortamın fotoğrafında yer alan İSG profesyoneli maalesef işini doğru yapmamaktadır. Öyle olduğu sanılmaktaysa da KKD eşittir İSG değildir. Bu üzerinde ciddi anlamda durulması gereken bir sorun olarak dikkate alınmalıdır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) verilerine göre dünyada her yıl ortalama 250 milyon çalışan iş kazası sonucunda yaralanmakta, 1.2 milyon çalışan hayatını kaybetmekte, 160 milyon çalışan meslek hastalığına yakalanmaktadır.

Ölümlü iş kazaları ile insani gelişmişlik endeksi arasında ters oranlı ilişki mevcuttur. İnsani gelişmişlik endeksi düşük olan ülkelerde ölümlü iş kazası sayısı yükselmektedir (Karadeniz 2012).

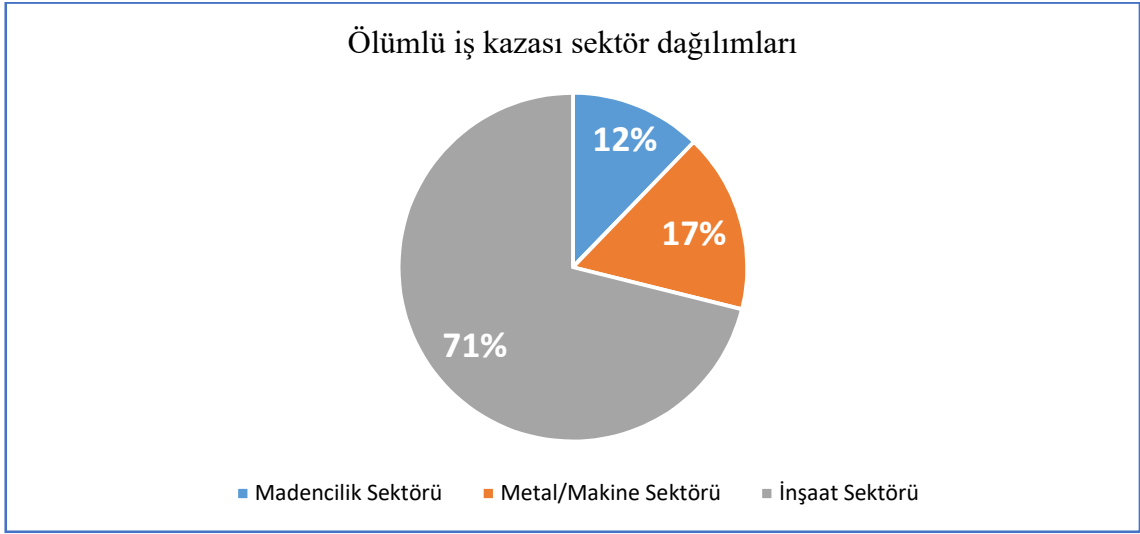
Türkiye’de resmi kayıtlara göre her yıl ortalama 70 000 iş kazası meydana gelmekte, 1100 çalışan iş kazalarında hayatını kaybetmekte, 1500 çalışan da sürekli iş göremez hale gelmektedir. Bu kazalar özellikle metal, maden ve inşaat sektörü gibi ülke ekonomisi açısından çok büyük önem arz eden sektörlerde meydana gelmektedir. En çok kaza meydana gelen sektör metal/makine sektörü, en çok ölümlü iş kazası meydana gelen sektör ise inşaat sektörü olmaktadır. Ölümlü iş kazalarının üçte biri yapı işlerinde gerçekleşmektedir. İş kazalarının büyük kısmı en fazla iş kazası sanayi yoğunluğu bulunan illerde yaşanmaktadır.

Kömür ve linyit çıkartılması 8828 iş kazası (%11.79) ile birinci, fabrik metal ürünleri 7045 iş kazası (% 9.40) ile ikinci, ana metal sanayi 5127 iş kazası (% 6.84) ile üçüncü sırada yer almaktadır. Fabrik metal ürünler sektörü ile ana metal sanayi birlikte değerlendirildiğinde metal sektörü ilk sıraya yerleşmektedir.

Şekil 1-İş kazalarının sektörlere göre dağılımı



Şekil 2-Ölümlü iş kazalarının sektörlere göre dağılımı



Kaynak: www.isteguvenlik.tc/SGK2012IsKazaIstatistik.pdf 11.09.2017

2000-2011 yılları arasında Türkiye’de meydana gelen kaza ve hastalıklar nedeniyle 1 713 488 gün iş kaybı oluşmuştur*. Yine iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen çalışanların gelir bağlanan hak sahipleri (anne-baba, eş, çocuklar) sayısı 6182’dir. Geçmişten 2011 yılına kadar devletten iş göremezlik geliri alan toplam kişi sayısı 58 966 ve ölüm geliri alanların sayısı 78 336’dır.

* CHP İstanbul Milletvekili Dr. M. Sezgin Tanrıkulu’nun 01.10.2014 tarih, 7/51701 Esas No soru önermesine, 11 Kasım 2014 tarihinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik’in verdiği cevaptan alınmıştır. Aynı cevapta şu rakamlara da yer verilmektedir.

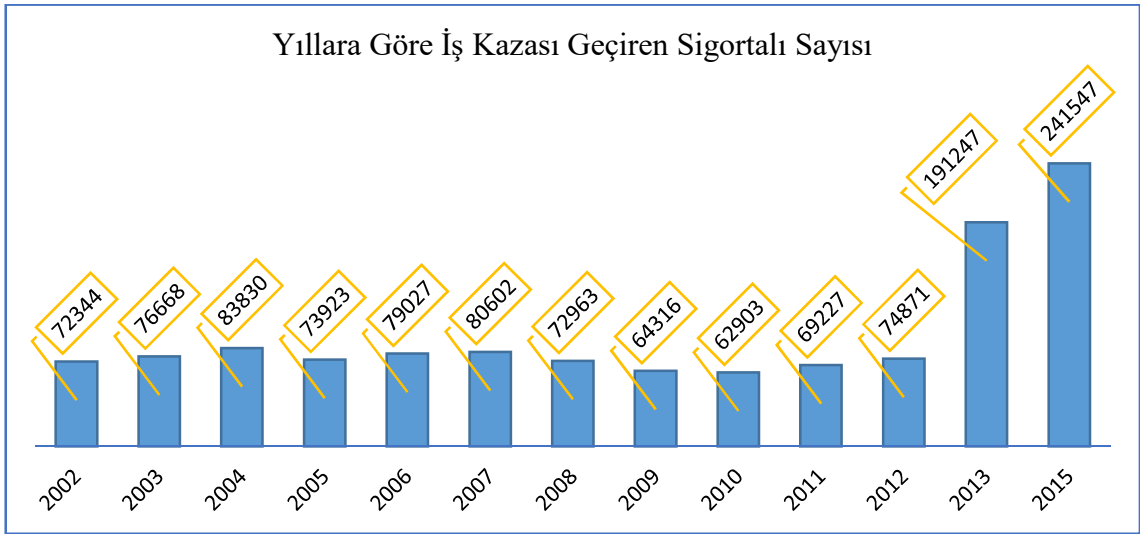
İş Göremezlik raporu alan kişi sayısı (2002-2014) : 15 519 496

2012-2014 yılları arasında tersanelerde gerçekleşen iş kazası sayısı: 605

2012-2014 yılları arasında tersanelerde gerçekleşen iş kazalarında yaşamını yitiren işçi sayısı: 19

<http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-51701sgc.pdf> (20.03.2015)

Şekil 3-Yıllara göre iş kazası sayıları

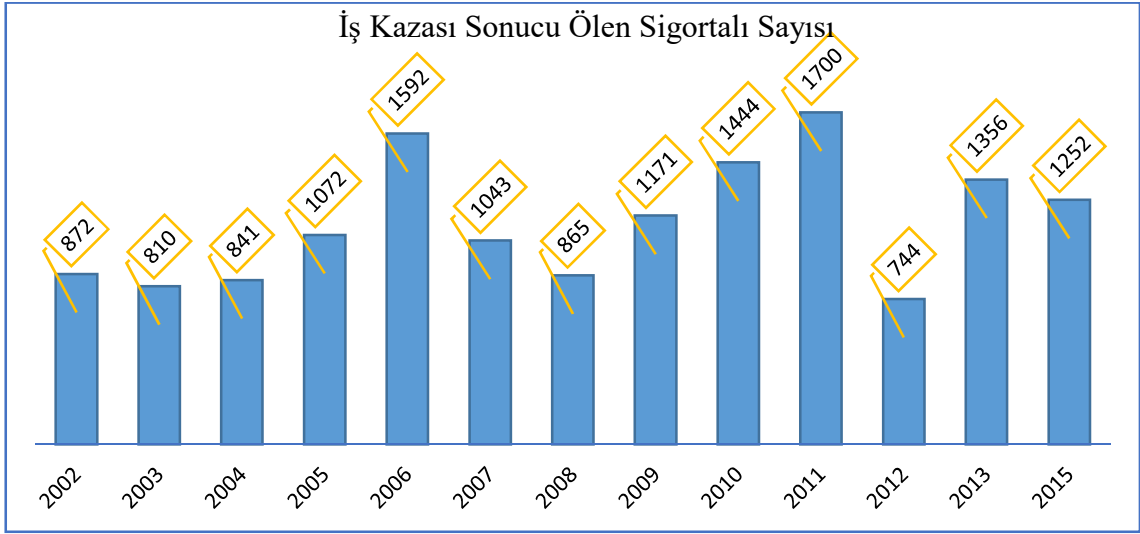


Kaynak: www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari 12.09.2017

Yıllara göre iş kazası sayılarına bakıldığında 2015 yılında alınan her türlü önleme ve artan farkındalığa rağmen kaza sayısının oldukça yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu verilere göre ülkemizde yılda ortalama 96 bine yakın iş kazası gerçekleşmektedir.

ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) kaynaklarına, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının toplam maliyetlerinin o ülkenin Gayri Safi Milli Hâsıllarının (GSMH) %1' i ile %3 ü arasında değiştiği belirtilmektedir. Buna göre 2011 yılı GSMH 'sına göre iş kazaları ve meslek hastalıklarının en iyi ihtimalle Türkiye'ye yaklaşık 10 milyar dolarlık bir toplam maliyetinin olduğu söylenebilir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na göre ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıkları, gayri safi yurtiçi hâsılamızın 50 milyar lirasına mâl olmaktadır. (Ünlü 2013)

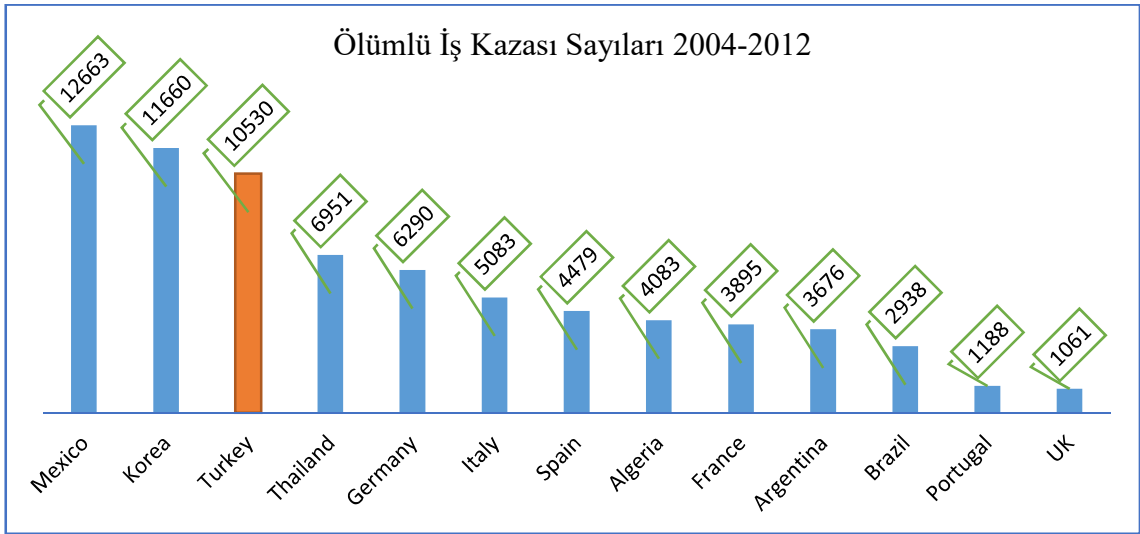
Şekil 4-İş Kazalarında hayatlarını kaybeden çalışan sayıları



Kaynak: SGK İstatistikleri, www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari
17.09.2017

Türkiye geneli kaza istatistiklerine göre, en çok ölümlü iş kazasının yaşandığı sene gerçekleşen 1700 kaza ile 2011 yılı olarak kayıtlarda yer almaktadır. 2002-2015 yılları arasında iş kazası geçiren toplam sigortalı sayısı 1 243 468 iken, gerçekleşen iş kazalarında 14 762 sigortalı yaşamını yitirmiş bulunmaktadır. Bu verilere göre ülkemizde yılda ortalama 95 651 sigortalı iş kazasına maruz kalmakta ve 1135 çalışan iş kazaları nedeniyle yaşamını yitirmektedir.

Şekil 5-ILO verilerine göre ölümlü iş kazası sayıları



Kaynak: ILO, Sigorta kayıtlarına göre derlenmiş veriler,

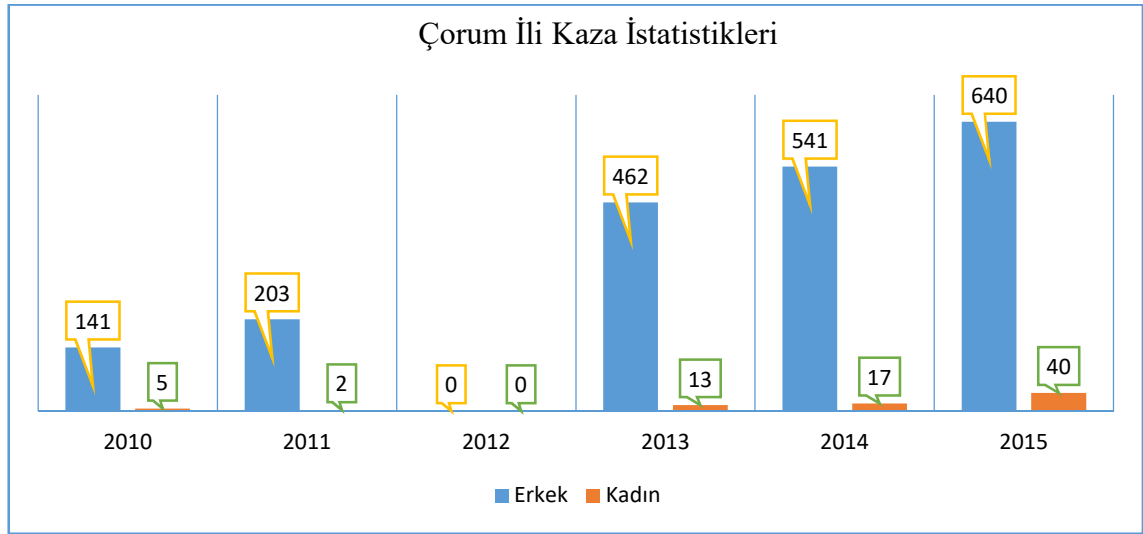
www.ilo.org/ilostat/faces/oracle/webcenter/portalapp/pagehierarchy/Page27.jspx?_adf.ctrl-state=150kwtj5ts_33
11.09.2017

Her ne kadar ILO böyle sıralamalar yayınlamadığını ve doğrulamadığını* ifade etse de dünyada en fazla ölümlü iş kazası olan ülkeler arasında Türkiye'nin üçüncü sırada yer aldığı, AB ülkeleri arasında ilk sırada bulunduğu bilgisi istatistiklere yansımaktadır. Bu verilere göre Türkiye'de gerçekleşen ölümlü iş kazaları sayısı, AB ülkelerinin tamamında gerçekleşen ölümlü kazaların toplamının yarısından fazladır. ILO'ya ait istatistiki verilerde Türkiye'nin 2013-2016 arasındaki bilgileri yer almamaktadır.

* ILO'nun konu hakkındaki açıklaması için bakınız:

http://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_372684/lang--tr/index.htm 11.09.2017

Şekil 6-Çorum iş kazası istatistikleri



Kaynak: TÜİK

Çalışma bölgemiz olan Çorum'da SGK verilerine göre 2010-2015 yılları arasında toplam 2064 iş kazası meydana gelmiştir. Çorum'da 2012 yılında hiç kaza gerçekleşmemiş olması ilginç bir istatistik olarak kayıtlarda yerini almıştır.

6331 Sayılı İSG Yasasına göre iş kazası, “İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olay” şeklinde tanımlanmaktadır. 5510 sayılı SSGSK ise tanımdan çok hangi hallerde meydana gelen kazanın iş kazası sayılacağını düzenlemektedir.

Sınırlarını tanımlamanın güç olduğu çalışma yaşamında hangi durumların iş kazası olduğuna karar vermekte yasal tanımlamalar yeterli olmadığından çoğu durumda anlaşmazlıklar yüksek yargıya intikal etmekte ve bu durum Yargıtay içtihatlarında sıkça karşımıza çıkmaktadır.

Yasalar yapılırken normal insanların, normal ruh durumları için yapılmakta, ruh hali bozuk olanların fiilleri ise cezai ehliyet esasına konu olmakta ve yaptırımlar bu hale göre yeniden yapılandırılmaktadır.

Bazen iş kazası gibi görünen bir durum cinayet olabilir. Bazen iş kazası gibi görünen bir durum intihar, bazen de intihar gibi görünen bir eylem iş kazası olabilme ihtimali taşımaktadır. Bazı durumlarda bunu ayırt etmek, tespit etmek oldukça güç olabilmektedir. Yüksekten düşerek hayatını kaybeden bir çalışan gerçekten düşmüş müdür, itilmiş midir, yoksa kendini mi atmıştır? Bunu görgü tanığı, güvenlik kamerası gibi şahitler olmadan doğru olarak tespit edebilmek çoğu zaman mümkün olamamaktadır.

Zehirlenerek yaşamını yitirmiş bir çalışan için de benzer önermeler yapmak mümkündür. Aracı şarampole yuvarlanmış bir sürücü gerçekten bir trafik kazası kurbanı mıdır, yoksa bilerek ve isteyerek mi direksiyonu o yöne kırmıştır? Ancak asılma, silahla kendini vurma gibi intihar olduğu şüphe götürmeyen durumlar istisna olacaktır.

Ayrıca iş kazası olduğu şüpheye mahal vermeyecek kesinlikte olmakla birlikte, kaza mağduru çalışanın bozuk ruh halinin, en basitinden mesela dalgın olmasının, uyku bozukluğu olan birinin uykusuz halde işbaşı yapmasının, iş kazasına neden olduğu durumlar azımsanamayacak kadar çoktur. Normal insanlar için konulmuş kuralların, normal insanları korumak için alınmış tedbirlerin, hastalığının manik ya da depresif döneminde bulunan çift kutuplu duygudurum bozukluğu hastası bir çalışan için ne kadar anlam taşıdığı tartışmalı bir durumdur. Öfke krizine girmiş bir çalışanın kendisine, başka bir çalışana veya çevresine zarar verme potansiyeliyle gözünün döndüğü bir sırada tedbirlere ne kadar duyarlı olacağı da tartışılması gereken bir sorundur. Çoğu zaman işten çıkarma, cezalandırma gibi tehditlerle, uyulmaya zorlanan İSG kurallarının, yaşamının değerini sorgulayan bir çalışan için bir anlamı bulunmakta mıdır? Ölümden korkmayan bir çalışana neyle korkutabilirsiniz?

Charles Dickens, İki Şehrin Hikâyesi'nde “*Her insan diğerleri için derin bir sırdır*” demektedir. Çalışma yaşamının başlıca unsuru olan insan faktörünü bütün yönleriyle, özellikle ruh sağlığı açısından göz önünde bulundurma, onu her yönüyle anlamaya çalışma, eğilimlerini algılama çabası gösterme zorunluluğu bulunmaktadır.

Çalışma yaşamında intihar tespitteki güçlükler nedeniyle istatistiklere yeterince yansımaya da önemli bir sorundur. İntihar nedenleri aynı zamanda iş kazalarının temel nedenleriyle de örtüşmektedir. İşyerinde, “sağlık” denince akla yalnızca vücut sağlığının gelmesi büyük bir yanılgıdır. Oysaki sağlık, DSÖ tanımına göre ***bireyin, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halini*** ifade etmektedir. Tam bir iyilik halini sağlayabilmenin şartı çalışanları hem bedensel, hem de ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı tutabilme çabasıdır ve bu yasalarımızca işverene düşen bir görev olarak tanımlanmıştır.

Beden ve ruh birbirinin sağlığını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilen ve birbirinden ayrı düşünülemez iki ana unsurdur. Ruhsal bozuklukların erken safhalarda tespit edilerek önlem alınması halinde, proaktif bir yaklaşım sergilenmiş olduğundan iş kazalarının önlenilebileceği ve iş sağlığının temin edilebileceği beklenen bir durumdur. Aynı şekilde intihar meyilli olan çalışanların bu durumları tespit

edilebilirse, tehlikeli ve çok tehlikeli işlerde çalışmalarını engellenerek gerekli tedavi yoluna gidilebilir. Aksi takdirde reaktif yaklaşım gerçekleşmiş olacak ve iş işten geçmiş olacaktır.

Geçmişten günümüze değişik bölgelerde değişen sıklıklarla görülen intihar, yalnızca biyolojik temelli bir sorun olmayıp ekonomik, kültürel ve toplumsal değişkenleri barındıran sosyolojik bir olgudur ve toplum yaşamını olduğu kadar çalışma yaşamını da tehdit etmektedir (Keskin 2015).

Ölümlü iş kazalarında vakanın nedenlerinin tahlili sırasında bireyin psikolojik durumu ve intihara yatkınlığı da analiz edilmeli, yaşamını değersiz bulduğuna dair bulgulara erişilen bir çalışan söz konusu ise kaza buna göre değerlendirilmelidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kaza-Kader Algısı ve İş Kazaları

İş kazası kelimesinin İngilizce karşılığı olarak bilinen “**injury**” kelimesi, hasar, yaralanma, zarar anlamlarında kullanılmaktadır. Kaza kelimesinin karşılığı olarak kullanılan “**accident**” kelimesi ise daha çok kaza, tesadüf, rastlantı, araz, beklenmedik olay kavramlarına karşılık gelmektedir. Türkçede de böylesi bir ayrıma gitmek ve iş kazalarına başka bir karşılık bulmak gerekmektedir.

Türkçe sözlükte kaza kelimesine karşılık şu tanımlar bulunmaktadır: “istemeden meydana gelen olay”, “alinyazısı, kader”, “aksilik, talihsizlik”, ”musibet”, ”ölüm”, ”can ve malca kayba neden olan olay” (Doğan 1996).

Bazı kültürlerde sebeplerini belirlemeye yönelik herhangi bir gayret göstermeden kazalar sadece "kader" olarak yorumlanır (Dizdar 2001). Bu her türlü kaza için söylenebileceği gibi iş kazaları için de geçerlidir.

Dinî referansları olan “kader” kavramı ile ilgili olan bu anlayış kusurludur, zira 13 Mayıs 2014'te Manisa'nın Soma ilçesindeki kömür madeninde çıkan yangın nedeniyle 301 madencinin ölümüyle sonuçlanan facia sonrasında “İş kazaları Kader midir?” sorularına cevap olacak şekilde, dönemin Diyanet İşleri Başkanı Prof. Dr. Mehmet Görmez şu ifadeleri kullanmıştır:

“Müminler, bu tür acı hadiselerden ders ve ibret alırlar. Görev ve mesuliyetlerinin tam manasıyla idrakine ererler. Bilhassa insan sağlığı ve hayatı açısından risk oluşturacak işlerde, hiçbir şekilde tedbirsizlik zaafı içine düşmezler. Zira kader ve ecel, insanoğlunun ihmâl ve sorumluluklarını asla ortadan kaldırmaz. Takdir, insanoğlunun tedbir sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Sevgili Peygamberimizin ifadesiyle müminler, yaptıkları her türlü işi 'en güzel ve en sağlam' şekilde yaparlar. Sonra da Allah'a tevekkül ederler”

Kaynak: www.aktifhaber.com/gormez-kader-ihmali-ortadan-kaldirmaz-984249h.htm 01.04.2015

Dünya çalışma yaşamının en önemli iki aktörü olan ILO ve DSÖ'nün iş kazası tanımları aşağıda verilmiştir. Her iki tanımın ortak özelliği “**planlanmamış**” ifadesini içermesidir. Ancak ILO Türkiye Ofisi yayınladığı “Çalışma Yaşamında Haklar” el kitabında kendi kurumunun tanımlaması yerine SSGSSK/m.37'de yer alan İş Kazası ve

Meslek hastalığı tanımlarını kullanmaktadır. Literatürde yer alan iş kazası tanımları şu şekildedir:

ILO' ya göre İş Kazası

- Önceden planlanmamış, bilinmeyen ve kontrol altına alınamamış olan etrafa zarar verebilecek nitelikteki olaydır.

DSÖ' ne göre İş Kazası

- Önceden planlanmamış kişisel yaralanmalara, maddi zarara ve üretimin durmasına sebep olan olaydır.

5510 Sayılı SSGSSK' ya göre İş Kazası

- Bu Kanununun 13. maddesinde hükme bağlanan beş durumda meydana gelen ve sigortalıyı hemen ya da sonrasında bedenen ya da ruhen özre uğratan olaydır.

6331 Sayılı Yasaya göre İş Kazası

- İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olaydır.

2.2. İş Kazaları Önlenebilir mi?

İş kazaları ekseriyetle karmaşık nitelik taşımakta ve pek çok nedenin bir araya gelmesiyle meydana gelmektedir. İş kazasının gerçekleşmesini ve yinelenmesini önlemenin yolu nedenleri oluşturan faktörleri saptayarak bu konularda önlem almayı gerektirir. Kazanın ya da kaza potansiyelinin kök nedenlerini araştırmak amacıyla **Kök Neden Analizi** (Root Cause Analysis) yöntemi sıkça kullanılmaktadır.

Kök nedenler, problemin arkasında yatan gerçek sebeplerdir. Kök neden analizi yaşanan problemlerin görünen nedenlerini ortadan kaldırmak yerine kalıcı bir şekilde çözüm üretmeye odaklanan bir süreç uygulamasıdır. Böylelikle sivrisinekle uğraşmak yerine bataklığı kurutmak mümkün olabilmektedir. Bu yöntem;

Tarafsızlığa ve analitik yaklaşıma dayanır.

Sistem özeleştirir ve duygudaşlık üzerine kuruludur. İşveren “işletme körlüğünü” reddetmez, kendi eksikliklerini gizlemeye çalışmaz.

Suçlu (kişi) aranmaz soruna neden olan süreç/sistem tespit edilir.

Problemin niçin ve nasıl meydana geldiği öğrenilerek sistemdeki aksaklıkların düzeltilmesi için bir fırsattır.

Problem, maskelenmek yerine kalıcı çözümler üretilerek sorunun kronikleşmesinin önüne geçilir.

Travelers Insurance Company (Gezginler Sigorta Şirketi) firmasının bir çalışanı olan, **Herbert W. Heinrich** 'in 1920'lerin sonlarında, 75 000 sanayi kaza raporu üzerinde yaptığı inceleme sonrası elde ettiği sonuçlara göre: iş kazalarının %88'i güvenli olmayan hareketlerden, %10'u güvenli olmayan koşul, %2'si ise “**gayri kabili içtinap**” durumlardan kaynaklanmaktadır. Güvenli olmayan hareketler; çalışanın kendisinden kaynaklanan hareketlerdir. Dalgınlık, acelecilik, pozisyon ve tavır hatası, eğitim eksikliğinden dolayı yanlış hareket, emniyet tedbirlerine uymama, şakalaşma, ciddiyetsizlik, aşırı hız, dikkatsizlik, ihmalkârlık ve tehlikeli çalışma bunlardan bazılarıdır.

Gelelim %2'lik kısma, bu kısım “**kaçınılmazlık, tahmin edilemezlik**” olarak nitelendirilen, batıların “**Acts of God**” şeklinde isimlendirdikleri, bizdeki karşılığı “**Takdir-i İlahi**” olan durumdur. Bu %2'lik kısmı, 75 bin sigorta tazminat talebini değerlendirirken ortaya koyan kişinin, bir sigorta şirketi çalışanı (Heinrich) olması dikkate şayandır. Heinrich' in literatüre geçmiş olan çalışması, araştırmaya konu olan dosyaların incelemeye açık olmaması, yöntemin belli olmaması vb. nedenlerle itirazlara konu olmaktadır. Günümüzde gerçekleşen kazaların, 1930'lu yıllarda ortaya konmuş sigortacılık merkezli bu kurallara göre değerlendirilmesi de bir başka itiraz nedenidir.

Kaynak: en.wikipedia.org/wiki/Herbert_William_Heinrich 17.09.2017

Bu veriye göre öngörülemeyen %2'lik durum dışında kalan %98'lik dilime giren nedenler önlenemez, ya da etkileri azaltılabilir nitelik taşımaktadır. Önlemek, ön görmeyi gerektirmektedir. Heinrich' in bu çalışması daha sonra **Domino Teorisi** olarak bilinecek olan kaza neden teorisinin oluşumuna vesile olmuştur. Heinrich' in Domino Teorisi'nde, kazaya neden olan olayların dizisi şu şekildedir:

Şekil 7-Domino Teorisi



Diğer bir kaza teorisine göre de: Ağır yaralanma ya da ölümlen her kazanın temelinde 29 uzuv kayıplı kaza, 300 yaralanma olmayan (ramak kala) olay vardır.

Şekil 8-Kaza Piramidi (1-29-300) Kuralı



Bu prensibe göre her hafif atlatılmış küçük kaza (ramak kala olay), daha sonra meydana gelebilecek bir büyük kazanın habercisidir. Her türlü hafif atlatılmış küçük kazanın takibinin hiçbir ihmale mahal verilmeden izlenmesi olası ölümcül büyük kazaları önceden tahmin edebilme olanağı sağlar. Bu prensipten özellikle “ramak kala” olayların nedenlerinin bilimsel yöntemlerle incelenmesi ve ortadan kaldırılması gerektiği anlaşılmaktadır.

2.3. İş Kazalarında Reaktif-Proaktif Yaklaşımlar

6331 sayılı kanunun esasını oluşturan proaktif yaklaşımla ilgili olarak, kanunun sunumunda yer alan, dönemin Başbakanı Recep Tayyip Erdoğan’ın şu ifadesi kanun koyucunun yeni yaklaşımını net bir şekilde ifade etmektedir: “**İş sağlığı ve güvenliğinde, sadece kuralcılıktan ibaret bir yaklaşımdan ziyade, iyileştirici ve önleyici bir anlayışı esas alıyoruz.**” (ÇSGB 2012).

Reaktif Yaklaşım; *geleneksel yaklaşımdır.* Bu yaklaşımda kazaların ve sistem bozukluklarının incelenmesi esastır. Olay sonrası inceleme ve işin yeniden düzenlenmesine odaklanır. Sistemde bozulmalar, kırılmalar meydana geldikçe sistem

revize edilir, bozukluklar giderilir, sorumlular aranır, çözümler oluşan durum için geliştirilir. Testi kırılmıştır, yapılan kırılan testi mümkünse yapıştırmak, başka bir testinin aynı şekilde, aynı nedenle kırılmasına neden olabilecek durumları ortadan kaldırmaya çalışmaktır.

6331 sayılı yasanın bahsettiği, **Proaktif Yaklaşım** ise *çağdaş yaklaşımdır*. Sistem bozukluğundan çok, güvenlik yönetim sisteminin incelenmesine, risk değerlendirme ve güvenlik kültürüne odaklanır. Olay gerçekleşmeden öncesine, çalışanlara ve güvenli olmayan uygulamalara odaklanır. Testi kırılmamıştır, ancak kırılma ihtimali vardır çünkü doğası gereği kırılmandır. Proaktif yaklaşım testinin kırılabileceğini öngörüp, kırılmaması için neler yapılması gerektiğini, kırılmasını engelleyemiyorsa, kırıldığında başka hangi unsurların zarar görebileceğini, görmemesi için neler yapılması gerektiğini tespit eder. Bunun için kâhin olmaya gerek yoktur. Sistemi izlemek, geçmişte gerçekleşmiş kaza nedenlerini analiz etmek, eğitim ve bilgilendirmeye özen göstermek, “yaptığımı yaz, yazdığımı yap” prensibine uymak ve ortadan kaldırma, yerine koyma (ikame etme), mühendislik yöntemleri, işaretleme teknikleri ve kişisel koruyucu donanım kullanımını, sırasıyla, öncelikleri doğru tespit ederek, büyük bir ciddiyetle uygulamak yeterli olacaktır.

2017 verilerine göre, ülkemizde, MİT ve TSK (241 389 çalışan) personeli hariç, 1 171 816'sı kadın (%38) , 1 928 153'ü erkek (%62) olmak üzere toplamda 3 099 969 çalışmanı bulunan devlet, en büyük işverendir.

Kaynak: www.dpb.gov.tr/tr-tr/istatistikler/kamu-personeli-istatistikleri 18.09.2017

Ancak işveren vasfını göz ardı eden devlet, katılık ve kararlılık gerektiren İSG ile ilgili yasa ve kuralları kamu sektöründe uygulamayı sürekli tehir ederek, esnetmekte ve özel sektöre öncü ve örnek olması gerekirken tam tersi bir tutum sergilemektedir. Devletin hem hakem, hem de oyuncu, sendikaların ve sivil toplum kuruluşlarının izleyici olduğu bu sahada, devletin ILO'nun üçlü yapısındaki görevini hakkıyla yerine getirmesi mümkün görünmemektedir.

İSG yaşamla doğrudan ilgilidir ve yaşamla ilgili kurallar kararlılıkla uygulanmalıdır. Gayet özenle hazırlanmış, dönemin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'in ifadesiyle “*çağın gereklerine uygun, en kapsamlı iş sağlığı ve güvenliği yasası*” olan 6331 sayılı İSG yasının uygulanmasını yamalı bohçaya çevirmemek ve tehirlerden vazgeçmek zaruret arz etmektedir.

Olası tehlikeleri önceden tespit edebilmek için geçmişte gerçekleşmiş, iş kazası, meslek hastalığı gibi durumları ve bunların frekanslarını, ramak kala olayları izlemek ve değerlendirmeleri yapmak gerekmektedir. İş güvenliği profesyonellerinin olası işletme körlüklerinin önüne geçerek işletmeye, çalışanlara dışardan bakarak onların göremedikleri pek çok tehlike kaynağını görebilmesi mümkün olabilmektedir. Burada kanunun getirdiği en önemli yenilik, risk değerlendirmesi yapılmasının zorunlu hale getirilmiş olmasıdır.

Risk değerlendirmesi yaklaşımına, İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 sayılı ILO Sözleşmesinde de vurgu yapılmaktadır. Sözleşmenin 5/a maddesinde risk tanımlanması ve değerlendirilmesinden, iş sağlığı hizmetlerinin ilk adımı olarak bahsedilmektedir.

Kaynak: www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/soz161.htm 30.03.2015

İş mevzuatımızda yeni bir kavram olan risk değerlendirmesinden kast edilen husus, işyerlerinde var olan veya var olması muhtemel tehlikelerin işçi, işyeri ve çevresine verebileceği zararların önceden tespit edilerek alınacak tedbirlerin belirlenmesi çalışmasıdır (Tezel 2004). 6331 sayılı Kanunun; “Risk değerlendirmesi, kontrol, ölçüm ve araştırma” başlıklı 10. maddesinde yer alan “*İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapmak veya yaptırmakla yükümlüdür.*” hükmü uygulamanın dayanağını oluşturmaktadır. Uygulamanın ayrıntısı ise 29.12.2012 tarihli ve 28512 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan İSG Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği’nde yer almaktadır.

Yönetmelikte Risk değerlendirmesi; “*tüm işyerleri için tasarım veya kuruluş aşamasından başlamak üzere tehlikeleri tanımlama, riskleri belirleme ve analiz etme, risk kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması, dokümantasyon, yapılan çalışmaların güncellenmesi ve gerektiğinde yenileme aşamaları izlenerek gerçekleştirilir. Çalışanların risk değerlendirmesi çalışması yapılırken ihtiyaç duyulan her aşamada sürece katılarak görüşlerinin alınması sağlanır.*” şeklinde ifadesini bulmaktadır. Kanun koyucu risk değerlendirmesini zorunlu hale getirirken ilgili yönetmeliğin 11. maddesinde yer alan hususları kapsamı şartı dışında şekil ve yöntem şartı koymamaktadır. İşveren ya da risk değerlendirmesini yapan taraf uygulanan risk değerlendirmesi yöntemini belirtmek şartı ile dilediği risk değerlendirmesi yöntemini kullanabilmektedir.

ISO 18001 OHSAS standartlarına uygun bir yönetim tarzı geliştiren işletmelerde risk değerlendirmesi zaten süregelen bir yaklaşımdır. Adı geçen standardın 4.3.1 maddesi

gereğince kuruluş, “tehlikeleri tanımlamalı ve bu tehlikelerin risk analizini yapmalıdır”. Öncelikle işletme içindeki prosesler, hammadde, ekipman, çalışanların nitelikleri vb. göz önüne alınarak bir yöntem belirlenmelidir. Bu yöntemler her bölüm için ayrı ayrı dökümanite edilmelidir. Şirketlerin risklerini tanımlaması, güvenliği sağlamaları açısından önemlidir. Risk analizinin yapılmış olması, riskleri yönetme ve kontrol altına almada yaşanan ve yaşanması muhtemel kazaların önüne geçmede şirketlere yön gösterici olmaktadır. Var olan riskler ve alınan önlemler çalışanlarla paylaşılmalı, çalışanların riskleri bilmeleri temin edilmelidir.

2.4. Düzgün İş Kavramı

“Decent Work”, “**düzgün iş**” olarak dilimize çevrilmiş ve kavram olarak ilk kez, ILO Genel direktörü J. Somavia tarafından hazırlanan ve 1999 yılında 87. Uluslararası Çalışma Konferansı’nda sunulan raporda gündeme gelmiştir.

Düzgün iş; insanların çalışma ve istihdam haklarına, sağlık ve sosyal güvenlik koşul ve olanaklarına ve sendikalar veya diğer araçlar yoluyla kendini ifade etme özgürlüklerine ilişkin kavramsal çerçeveyi içermektedir.

1999 yılı sonunda ILO Genel Direktörü tarafından 87. Uluslararası Çalışma Konferansa sunulan raporda, düzgün işle ilgili şu önemli ifadelere yer verilmiştir: “*ILO’nun bugün birincil hedefi, tüm çalışanlar için özgür, eşit, güvenli ve insan onuruna yakışır koşullarda düzgün ve verimli işler sunan fırsatları teşvik etmektir*”.

Tanımda yer alan “güvenli iş”, çalışanların sağlığının korunması için işçi sağlığı ve güvenliği, iş ve geçim güvencesi, emeklilik ve hastalık durumunda yeterli mali korumanın sağlanması gibi sosyal güvenlik kapsamındaki konuları içermektedir.

Düzgün iş; onurlu koşullarda, İSG gereksinimlerine uygun, sosyal güvenlik ve sendika aracılığıyla temsil edilebilme olanaklarına sahip, zorla çalıştırma ve çocuk işçiliğinin olmadığı, yapılan iş karşılığında hak edilen ücretin alınabildiği, çalışmaya ilişkin temel hak ve ilkelerin üç taraflı uzlaşma (devlet, işçi ve işveren) içinde gerçekleştirilmesi olarak ifade edilmiştir.

Düzgün işin, kadın, erkek, yaşlı, genç, evden iş gören ya da dışarıda çalışan, kayıtlı veya kayıtsız, örgütlü ya da örgütlenmemiş ayrımı yapmadan tüm çalışanlar için

geçerli olduğu ve çalışmaya ilişkin hakların geliştirilmesinin sınırı olmaması gerekliliğinden ortaya çıkan bir kavram olduğu belirtilmiştir (ILO, 1999).

Kaynak: www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--en/index.htm 16.09.2017

Herkesin düzgün, onurlu bir işe sahip olması evrensel insan haklarının da bir gereği kabul edilmektedir (Palaz 2010).

2.5. İş Stresi ve İş Gerginliği

İşe ilgili Psikososyal faktörler ve kalp krizi ilişkisinin analiz edildiği bir çalışmada sosyal destekten yoksunluk ve iş yükü, uzun çalışma saatleri, adaletsiz yönetim, iş güvencesizliği gibi faktörlerin erkekler üzerinde psikolojik ve sosyolojik baskı yarattığı ve patolojik olarak kalp krizi riskini artırdığı belirlenmiştir. İşe bağlı stres ya da iş stresi başta kalp rahatsızlıkları olmak üzere, sindirim sistemi bozuklukları, psikolojik rahatsızlıklar, hipertansiyon, diyabet, kronik yorgunluk gibi kişisel sağlıklılık halini ve çalışma yaşamını tehdit eden pek çok rahatsızlığa yol açabilmektedir (ÇASGEM 2013).

OECD'nin iş kalitesini ölçeklediği rapora göre Türkiye iş stresinin ana nedenlerinden olan iş gerginliğinde ilk sırada yer almaktadır. Bahsi geçen rapor oluşturulurken, iş güvencesi, kazanç kalitesi ve iş gerginliği ölçütlerine göre değerlendirme yapılmış, Türkiye bu üç ölçüte göre de olumsuz bir görünüm sergilemiştir.

Raporda yer alan koşulların belirlenmesi şu şekilde yapılmaktadır:

İş Güvencesi kriterleri

- Emek-istihdam piyasasının güvenilirliği, çalışanların işlerinden olma riskinde belirsizlik ve işsiz kalmanın çalışana maliyetleri,

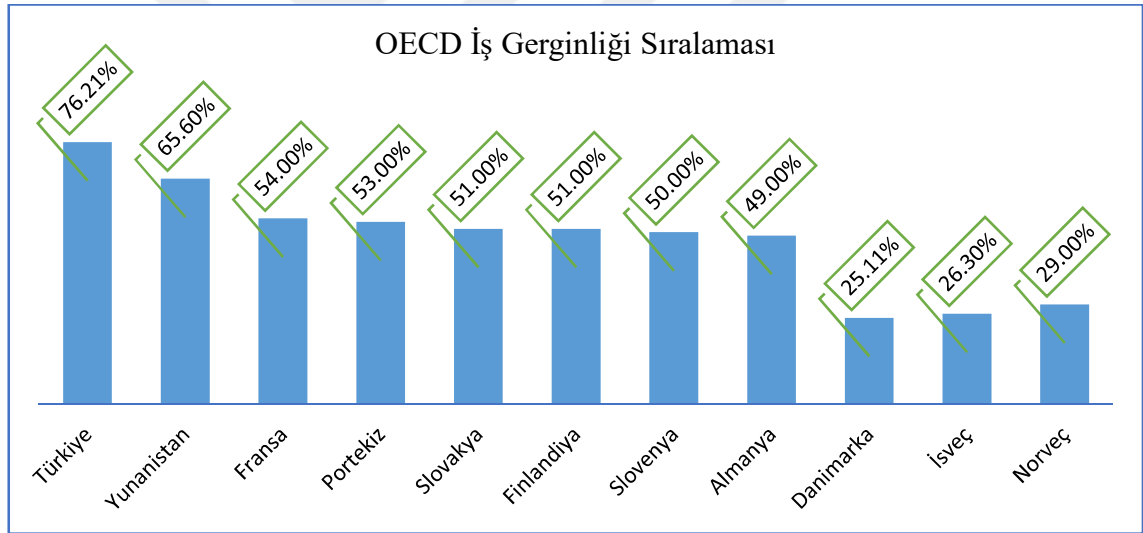
Kazanç Kalitesi kriterleri

- Çalışanların yaşam koşulları ve refah durumları, onurlu bir yaşam için gerekli olan ortalama gelir seviyeleri ve ülkenin gelir dengeleri,

İş Gerginliği kriterleri

- Ortalama çalışma süreleri, çalışma şartları, çalışma ortamının ergonomik koşulları, izin, dinlenme, mesai biçimleri, çalışan-işveren ilişkileri, sosyal imkânlar, ücretin ödenme koşulları, işin yapılma biçimi, çalışana sağlanan olanaklar ile çalışma yükü arasındaki dağılım adaleti.

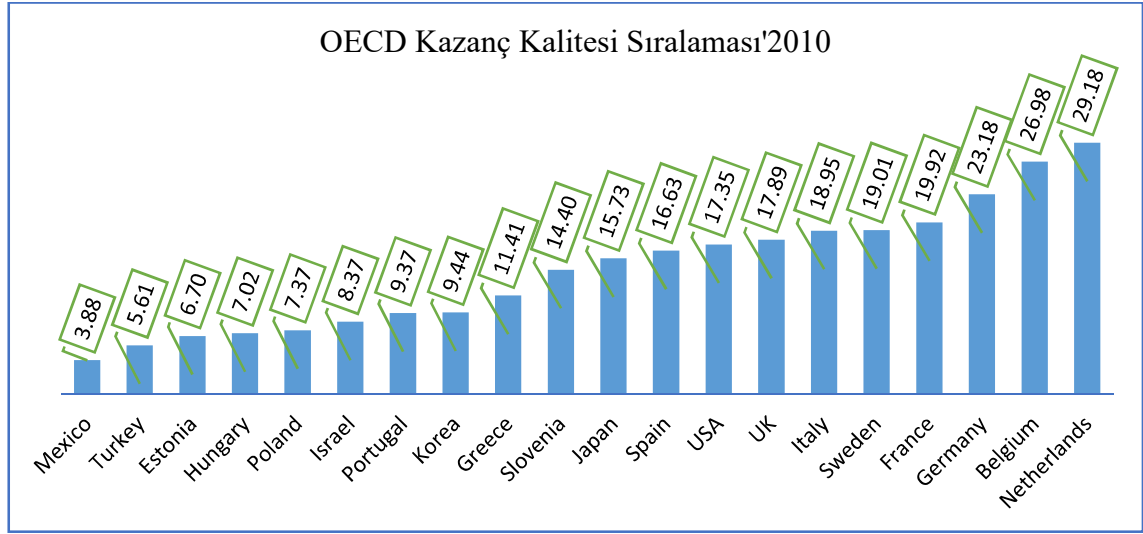
Şekil 9-OECD İş gerginliği sıralaması



Kaynak: OECD Job Quality database (2016). www.oecd.org/employment/labour-stats/Job-quality-OECD.pdf 27.03.2017

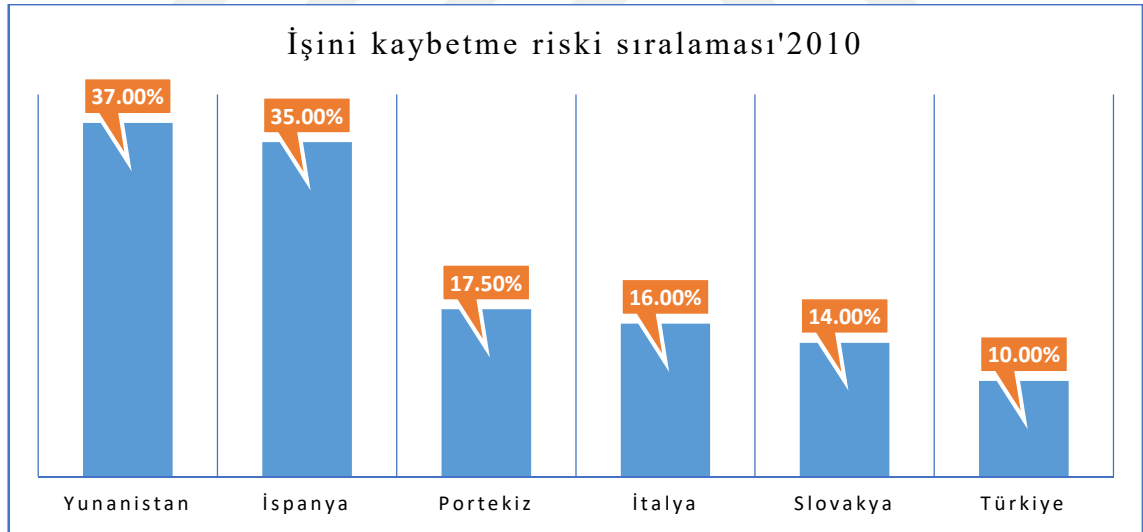
Adı geçen ölçütlere göre OECD ülkelerinin temel alındığı iş gerginliği listesinde Türkiye ilk sırada yer alırken, AB üye ülkeleri sıralamasında son yıllarda büyük ekonomik çöküntü yaşayan Yunanistan listenin başında yer almaktadır.

Şekil 10-OECD Kazanç kalitesi sıralaması



2010 yılı verilerine göre 33 OECD ülkesi arasında Türkiye, satın alma gücü paritesine göre saatlik brüt ortalama gelir sıralamasında Meksika'nın önünde, sondan ikinci sırada yer almaktadır. OECD raporlarında 2010 yılı sonrasına ait Türkiye verileri bulunmadığı için bu çalışmada, tüm ülkelerin 2010 yılına ait bilgilere yer verilmiştir.

Şekil 11-OECD İşini kaybetme riski sıralaması



Çalışanlarda işini kaybetme kaygısının oranlara yansımalarına göre Yunanistan %37 ile ilk sırada, İspanya %35 ile ikinci sırada, Türkiye %10 ile altıncı sırada yer almaktadır.

Rapora göre, istihdam, adil ücret ve iş güvencesinde en kötü durumda olanlar kadınlar, genç çalışanlar ve vasıfsız işçiler olarak görülmektedir. Kariyer algısı ve ücret karşılaştırmalarına göre kadın ve erkek çalışanlar arasında çarpıcı oranlarda dengesizlikler söz konusu olmaktadır.

2.6. Çalışma Yaşamında Psikososyal Risk Etmenleri

Endüstri devrimi sonrası çalışma yaşamında, çalışanlar lehine olumlu koşullar gelişmiş olsa da her geçen gün artan tüketim eğilimi, küresel rekabet, işletmelerin kârlarını sürekli artırma isteği gibi pek çok unsur sorunlara neden olmaktadır. İnsanlar hem güçlerini aşan tüketim arzularından, hem de işletmelerin artan baskılarından dolayı daha fazla çalışmak, daha fazla üretmek durumuyla karşılaşmaktadırlar. Hâlbuki insanların bir istiap haddi, bir takat sınırı vardır ve bu sınır aşılmaya çalışıldığında hem vücut hem de ruh sağlığı tehlikeye girmektedir. Özellikle sürekli aynı işi yapan çalışanlarda monotonluktan kaynaklanan stres faktörleri baş göstermektedir. Kule vinç gibi kişilerin mesai saati boyunca kısıtlı bir alanda yalnız başına çalıştığı ortamlar da strese neden olabilmektedir. Yalnız çalışmak gibi kalabalık ortamda çalışmak da benzer sıkıntılara yol açabilmektedir. Bunun yegâne çözümü her çalışanın farklı bir birey olduğundan hareketle, işe uygun çalışan ve çalışana uygun iş tanımlarını doğru yapabilmektir. Günün büyük bir kısmını işyerinde geçiren kişinin, çalıştığı süre boyunca mutsuz olması, hep mutsuz olmasına yol açmaktadır. Özellikle çalıştığı süre sonunda elde ettiği getiriden tatmin olmayan kişinin öfke geliştirmesi, insan olmasının olağan bir sonucudur.

Psikososyal risk faktörleri, iş tasarımının, örgütlenme ve örgüt yönetiminin, toplumsal ve çevresel koşulların psikolojik, toplumsal veya fiziksel hasara yol açma potansiyeli taşıyan boyutlarıdır.

İşin gerekleri işçinin bilgi, beceri ve gereksinimleriyle çatıştığında (nicel aşırı yük, nitel düşük yük) ve özellikle çalışanın yapmakta olduğu iş üzerindeki denetimi ve işi ile ilgili sosyal destek yetersiz olduğunda, iş ve yarattığı psikososyal tehlikeler stres yapıcı özellik kazanarak sağlığı etkilemeye başlar ve psikososyal riskleri oluşturur.

Stres; günlük yaşamda karşılaşılan olayların, insan ilişkilerindeki baskının sonucu hissedilen sıkıntı ya da zorlanma durumu olarak tarif edilebilir. İşin strese yol açan özellikleri, işin yapıldığı koşullar ve iş çevresi ile işin içeriği olarak iki ana bölümde incelenmektedir.

Şekil 12-İşin yapıldığı koşullarla ilgili stres faktörleri

1.1. Örgütsel kültür ve işlev
1.2. Örgütteki rol <ul style="list-style-type: none">• Rol belirsizliği,• Rol çatışması,• Rol yetersizliği,• Kişilerle ilgili sorumluluk.
1.3. Kariyer gelişimi <ul style="list-style-type: none">• İş güvencesizliği ve düşük ücret,• Statü uyumsuzluğu.
1.4. Karar serbestisi ve denetim
1.5. İşte kişiler arası ilişkiler <ul style="list-style-type: none">• İşte şiddet,• Taciz (mobbing).
1.6. İş - Ev çatışması <ul style="list-style-type: none">• İş ve aile,• Boş zaman yetersizliği,• Değişim.

Şekil 13-İşin içeriği ve iş çevresiyle ilgili stres faktörleri

2.1. İş çevresi ve teçhizatı <ul style="list-style-type: none">• Nem,• Sıcaklık,• Aydınlatma,• Titreşim,• Gürültü,• Toz,• Temizlik ve bakım,• Kişisel koruyucu donanım (KKD).
2.2. Görev tasarımı <ul style="list-style-type: none">• Yarı vasıflı-vasıfsız çalışma,• Belirsizlik.
2.3. İş yükü ve iş hızı <ul style="list-style-type: none">• İş yükü,• İş hızı ve zaman darlığı.
2.4. Çalışma saatleri <ul style="list-style-type: none">• Vardiyalı çalışma,• Uzun süreli çalışma.

Stres faktörünün kişiye etkilerine bakıldığında şunlar görülmektedir:

Fizyolojik Sorunlar

- Kalp artış hızında artış ve çarpıntı, ateş basması, baş dönmesi, solunum problemleri, yutkunmada güçlük, baş, mide ve kas ağrıları, gerginlik, kronik yorgunluk, göğüs sıkışması, yüksek tansiyon, iktidarsızlık, diyabet, cilt hastalıkları, saç ve kıl dökülmesi gibi fizyolojik sorunlar görülebilmektedir.

Davranışsal Sonuçlar

- İş ortamının yarattığı stresle birlikte, çalışanlarda, tütün ürünleri, çay ve kahve tüketiminin artması, bağımlılık yaratan madde kullanımı, uyku düzensizlikleri ve işe devamda isteksizlik gibi sorunlar yaşanabilmektedir. oluşan stres faktörleri bir süre sonra depresyona ve öfkeye neden olmakta, bu da çalışma yaşamını olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

Stresin çalışma yaşamına olan olumsuz etkileri şu şekilde sıralanmaktadır:

Stresin İşe Olan Etkileri

- Performans düşüklüğü
- Çalışan devir hızı
- Devamsızlık
- Yabancılaşma
- Rol çatışması

Kaynak: <https://www.csgb.gov.tr/media/3868/brosur28.pdf> 26.09.2017

Çalışma yaşamında yaşanan olumsuzlukların kişilerin ruh sağlıklarında bozulmalara neden olması muhtemeldir. Özellikle stres ve stresin sonucu olarak da depresyon çalışma yaşamında sıkça karşılaşılan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olumsuzluklar yalnızca işle ilgili yönetsel koşullardan ileri gelmeyebilir. Uçucu maddelerin, ağır metallerin yoğun olarak kullanıldığı bir ortamda bu maddelerin kişilerin akıl ve ruh sağlıklarını etkileyen sonuçları olması da gayet muhtemel bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.7. Mesleki Psikolojik Hastalıklar

Literatürde meslek hastalıkları, *sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleri* olarak tanımlanmaktadır.

ILO verilerine göre işe bağlı ölümlerin %80'i meslek hastalıkları nedeniyle meydana gelmekte, 160 milyon kişi meslek hastalıkları sonucu ortaya çıkan zararlara maruz kalmaktadır.

Ülkemizde meslek hastalıklarıyla ilgili yayınlanan istatistiki veriler, gerçek sayıları yansıtmamaktadır. Ancak başkaca bir kaynaktan bilgi edinme olanağımız bulunmadığı için mevcut verilere göre değerlendirmeler yapmak durumundayız. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesinde yer alan ifade meslek hastalıklarının tespitindeki eksikliği gözler önüne sermektedir: *“Beklenen ancak tespit edilememiş meslek hastalığı vaka sayısının, %500 artırılması sağlanacaktır.”*

Kaynak: www.csgb.gov.tr/media/3901/faaliyetraporu_2009_2013.pdf 16.09.2017

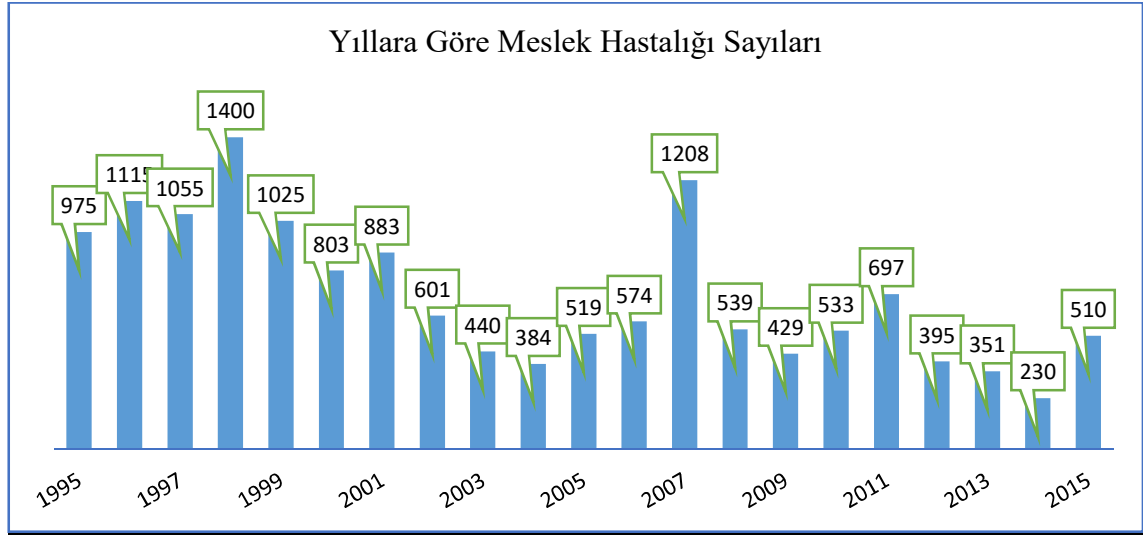
Anlaşılan odur ki, istatistiklere yansıyan değerlerin, meslek hastalıklarının gerçek sayılarının altıda biri kadar olduğu ÇSGB tarafından da kabul edilmektedir.

2012 yılı verilerine göre meslek hastalığı sayısı, 81 il içinde yalnızca 26 ilde gerçekleştiği öne sürülen 395 vakadan ibarettir ve kalan 55 ilde meslek hastalığı vakasına rastlanmamıştır. Dünyada meslek hastalıkları oranı yüzde 56 iken, Türkiye'de binde 52 oranında ifade bulması istatistiklerin sorunlu yapısına işaret etmektedir. Benzer durum iş kazaları için de söz konudur. Örneğin istatistiklere göre 2012 yılında Çorum, Hakkâri ve Iğdır illerinde hiç iş kazası gerçekleşmediği görülmektedir. Bu istatistik verinin oluşmasının her aşamasında yer alan yetkili kimselerin, eğer veriler doğruysa takdir, değilse takdir edilmesi gerektiği düşüncesindeyiz. Meslek hastalıklarının istatistiklere yansımamasının ana nedeni olarak bildirim alt yapısının SGK' ya ait olması ve verilerin adı üstünde bir sigorta kuruluşu olan SGK tarafından derleniyor olması akla gelmektedir.

SGK'nın her yıl yayınlamış istatistiklere göre, 2011 yılında ülkemizde meslek hastalıkları en fazla vasıfsız çalışanlarda (337) görülmekte, ikinci sırada sanatkârlar ve sanatla ilgili işlerde çalışanlar (307) yer almaktadır.

Kaynak: SGK istatistik Yıllıkları 2011

Şekil 14-Yıllara göre meslek hastalığı sayıları



Kaynak: SGK İstatistikleri (1995-2015)

2015 verilerine göre en çok meslek hastalığı gerçekleşen, NACE koduna göre sektörler; kömür ve linyit çıkartılması (84), metalik olmayan mineral ürünlerin imalatı (49), motorlu kara taşıtı ve römork imalatı (32) şeklindedir. 2014 yılında kömür ve linyit çıkarılması işinde çalışanlarda görülen meslek hastalığı sayısı 19, metalik olmayan mineral ürünlerin imalatı sektöründe 62, motorlu kara taşıtı ve römork imalatı sektöründe ise 22 kişi olarak görülmektedir.

Deri hastalıkları ve akciğer rahatsızlıklar en sık görülen meslek hastalıklarıdır ve meslek hastalıkları, erkeklerde, kadınlardan çok daha fazla sayıda gerçekleşmektedir. Son yirmi yılın istatistiklerine bakıldığında en çok meslek hastalığı vakasının 1998 yılında gerçekleştiği görülmektedir.

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki, gerekli çaba harcanırsa, meslek hastalıklarının tamamı önlenabilir niteliktedir. Bir iş tehlikeli ise sırf çok kazanç getiriyor diye yapılması doğru değildir. İnsan sağlığının bedel olarak ödendiği hiçbir kazanç değerli değildir. Örneğin kot taşıma işinde çalışanlar, madencilerde 20-30 yıllık çalışma sonucu ortaya çıkan meslek hastalığı belirtilerini, birkaç yıl gibi kısa bir zamanda görebilmektedirler. Bu işi yapanlar günde 10-12 saat arasında yeterli koruyucu tertibat olmaksızın çalışmakta, bu süreler boyunca özel kum değerli olduğu için, ziyan olmasın diye havalandırma tertibatı olmaksızın, belirtilen özel kumun bulunduğu atmosferi teneffüs etmektedirler. Maskeler bu tozu solumayı önleme konusunda yeterli

olmamaktadır. Yapılması gereken, bu öldürücü olduğu neredeyse kesinleşmiş olan ve insanlık için bir fayda taşımayan kot taşılama/tozlaşma işinin yasaklanmasıdır.

Kaynak: <http://kotiscileri.org/silikozis-nasil-bir-hastalik/> 17.09.2017

İlk olarak ILO'nun 2010 yılında yayınlamış olduğu güncel meslek hastalıkları listesinde, “**zihinsel ve davranışsal bozukluklar**” şeklinde yer alan mesleki psikolojik hastalıklar, Türkiye meslek hastalıkları listesinde yer almamaktadır ve daha çok psikolojik tacize (mobbing) odaklı bir çerçeveye sahiptir. Mobbing, mağdur profilinde, ağırlıklı olarak depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu, öfke nöbetleri ve şiddet şeklinde görülmekte, yüksek tansiyon, kalp-damar problemleri, vitiligo, egzama, sedef benzeri cilt hastalıkları ve kas ağrıları gibi semptomlara neden olabilmektedir (ÇASGEM 2013).

Mesleki psikolojik hastalıkları tanılamak oldukça güç olabilmektedir. Bunun ana nedeni, bireyin içinde bulunduğu ruh halinin çalışma ortamından ya da koşullarından kaynaklanıp kaynaklanmadığını ve aradaki illiyet ilişkisini belirlemekteki güçlüğüdür.

Ancak özellikle ağır metallerle uzun süreler çalışmayı gerektiren sektörlerde, adı geçen maddelerin insan beyni üzerindeki olumsuz etkileriyle ilgili riskleri bertaraf çabası göstermek gerekmektedir. Depresyon eğilimi gözlenen ya da şizofreni, BPB gibi psikolojik bir rahatsızlıkla ilgili teşhis konulmuş bireylerde ağır metal zehirlenmesi olma ihtimali yüksektir.

Özellikle alüminyum, cıva ve kurşun gibi ağır metaller, hücre yapısı için gerekli olan enzim ve proteinleri olumsuz etkileyerek beyin başta olmak üzere tüm vücut fonksiyonlarında bozulmalara yol açabilmektedir. Yorgunluk, depresyon, intihar eğilimi ve kalıcı organ hasarlarına neden olabilen siyanür, arsenik gibi tehlikeli kimyasallar ve ağır metallerin bulunduğu/kullanıldığı, tepkimeler sonucu ortaya çıktığı ortamlarda çalışanların sürekli olarak hekim gözetiminde bulunması, ortam ölçümlerinin düzenli olarak yapılması gerekmektedir.

Tarihte ilk kez Hipokrat kurşunun zehirleyici etkilerinden söz etmiştir. Kurşun ve cıva zehirlenmeleri ile ilgili çalışmalar yapan ve belirtileri saptayan **Bernardo Ramazzini**, 1713 yılında yazmış olduğu "*De Morbis Artificum Diatriba*" isimli kitabıyla iş sağlığı kavramının kurucu ilkelerini ortaya koymuştur. İtalyan hekim Ramazzini, sağlıkla yapılan iş arasındaki illiyet bağıını fark ederek, hekimlere anamnez sırasında hastalarına ne işle iştigal ettiklerini sormalarını önermesiyle ün kazanmıştır.

Depresyon nedeniyle hekime başvuran bir çalışanın, ağır metallere maruziyetin bulunduğu bir sektörde çalıştığını öğrenen hekim, sorunu başka yerlerde aramak yerine, kanda kurşun ve benzeri ağır metallerin dozajına bakarak teşhis koyabilmektedir. Ağır metallere yoğun bir şekilde çalışmaların yapıldığı işyerlerinde yemeklerde yoğurt vererek riskleri bertaraf etmeye çalışmak çok eksik bir düşünce tarzıdır, ancak yaygındır.

2.8. Psikososyal Risk Faktörlerinin Olumsuz Etkileri

Çalışma yaşamında çalışanların var olan olumsuz ruh halleri ya da iş ya da işyeri koşulları nedeniyle gelişebilen ruhsal bozulmalar, yalnızca çalışanların verimliliğini etkilemekle kalmamakta, çeşitli olumsuz sonuçlara da neden olabilmektedir. Böylesi bir durumda çalışanlar kendilerine ve çevrelerine zarar verme yoluna gidebilmektedir. Kendi canına kıyma çalışma hayatında her geçen gün artan bir eylem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Durkheim bir işte çalışmanın, enerjiyi belli bir alana yönlendirmenin intihar riskini azalttığını belirtmektedir. Kişilerarası ilişkilerin en az olduğu meslek gruplarında intihar riski düşük, kişilerarası ilişkilerin yüksek olduğu gruplarda intihar riski yüksektir. İşsizlik de intihar riskini arttıran bir durumdur. Londra'da yapılan bir çalışmada işsizlerdeki intihar oranı genel toplumdaki üç kat daha fazla bulunmuştur (Yüksel 2001).

Yapılan araştırmalar iş intiharlarının (işyeri intiharları/işle ilgili intiharlar) ABD'de, Avustralya'da, Fransa, Japonya, Çin, Hindistan ve Tayvan'da her geçen gün artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bunun temel nedenleri olarak yönetilemeyen iş yükleri, sıfır saat sözleşmeleri, iş güvencesinin olmaması da dâhil olmak üzere çalışma koşullarının sürekli olarak çalışanlar aleyhine değişmesi gösterilmektedir. Şirketlerin çalışanları işe alma ve işten çıkarma özgürlüklerini sınırlandıran istihdam koruma yönetmeliklerinin intihar riskini önemli oranda azaltacağını savunulmaktadır.

20 yıllık bir araştırma sonucunda elde edilen bilgilere göre çalışanların kendilerini öldürmelerinde etkili olan başlıca faktörler şu şekilde sıralanmaktadır:

- **İş Güvencesizliği:** Çalışanların sürekli olarak işten çıkarılma korkusu taşıyor olmaları, istihdam güvencesinin olmayışı, dünyada yeni moda olan **sıfır saat**

sözleşmeleri* (*Zero-hour contract*), ekonomik belirsizlik gibi nedenlerden dolayı çalışma yaşamında yoğun stres yaşamaktadırlar.

- **Aşırı Çalışma:** İşveren zaman zaman çalışanların birer insan olduğunu unutmakta, taşıyamayacakları kadar ağır yükler yükleyebilmektedir. İşverenin çalışanların önüne ulaşılamaz hedefler koyması ve bunun sonucunda ağır iş yükü ve uzun saatler boyu çalışma gelmektedir.
- **Stres:** Aşırı veya yetersiz iş yükü, iş üzerinde yetersiz kontrol ve zaman baskısı stres kaynaklarının başında gelmektedir. *Genel olarak çalışanın performansına ve tepkilerine etki eden çeşitli baskılar iş yükü olarak adlandırılır* (Weiner, 1982, s.953).
- **Yetersiz ve Adaletsiz Yönetim:** Psikolojik taciz, zorbalık, disiplin süreçlerinden kaynaklanan mağduriyet işyerlerinde çalışanları en çok zorlayan etmenlerdendir. İşverenin adalet anlayışına itimadını yitiren birey güvenini de yitirmiş bulunmaktadır. Yöneticilerin davranışlarındaki özensizlikler, alınan ücretle hak edildiği düşünülen ücret arasındaki farklar, iş yükü, maaş ve yan haklar, çalışma ortamı, terfi imkânları ve süresi, takdir edilme en çok adaletsizlik yapıldığının düşünüldüğü alanlardır.

Kaynak: www.dbe.com.tr/Kurumsal/tr/news/isyerinde-adalet/ 28.08.2017

- **Duygusal Emek:** Özellikle hizmet sektörü çalışanlarından, muhataplarına karşı bir takım duyguları sergilemeleri beklenmektedir. Ancak insanoğlu bir aygıt değildir, mesai bitiminde duygularını da yanına alarak işyerinden ayrılmaktadır. Sürekli olarak fiziksel ya da duygusal problemi olan kişilerle uğraşmak zorunda kalan çalışanların muhataplarının durumlarından etkilenmeleri beklenen bir durumdur.
- **Travma:** Özellikle silahlı kuvvetler personelinin, sağlık kurumlarında çalışanların rahatsız edici ya da korkutucu görüntülere ve olaylara maruz kalmaları sıkça karşılaşılan bir durumdur. Bu tip çalışanlarda “travma sonrası stres bozukluğu” görülebilmektedir.
- **İşle İlgili Zararlar:** Stresli semptomlarla (işle ilgili kulak çınlaması gibi) baş etmede güçlük veya işle ilgili yaralanmalar ve hastalıklardan kaynaklanan ağrı, sıkıntı veya yetersizlik, sürekli dar ve kapalı alanda çalışmaktan kaynaklanan semptomlar, can

* İş sözleşmesinde sabit maaşın ve sabit çalışma saatinin öngörülmediği sözleşme türüne sıfır saat sözleşmesi adı verilmektedir. Bu sisteme göre çalışanlar sadece ihtiyaç duyulan zamanlarda iş yerine çağrılmakta ve iş bitiminde çalıştıkları süre kadar ücret almaktadırlar. İngiltere’de yaklaşık bir milyon kişinin "sıfır saat sözleşmesi" ile çalıştığı tahmin edilmektedir.

<http://tr.euronews.com/2013/08/09/ingiltere-de-sifir-saat-sozlesmesi-yayginlasiyor> 31.08.2017

güvenliğinin olmayışı, iş güvenliği tedbirlerinin yetersiz oluşu, güvenli çalışma ortamının sağlanamamış olması çalışanları strese sokan nedenler arasında yer almaktadır.

- **Zihinsel Sağlığı Etkileyebilecek Tehlikeli Maddeler:** Sinir sistemini etkileyen organik çözücülerle çalışma, pestisit kullanımı veya cıva, kurşun ve berilyum dâhil ağır metallerle yoğun temas çalışanları olumsuz etkilemekte, meslek hastalıklarına neden olabilmekte ve intiharlara yol açabilmektedir. Özellikle alüminyum, cıva ve kurşun gibi ağır metaller, hücresel metabolizma için gerekli olan enzim ve proteinleri etkileyerek beyin fonksiyonlarında bozulmalara yol açmaktadır. Ağır metal zehirlenmesine maruz kalanlarda metabolizmayı bozan pek çok tesir yanında, psikiyatrik problemlerin de önemli ölçüde fazla olduğu görülmektedir (Aktaş 2016).

Kaynak: www.umitaktas.com/saglik-yazilari/agir-metal-tehdidi 29.08.2017

- **Araçlara Kolay Erişim:** İntihar araçlarına kolay ulaşabilme, örneğin: sağlık hizmeti görevlilerinin uyuşturucu ve sakinleştirici ilaçlara ya da tarım çalışanlarının zirai ilaçlara, güvenlik güçlerinin silaha çok kolay erişebilir olması intihara yatkın ve eyleme karar verme aşamasında olan kimselerin işini kolaylaştırmaktadır.

Kaynak: www.hazards.org/suicide/suicidalwork.htm 28.08.2017

Çalışanların işini kaybetmesi ya da kaybetme endişesi taşıması ve iş güvencesizliği intihar riskini artıran bir durumdur. Yaşanan ekonomik krizler sonucu pek çok işyeri kapanmakta ve birçok çalışan da işinden olmaktadır. Pek çok çalışan da işini kaybetme korkusuyla yaşamaktadır. Kamu sektöründeki özelleştirmeler ve taşeron sistemi de iş güvencesizliği problemini büyütmektedir (Çakır 2007). 2009'dan bu yana işsizlik oranının neredeyse iki katına çıktığı, 2015 yılı verilerine göre %30'u bulunduğu Yunanistan'da işsizlik oranı ile intihar oranları arasında doğrusal bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir. 2009 yılında pek çok ülke ekonomisini derinden etkileyen, Yunanistan'da ise etkileri yüksek dozda hissedilen Küresel ekonomik kriz sonrasında 2009 yılında %7.7 olan işsizlik oranı 2011 yılında %17.7'ye yükselmiştir. Bu süreçte intihar oranı ise %30.47 artış göstermiştir.

Kaynak: www.medscape.com/viewarticle/846904 29.08.2017

Küreselleşme ile birlikte, gelişmekte olan ülkeler dünya ortalama gelirinden daha az pay alırken, bu ülkelerdeki yoksul işgücü niteliklilik gerektirmeyen, emek yoğun, düşük ücretli, güvencesiz ve kalitesiz işlerde çalışmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yasal

sınırlamalar getirilen atıl teknolojilerin ihracı, gelişmekte olan ülkelerde olumsuz çalışma ve yaşam koşullarına neden olmaktadır (Loewenson 2001). Küreselleşme sürecinde işletmeler asıl işin bir bölümünü alt işverenlere vermektedir. Küçük ve orta ölçekli işletmeler güçsüz mali altyapıları nedeniyle İSG tedbirlerini almakta zorlanmakta ve baştan savmaktadırlar (Yılmaz 2009). Global şirketler, kendi ülke vatandaşlarına yaptırmakta yasal engellerle karşılaştıkları, ya da iş gücü bulamadıkları çevre ve insan sağlığı açısından tehlikeli teknolojik faaliyetlerini, dolayısıyla iş kazası ve meslek hastalıklarını hızla az gelişmiş ülkelere transfer etmektedirler (Karadeniz 2012).

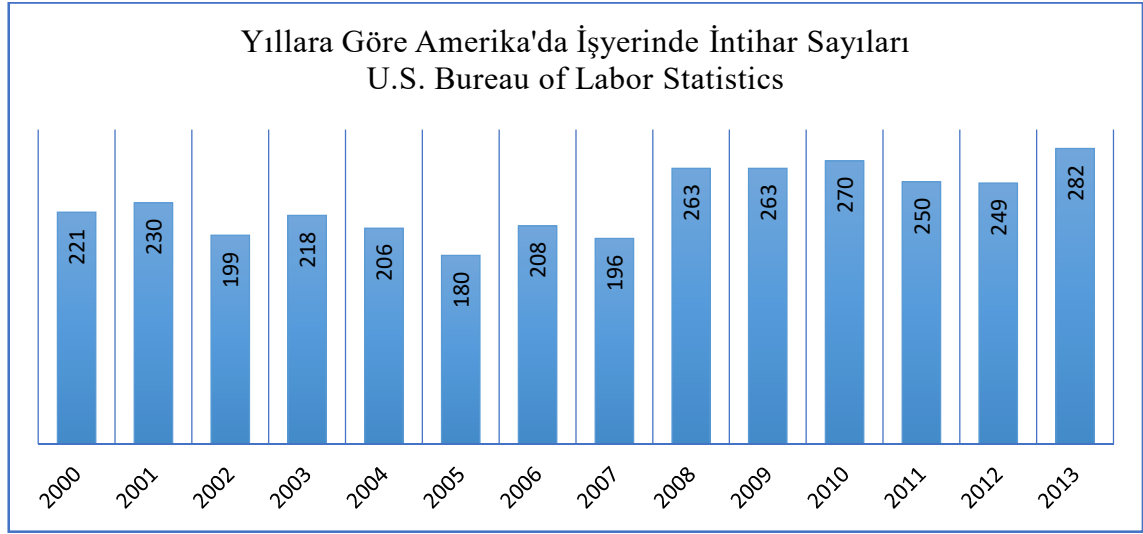
İntiharın başlıca nedenlerinden olan depresyona neden olan faktörlerden iş stresi çalışanlar için ön sırada yer alan bir faktördür. Çalışma çağında olan erkeklerin iş ve aile hayatında yaşadıkları zorlanmalar, özellikle de ekonomik sorunlar ruh sağlıklarının bozulmasında ve dolayısıyla intihar oranlarında etkili olmaktadır. Bu nedenle iş hayatında ruh sağlığını koruyucu çalışmaların önemi bir kez daha ortaya konmaktadır (Yılmaz 2012).

Ülkemizde son yıllarda adını sıkça duymaya başladığımız **mobbing** kavramı da işyerinde ruh sağlığını olumsuz etkileyen etmenlerin başında gelmektedir. Mobbing konusunda pek çok çalışma olduğundan bu çalışmada kapsamlı şekilde ele alınmamaktadır.

2.8.1. ABD ve Dünyada Çalışan İntiharları

Dünyanın hemen her ülkesinde çalışma yaşamında intihar olayları görülmektedir. kozmopolit nüfus yapısıyla farklı pek çok etnik kökenli çalışana ev sahipliği yapan, kalabalık bir nüfusa sahip ABD, iş yaşamında da emsal olarak gösterilebilecek istatistiklere sahip bulunmaktadır. Amerikan Çalışma Departmanı İşgücü İstatistikleri Bürosu işyeri intiharlarının Amerika'da son yıllarda artmakta olduğunu bildirmektedir. Büronun düzenli olarak yapmakta olduğu **Ölümcül Mesleki Yaralanma Sayımına** göre, 2013 yılında 282 işyerinde intihar meydana gelmiştir ve bu sayı 1992'de başlanan sayımlar arasında en yüksek rakamdır.

Şekil 15-Yıllara göre Amerika'da işyerinde intihar sayıları



Kaynak: www.bls.gov/opub/mlr/2016/article/suicide-in-the-workplace.htm 17.08.2017

İşyeri intiharlarının analizini yapan Stephen Pegula işyerindeki intiharın beyaz ırka mensup erkekler, 35 ila 44 yaş gurubundaki kişiler ve ücretli çalışanlar arasında en yaygın görüldüğünü bulmuştur. İdari işlerde çalışanlarda oran düşükken tarım, ormancılık, balıkçılık ile polis ve kamu sektörü çalışanlarında riskin yüksek olduğunu belirlemiştir. 2007-2008 yılları arasında işyerinde intihar eylemi sayısı 196'dan 263'e yaklaşık %34 oranında artmış ve yükselişe devam etmiştir. İşyeri intiharları işyerinde gerçekleşen diğer ölüm şekillerinden farklıdır ve çoğunlukla belirlenmesi kolay olmayan nedensel faktörler ve koşullarda gerçekleşmektedir. Bu tür vakaları tanımlamak ve sınıflandırmak oldukça zordur. İntiharın işyerinde gerçekleşmiş olmasının nedeni işyeriyle ilgili olamayabileceği gibi, işyeri dışında gerçekleşen bir intihar da iş ve işyeriyle ilgili olabilmektedir. Bunu belirlemek oldukça güçtür. Home ofis çalışanlar için intiharın işle hiç ilgisi bulunmayabilir. Taşımacılık yapan bir sürücünün geçirdiği trafik kazasının intihar mı yoksa gerçekten bir kaza mı olduğunu ayırt etmek mümkün değildir.

2011-2013 yılları arasında gerçekleşen 781 işyeri intiharı vakasında 732 erkek (%93.7) ve 49 kadın (%6.3) yaşamını kaybetmiştir. Bu dönemde hayatını kaybeden erkek çalışanların intihar nedeniyle ölüm sayıları, işyerinde gerçekleşen diğer ölümlerden %1 daha yüksek gerçekleşmiştir. Kadınlarda ise bu oran %17 daha azdır.

Tablo 1-Yaş gruplarına göre iş yeri intiharları, 2011-2013

Yaş	İşyerinde intihar sayısı	Tüm işyeri ölüm sayıları	İş yeri intihar yüzdesi	Tüm işyeri ölümlerinin yüzdesi	Eğilim oranı
-----	--------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------------	--------------

15 yaş ve altı	-	34	-	0.2	-
16-17 yaş	-	32	-	0.2	-
18-19 yıl	5	177	0.60	1.3	0.5
20-24 yıl	54	858	6.90	6.2	1.12
25-34 yıl	119	2227	15.20	16	0.95
35-44 yıl	161	2557	20.60	18.4	1.12
45-54 yıl	238	3498	30.50	25.2	1.21
55-64 yıl	152	2805	19.50	20.2	0.96
65 yaş ve üstü	52	1714	6.70	12.3	0.54
Genel Toplam	781	13 906	100	100	-

Kaynak: ABD Çalışma İstatistikleri Bürosu.

Genel olarak intihar sayıları yaşla birlikte doğru orantılı olarak artmaktadır. İşyerinde intihar sayılarının 45-54 yaş aralığında en yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Aynı yaş aralığında işyerinde ölüm oranları da en yüksek seviyede gerçekleşmektedir. İntihar eylem sayısının en düşük olduğu yaş grubu 18-19 yaş aralığıdır. 15-16-17 yaş grubunda ise intihar vakasına rastlanmamıştır. Tabloda yaşa göre eğilim, yaş grubuna atfedilen, işyerinde intiharların yüzdesinin, yaş grubuna atfedilen, tüm işyeri ölüm sayısına bölümüyle hesaplanmıştır.

Tablo 2-Mesleğe göre işyeri intiharları, 2011-2013

Meslek (Standart Mesleki Sınıflama Sistemi)	İşyerinde intihar sayısı	Yüzde
Yönetim meslekleri	220	28.1
Taşımacılık ve malzeme taşımacılığı meslekleri	90	11.5
Kurulum, bakım ve onarım meslekleri	78	10.0
Satış ve ilgili meslekler	72	9.2
Koruyucu hizmetler	61	7.8
Üretim meslekleri	53	6.8
Ağır vasıta sürücüleri	46	5.9
Askeri meslekler	46	5.9
İnşaat	44	5.6
Perakende satış çalışanlarının birinci basamak denetleyicileri	42	5.4
Güvenlik görevlileri	39	5.0
Temizleme ve bakım meslekleri inşası ve zeminleri	30	3.8
Sağlık uygulayıcıları ve teknik meslekler	28	3.6
Ofis ve idari destek meslekleri	27	3.5
Üretim ve işletme çalışanlarının birinci basamak denetleyicileri	18	2.3
İşçiler ve yük, malzeme ve maden taşıma araçları kullananlar	18	2.3
Çiftçiler, çiftlikler ve diğer tarım müdürleri	16	2.0
Kişisel bakım ve servis meslekleri	16	2.0
Bakım ve onarım işçileri, genel	16	2.0

Kaynak: ABD Çalışma İstatistikleri Bürosu

2011-2013 yılları arasında tüm işyeri ölümlerinden % 78'i ücretli ve maaşlı çalışanlardan oluşuyor, geriye kalan % 22'lik kısım serbest meslek sahiplerini kapsıyordu. Bununla birlikte, işyeri intiharı eğilimi serbest meslek sahibi için ücretli ve maaşlı çalışanlara göre daha yüksektir. Bağımsız çalışanlar 1.33, ücret ve maaşlı çalışanlar ise 0.91 oranında bir eğilime sahiptir. En çok işyeri intiharı görülen meslek grupları, **Standart Mesleki Sınıflandırma Sistemine** göre, ulaşım ve malzeme taşıma, tesisat bakım ve onarım işlerinde çalışanlarda gerçekleşmiştir.

Meslek sahibi birey intiharlarında hukuk, bilgisayar, matematik ve askeri meslekler şeklinde sıralama söz konusudur. İntihar eğilimi yüksek meslek mensupları grubunda ise finansal danışmanlar, diş hekimleri, tıp bilimciler ilk sıralarda yer almaktadır.

Tablo 3-İntiharların sektörlere göre dağılımları, 2011-2013

Sektör	İşyerinde intihar sayısı	İş yeri intiharının yüzdesi	Eğilim oranı
Özel Sektör	628	80.4	0.9
Üretim Sektörü	162	20.7	0.53
Tarım, ormancılık, balıkçılık ve avcılık	28	3.6	0.32
Madencilik	8	1.0	0.29
İnşaat	59	7.6	0.44
İmalat	67	8.6	1.23
Hizmet Sektörü	466	59.7	1.18
Toptan Ticaret	30	3.8	0.90
Perakende Satış	70	9.0	1.55
Nakliye ve Depolama	63	8.1	0.5
Yardımcı Hizmetler	3	0.4	0.62
Bilgi Teknolojileri	16	2.0	2.60
Bankacılık ve Sigorta	15	1.9	3.42
Gayrimenkul kiralama ve Finansal Kiralama	21	2.7	1.95
Mesleki, bilimsel ve teknik hizmetler	35	4.5	2.86
İdari ve destek hizmetleri ile atık yönetimi	39	5.0	0.66
Eğitim Hizmetleri	10	1.3	1.73
Sağlık ve sosyal yardım	40	5.1	2.18
Sanat, eğlence ve rekreasyon	13	1.7	0.96
Konaklama ve yemek hizmetleri	42	5.4	1.75
Kamu idaresi dışındaki diğer hizmetler	68	8.7	2.13
Kamu Sektörü	153	19.6	1.89
Federal hükümet	65	8.3	3.50
Nakliye ve depolama	4	0.5	1.13
Kamu Yönetimi	57	7.3	4.23
Ulusal Güvenlik	46	5.9	4.27
Eyalet hükümeti	29	3.7	1.91
Eğitim Hizmetleri	10	1.3	4.50
Sağlık ve sosyal yardım	3	0.4	2.43
Kamu Yönetimi	11	1.4	1.72
Yerel Yönetimler	57	7.3	1.22
Araçlar	5	0.6	1.82
İdari ve destek hizmetleri ile atık yönetimi	3	0.4	1.34
Eğitim Hizmetleri	6	0.8	0.97
Kamu Yönetimi	35	4.5	1.28
Genel Toplam	781	100,0	-

Kaynak: ABD Çalışma İstatistikleri Bürosu.

2011-2013 yılları arasında gerçekleşen tüm işyeri intiharlarının %80'i ve ölümcül iş kazalarının %90'ı özel sektörde meydana gelmiştir. Hizmet sektöründe çalışanlar, üretim sektöründe çalışanlardan daha fazla intihara maruz kalmışlardır. İntihar eğilimi de

hizmet sektöründe daha yoğun olarak karşımıza çıkmaktadır. En çok intiharla karşılaşılacak sektörler perakende ticaret, finans, sigortacılık ve imalat sektörüdür.

CFOI* verilerine göre işyerinde intiharlarda en çok kullanılan araç ateşli silahlar olmuştur. Bu intiharlardan 219'u tabanca, 59'u tüfek, 86'sı diğer türlerden ateşli silahlarla gerçekleştirilmiştir. İntiharların %35'i asarak kendini öldürme ve boğulma şeklinde gelişmiştir. 2011-2013 yılları arasında meydana gelen 781 işyeri intiharınının 21'i diğer işyeri ölümleriyle bağlantılıydı. Bu vakalar aynı olayda birden fazla kişinin ölümüyle sonuçlanan olaylardır. Bu vakalardan en yaygın olanı cinayet intiharları şeklinde ifade edilmektedir. Bu vakalarda cinayet faili daha sonra intihar ederek kendi yaşamına da son vermektedir.

2011-2013 yılları arasında iş yeri intiharlarının en yoğun olduğu aylar Ağustos (79), Mart (72) ve Ocak (70), en az intihar gerçekleşen aylar Şubat (50), Aralık (54) ve Ekim (57) ayları olmuştur. İşyerinde intihar eğiliminin yüksek olduğu aylar Mart (1.19), Ocak (1.17) ve Nisan (1.11) ayları, en düşük eğilim gösteren aylar Ekim (0.83), Temmuz (0.89) ve Haziran (0.91) şeklindeydi.

İş yeri intiharları en sık Pazartesi günleri (154) ve Çarşamba günleri (131) ve hafta sonları meydana gelmiştir. İşyerinde intihar eğiliminin gözlemlendiği günler Pazar (1.36) ve Pazartesi (1.15) idi. İş yerinde intiharların en sık görüldüğü saatler 8:00-8:59 (45), 1:00-1:59 (38) ve 19:00-19:59 (35) şeklindeydi. İşyeri intiharları en çok ofis binalarında (122) meydana gelmiştir. Bunu şantiye otoparkları, garajlar (81) ve ticari mağazalar (66) izlemektedir (Harris 2016).

Kaynak: www.bls.gov/opub/mlr/2016/article/suicide-in-the-workplace.htm 27.08.2017

ABD Çalışma İstatistikleri Bürosu verilerine göre 1992-2013 yılları arasında 229 asker intihar etmiş bulunmaktadır (Harris 2016). Özellikle Irak, Afganistan gibi kendi ülkeleri dışında askeri faaliyetlerde bulunan Amerikan askerlerinde “*travma sonrası stres bozukluğu*” tanısı konulan ve bundan dolayı tedavi gören asker sayısı hayli fazladır. Semptomlar tekrarlayan kâbusları, şiddetli depresyonu ve nihayetinde intiharı içermektedir. En azından üç yüz bin gazi travmatik stres ya da şiddetli depresyondan dolayı rahatsızlık çekmektedir. Ancak Amerikan ordusu bu kişilerin gazi madalyasını ve imkânlarını hak edecek bir konumda olmadığını düşünmektedir. Orduya göre gazilik

* CFOI (Census of Fatal Occupational Injuries) Ölümcül Mesleki Yaralanmaların Sayımı

payesini hak edebilmek için fiziksel bir yaralanma olması gerekmektedir ve psikolojik yaralanmalar bu kapsamda değerlendirilmemektedir. Gazilerin avukatlarına göre ise psikolojik yaralanmalar da en az fiziksel yaralanmalar kadar güçten düşürebilmekte, yeti kaybına neden olabilmektedir ve bu yüzden bu travmalarla karşı karşıya kalan askerler de gazilik payesini hak etmektedirler. Ancak Pentagon'un buna karşılık cevabı şu şekilde olmuştur : “*Travmatik bozukluğa düşman eylemi tarafından kasten sebep olunmaz ve bu rahatsızlığı nesnel olarak teşhis etmek zordur*” (Sandel 2017).

İngiltere Ulusal İstatistikler Ofisi (Office for National Statistics- ONS) verilerine göre kadınlar için yüksek intihar riski taşıyan meslekler arasında hemşirelik (ulusal ortalamanın %23 üzerinde), ilkokul öğretmenleri (ortalamanın %42 üstünde) ve kültür-medya ve spor alanlarında çalışanların (ortalamanın %69 üstünde) yer almaktadır. Erkeklerde vasıfsız işçilerin riskleri İngiltere ortalamasının 3 katı kadardır ve hem kadın hem de erkekler için bakım hizmetlerinde çalışanlar ulusal ortalamanın iki katı riske sahiptir.

Kaynak: www.gov.uk/government/news/new-data-reveals-suicide-prevalence-in-england-by-occupation
13.09.2017

2.8.2. Japon Çalışma Yaşamında, Karoshi ve Karo jisatsu

İkinci Dünya Savaşı sırasında büyük bir yıkıma uğrayan Japon ekonomisi otuz yıldan daha kısa bir sürede savaşın hasarlarını gidererek hızla büyüme trendi içine girmiş ve dünyanın en büyük ikinci ekonomisi haline gelmiştir. Bu süre zarfında genciyle yaşlısıyla tüm Japon halkı seferber olmuş ve kalkınma hamlesini başarıyla gerçekleştirmiştir. Geleneklerine bağlılığıyla ve büyük bir sorumluluk bilincine sahip olmasıyla ünlenen Japonlar bu süre zarfında yaptıkları işe kendilerini adayarak ILO'nun tabiriyle arı gibi çalışmaya özen gösteren bir tutum sergilemişlerdir. Bunun sonucunda her ne kadar ekonomik kalkınma ve refah ortamı sağlansa da ***çok çalışmaktan kaynaklanan ölüm*** anlamına gelen “**karoshi-過労死**” ve ***fazla çalışmaktan ileri gelen intihar*** anlamındaki “**karo jisatsu-力口自殺**” problemleri baş göstermiştir.

Karoshi, Japonca bir terimdir ve 1970’li yıllardan itibaren ülke gündeminde yerini almış bir kavramdır. Japonya kadar Güney Kore’de de yaygın olarak görülen Karoshi ’de kurbanların çoğu 35-40 yaş aralığında yer almakta, pek çoğu da ilk çalışma yıllarında akut kalp yetmezliği, beyin kanaması/felci veya kalp krizinden yaşamını yitirmektedir.

1980'lerin ikinci yarısından bu yana da, karo jisatsu Japonya'da büyük bir toplumsal sorun haline gelmiştir.

Karoshi ve karo jisatsu kurbanları genellikle bir yılda ortalama 3,000-3,500 saat dinlenmeksizin çalışmakta ve 39 ya da 40 yaşında da hayatını kaybetmektedir. Tavuk çiftliklerindeki hayvanların olumsuz yaşam koşullarının tartışıldığı günümüzde insanca olmayan bu koşulları izah edebilmek mümkün değildir.

1978'de Japonya Endüstriyel Sağlık Birliği'nin 51. yıllık toplantısında, 17 karoshi vakasıyla ilgili görüşmeler yapılmıştı. Karoshi yalnızca tıbbi bir terim olmakla kalmayıp aynı zamanda, ağır iş yükü, zorlayıcı çalışma koşullarına bağlı olarak gerçekleşen ölümleri, iş göremezlik durumlarını da ifade eden mediko-sosyal bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Japonya'da ortaya çıkan ve önemli bir sosyal problem haline gelen bu kavram tüm dünyada kabul gördü ve uzun çalışma süreleri ve insancıl olmayan koşullardan kaynaklanan ölümlere dünya genelinde bu isim verilmeye başlandı.

Savaş sonrası dönemde ülkenin toparlanıp ayağa kalkması adına ellerinden geleni yapmaya gayret eden Japonlar uzun süre insan takatinin sınırlarını aşan sürelerle canla başla çalıştılar. Ancak bir süre sonra insan sağlığına uygun olmayan ve normal çalışma saatlerini fazlasıyla aşan mesai saatlerinin olumsuz sonuçları etkisini göstermiş (Kirai, 2007) ve 1969 yılında aşırı çalışmadan kaynaklı olduğu rapor edilen ilk ölüm gerçekleşmiştir.

Sorun, stres altında çalışan yöneticilerin işlerinde beklenmedik bir şekilde ve aniden ölmeye başladıkları 1980'li yıllarda büyümenin ikinci devresinde derinleşmiş, Çalışma Bakanlığı tarafından yayınlanan "karoshi" ölüm istatistiklerine göre son yıllarda gerçekleşen ortalama 1000 karoshi ölümüyle toplam ölüm sayısı 10,000'e yükselmiştir. Bu sayı Japonya'daki yıllık intihar sayısının yaklaşık üçte biri kadardır (Kirai, 2007).

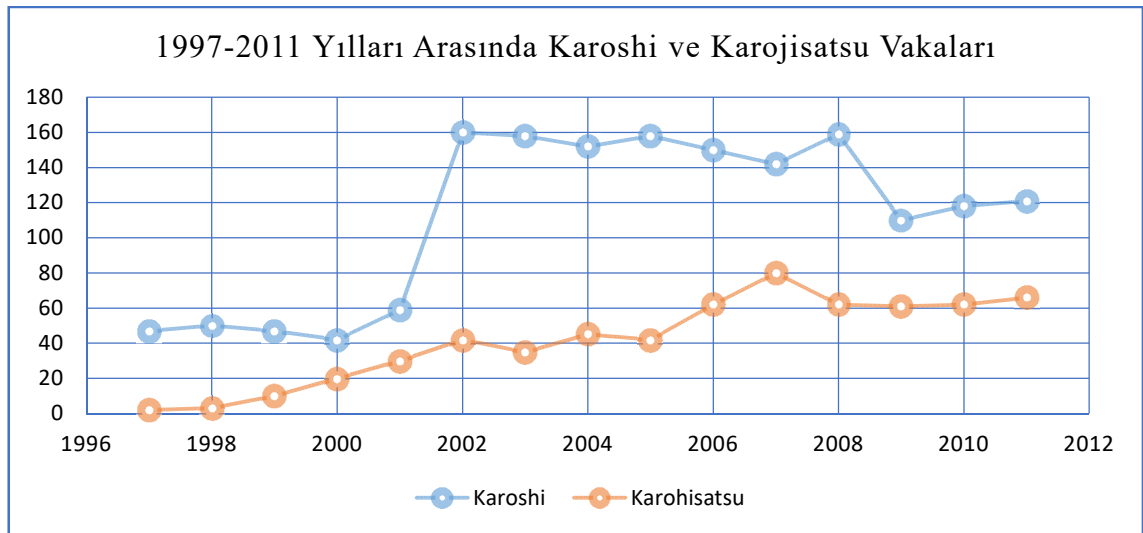
Kaynak: www.kirainet.com/karoshi 27.08.2017

Karo jisatsu, 1980'lerin ikinci yarısından itibaren Japonya'da da bir sosyal mesele olarak gündeme gelmiştir. Tüm dünyada çalışma yaşamının başlıca sorunları olan uzun çalışma saatleri, ağır iş yükleri, iş kontrolünün olmaması, rutin ve tekrar eden görevler, kişilerarası çatışmalar, yetersiz ödüller, iş güvensizliği ve örgütsel sorunlar, işyerlerinde psikolojik sorunlara neden olabilmekte ve bunun sonrasında intihar eylemlerine yol açabilmektedir.

İşyerinde intihara ve çok çalışmadan kaynaklı ölümlere neden olan başlıca etmenler ILO tarafından şu şekilde sıralanmaktadır:

- Gece çalışmaları, tatil günlerinde çalışma, zaman mevhumu gözetmeksizin uzun süreli çalışma Japon iş yaşamının gerçekleridir. 1980-1990'lı yıllarda çıkmaza giren ekonominin çökmesi sonucu uzun süren durgunlukta işverenler çalışan sayısını azaltarak krizden çıkma çabasına girdiler. Çalışan sayısı azaldığı halde toplam iş yükünde değişme olmadığı için işçilerin yüklerinin artması ve koşulların ağırlaşması kaçınılmaz bir hal aldı.
- Şirketlerin belirlemiş olduğu büyük hedeflere ulaşamamanın verdiği hayal kırıklığı, işçilerden beklentilerin artmasına neden olmaktadır ve bu da işçilerin üzerindeki psikolojik baskıyı artırıyor.
- İşten çıkarma, istifaya zorlama, şirkete sadakatle hizmet eden çalışanların bir anda personel kısıtlamaları nedeniyle kendilerini kapının önünde bulmalarına neden oldu.
- Orta yönetici pozisyonundaki kişiler üst yönetimin aldığı acımasız kararları uygulama konusunda üst yönetim ile çalışanlar arasında ikilemde kaldılar. İşçileri istifaya ikna etmekten sorumlu olan bu orta yöneticiler, hedef çalışanlardan şiddetli protestolar görmüş, duygusal acılar çekmiş ve nihayet intihar etmişlerdi (ILO 2013).

Şekil 16-1997-2011 aralığında Karoshi ve Karojisatsu Vakaları



Kaynak: ILO 2013

1997-2011 yılları arasındaki verilere baktığımızda Karoshi ve Karo jisatsu vakalarının birbirine paralel olarak artma eğiliminde olduğu görülmektedir. 14 yıl içinde Karoshi' den ölüm sayısı 47'den 121'e ve Karo jisatsu vakaları da 2'den 66'ya yükselmiştir.

İntihar Japon milli kültüründe yüzyıllardır saygın bir eylem olarak kabul edilmekte, herhangi bir başarısızlığı utanç kaynağı olarak görenler, onurlu bir ölümü utançla yaşayacakları bir hayata tercih etmektedirler. Mehmet Akif'in şiirinde övgüyle bahsettiği, geleneklerine ve inançlarına bağlılıklarını her şeyden önemli gören Japonların en önem verdikleri hasletleri olan onur ve asalet algısı aynı zamanda en büyük handikapları olmuştur. Çalışma hayatında tam bir adanmışlık içinde yer alan Japon halkı, iş ile sosyal yaşam arasında fark olduğunu, yorulmanın utanılacak bir şey olmadığını, işin mesai saatleri içinde gerçekleşen bir eylem olduğunu, işte hata yapmanın her zaman mümkün olabileceğini, bunun bir utanç vesilesi olmadığını kabul etmekte zorlanmaktadırlar.

Feodal Japon kültüründe halk arasında konuşma dilinde “*hara-kiri*” olarak bilinen, samurayların “*seppuku*” adını verdikleri törensel intihar âdeti Japonya’da intihar eyleminin onurlu, asil bir davranış biçimi olarak algılanmasına neden olmaktadır. Seppuku yasaklanmış olmasına karşın günümüze kadar varlığını sürdürmeyi başarmıştır. Japon toplumunda kabahatli olmak ve bu kabahatin toplumca bilinir hale gelmesi çok büyük utanç sayıldığından zaman zaman uygulayanlar görülmektedir.

Kaynak: tr.wikipedia.org/wiki/Seppuku 27.08.2017

23 Mart 2015 tarihinde Körfez geçiş köprüsünün inşaatında görevli bir Japon mühendis olan **Riyoichi Kishi**, bağlantı halatlarından birinin kopmasından kendini sorumlu tutarak, Yalova'nın Altınova ilçesi mezarlığında harakiri yaparak canına kıymıştır.

Kök hücre alanında yaptığı araştırmalarla tanınan Japon bilim insanı **Yoshiki Sasai**, İngiltere’de yayınlanan dünyanın önemli bilim dergilerinden Nature’ de yayınlanan makalesiyle ilgili olarak yine aynı derginin makalede çelişkili ve yanlış bilgiler bulunduğu ve sonucun geçerliliğini yitirdiğini ifade etmesi üzerine durumu onuruna yediremeyerek 2014 yılında yaşamına son vermiştir.

Kaynak: www.aljazeera.com.tr/haber/japon-bilim-insani-intihar-etti 27.08.2017

Japonya İş Kazası Sigortası Kanunu, bu tür ölümlerin sigorta kapsamında olmadığını öngörmektedir. Karo jisatsu' ya neden olan zihinsel bozukluktan kaynaklı bir durumsa bu bir iş kazası olarak değerlendirilmektedir. Ancak bununla ilgili bir standart bulunmamakta, başvuru her vaka bakanlıkta çalışan uzmanlar tarafından ayrı ayrı ele alınmaktadır. Başvuruların sonuçlandırılması oldukça uzun zaman almaktadır ve şu ana kadar yapılan 108 dava başvurusundan yalnızca dört tanesi iş kazası olarak değerlendirilmiştir (Inoue ve Matsumoto 2017).

Kaynak: oem.bmj.com/content/57/4/284.2 27.08.2017

2.8.3. Çin Çalışma Yaşamında Tipik Sorun: Foxconn İntiharları

Foxconn olarak bilinen **Hon Hai Precision Industry Co. Ltd.** merkezi Tayvan'da bulunan ve yüksek teknoloji içeren elektronik malzemeler üretim sektöründe faaliyet gösteren çok uluslu bir şirkettir. Şirket dünyanın en büyük elektronik tedarikçisi ve Çin'in en büyük ihracatçılarından. 930 binden fazla çalışanı bulunan firma dünyanın en önemli elektronik üreticilerinin tedarikçisi/fason üreticisi olarak faaliyet göstermektedir. Tedarikçisi olduğu bazı firmalar şunlardır: Acer, Apple, Amazon, Cisco, Dell, HP, Intel, Microsoft, Motorola, Nintendo, Nokia, Samsung, Sony ve Toshiba.

Kaynak: tr.wikipedia.org/wiki/Foxconn 27.08.2017

2007 yılında bir işçinin Apple firması için geliştirilen, iPhone 4 model cep telefonunun prototipini kaybettiği için dövüldüğü ve sonrasında bir apartmandan atlayarak intihar ettiği iddialarıyla gündeme gelen ve 2010 yılında 18 işçinin intihara teşebbüs etmesi ve bunlardan 14'ünün hayatını kaybetmesi sonucunda dikkatleri ve tepkileri üzerine çeken Foxconn firması yaşanan olaylar sonrasında, özellikle olanlardan dolayı olarak suçlanan Apple ve HP gibi müşterileri tarafından üçüncü taraf denetimlerine tabi tutulmuştur.

Çin'in Wuhan bölgesinde yer alan Foxconn Teknoloji Park'ta çalışmakta olan 150 işçi yaşanan intiharları ve olumsuz çalışma koşullarını protesto etmek amacıyla 2 Ocak 2012 tarihinde fabrikanın çatısını işgal ederek intihar tehdidinde bulunmuşlar ve bu eylem iki gün boyunca sürmüştür (Kaplanseren 2016).

2007-2012 yılları arasında şirkette görülen 22 intihar girişiminden 20'si binalardan düşme/atlama şeklinde gerçekleşmiştir. 150 kişinin eyleminin de çatıda yapılmış olması akla intiharlarda Werther etkisini getirmektedir.

Hong Kong, Tayvan ve Çin'de bulunan 20 üniversitenin ortaklaşa yaptığı araştırma sonucunda yayınladıkları raporda Çin, iş yasalarını ciddi anlamda ihlal eden, işçilerini fiziksel ve zihinsel olarak kötü koşullarda çalışmaya zorlayan bir “**çalışma kampı**” olarak tarif edilmiştir. Foxconn firmasına ait 12 fabrikada 1800'den fazla işçi ile yapılan mülakatlar sonucu edinilen izlenimlere göre yasal sınırlamaları aşan mesailer, göz ardı edilen iş kazaları ve yaralanmalar, despot bir yönetim tarzı, yasal tazminatlardan yoksun bırakılma, çok sayıda genç öğrencinin yoğun şekilde istihdam edilmesi gibi bulgulara rastlandı. Çin'de yasal sınır olan ayda 36 saat fazla mesai sınırını 2-3 kat aşan oranlarda fazla mesai yaptırıldığı, on binlerce genç meslek okulu öğrencisinin çoğunun iş sözleşmesi ve yasal sigortalarının olmaksızın zor şartlar altında çalıştırıldıkları belirlendi. İşçilerin yeme-içme, uyuma ve tuvalet gibi temel ihtiyaçları için bile yerlerinden ayrılmalarına izin verilmediği tespit edildi.

Bu süreç sonrasında Foxconn firması güvenli ve olumlu bir çalışma ortamı sağlamayı taahhüt ettiğini, tüm yasal düzenlemelere saygılı olduğunu, genç işçileri eğitim amacıyla çalıştırdıklarını ancak yasal güvence kapsamına almadıkları için üzgün olduklarını ifade eden bir açıklama yayınladı.

Çalışanların en çok şikâyet ettikleri bir diğer sorun da montaj hatlarındaki üretim bantlarının çok hızlı çalıştığını ve her prosedürü iki saniye gibi çok kısa bir zamanda tamamlama gerekliliğiydi. Her gün 20 000 ürünü tamamlamaları konusunda sıkıştırılan işçiler, uzun çalışma saatleri boyunca konuşmalarının, gülümsemelerinin, oturmalarının, dolaşmalarının, gereksiz yere hareket etmelerinin yasaklandığını ifade etmişlerdir. İşçilerin %13'ü yüksek tempolu ve uzun saatler süren çalışmalardan dolayı montaj hattı dışında kaldıklarını ifade ederken, kadın çalışanların %24'ü aşırı iş temposu nedeniyle menstrüel rahatsızlıklar yaşadıklarından şikâyetçi oldular.

Raporda ayrıca, Foxconn çalışanlarının, sürekli olarak fiziksel ve zihinsel şiddete uğradıklarını, işçilerin %28'inin sözlü olarak amirlerinin hakaretlerine maruz kaldıklarını, %16'sının fiziksel şiddet gördüğünü, %38'inin ise kişisel özgürlüklerinin en az bir kez kısıtlandığını ifade ettikleri bilgisi yer almaktadır (Tam 2017).

Kaynak: www.scmp.com/article/727143/foxconn-factories-are-labour-camps-report 27.08.2017

Tüm bunlar sonrasında Foxconn olayın üzerini örtmek amacıyla ortalama aylık 132 dolar maaş alan işçilerin maaşlarını 172 dolara yükselttiğini ve psikolojik olarak kötü durumda olan işçilerine maddi/manevi destekte bulunacağını ifade etmiştir. Binalardan

atlayarak gerçekleşen intihar girişimlerine karşı binaların etrafına güvenlik ağları çekilerek önlem alınmaya çalışılmış ve şirket, ironik bir şekilde çalışanlarından “*İntihar etmeyeceğim ve fiziksel sağlığına iyi bakacağım. Canım benim hazinemdir*” şeklinde yazılı taahhüt almaya başlamıştır.

Kaynak: ekonomi.haber7.com 27.08.2017

2.8.4. Türkiye’de İşle İlgili İntiharlar

Türkiye’de bu anlamda yeterli bir istatistiki çalışma mevcut değil ya da yayınlanmamaktadır. Bir sivil toplum kuruluşu olan İş Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisinin (İSİGM) derlediği verilere göre 2013-2015 yılları arasında 99 çalışan intihar sonucu yaşamını yitirmiştir. Günde 10-12 saati aşan çalışma süreleri, zor şartlar altında ve uygunsuz koşullarda çalışma, baskı, iş güvencesinin olmayışı ve işini kaybetme korkusu, düşük ücret ve benzeri sorunlar çalışanları olumsuz etkilemektedir. Bir intiharın işyerinde gerçekleşmesi onun işle ilgili olduğunu göstermeyeceği gibi, işyeri dışındaki bir eylem de işle ilgili olabilmektedir. O yüzden bir çalışanın başına gelen bir intihar vakasının işle ilgisinin olup olmadığını ayırt edebilmek oldukça güçtür.

İSİGM işte intihar verilerini elde ederken bazı ölçütleri dikkate aldığını ifade etmektedir. Bir intiharın fazla-aşırı çalışmaya bağlı olarak gerçekleştiğinin kanıtlanabilmesi için işçinin, intihar eylemi öncesindeki çalışma saatlerinin şu özelliklerden bir ya da bir kaçını taşıyor olması beklenmektedir:

Günde 10-16 saat arasında çalışmış olmak,

4 hafta sürekli olarak, ortalama 65 saat ve üzerinde çalışmış olmak,

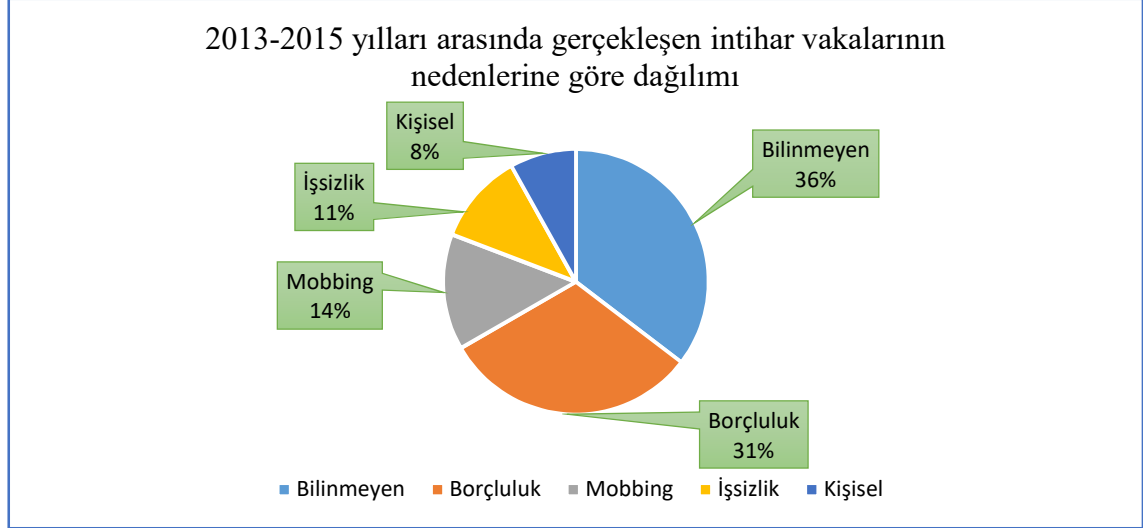
8 hafta üst üste 60 saat ve üzerinde çalışmış olmak.

İSİGM’ ne göre 2013-2015 yılları arasında 92 erkek ve 7 kadın çalışan iş/işyeri intiharı kapsamında değerlendirilebilecek biçimde hayatını kaybetmiştir. Yaş gruplarına göre dağılıma bakıldığında en çok 28-50 yaş aralığındaki çalışanların intihar ettikleri gözlenmektedir. Bunu 18-27 yaş grubundaki çalışanlar izlemektedir.

Şekil 17-2013-2015 İntiharların yaş gruplarına göre dağılımı

Kaynak: İSiGM

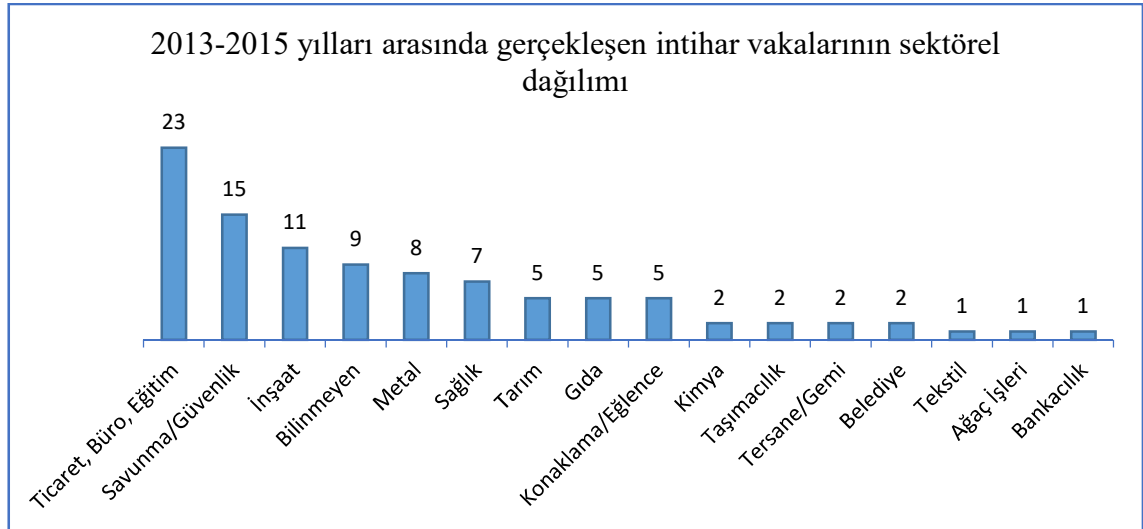
Şekil 18-2013-2015 İntiharların nedenlerine göre dağılımı



Kaynak: İSiGM

99 işçiden 31'i borçları nedeniyle, 14 işçi mobbing, 11 işçi işsizlik, 8 işçi de kişisel/özel nedenlerden dolayı intihar etmişlerdir. 35 işçinin intihar nedeni ise bilinmemektedir.

Şekil 19-İntiharların sektörel dağılımı (2013-2015)



Kaynak: İSiGM

Bu ölümlerin 23'ü ticari işletme ve büro çalışanı, 15'i kamu ve özel sektörde güvenlik görevlisi, 11'i inşaat çalışanı bireylerde gerçekleşmiştir. İntiharların illere göre

dağılımına bakıldığında Antalya (11) , Adana (9), İzmir (9), Kocaeli (8), İstanbul (7) şeklinde bir dağılım gözlenmektedir.

Kaynak: guvenlicalisma.org 27.08.2017

İşe bağlı intiharlar önlenabilir bir toplum sağlığı sorunudur, ancak intiharın nedeninin işle illiyet bağının ispatlanmasındaki zorluk, sorunun kapsamını ve boyutunu görmeyi engeller durumdadır.

Yasalarımıza göre işyerinde gerçekleşen intihar vakaları **iş kazası** sayılmaktadır. 6331 Sayılı İSG Yasasına göre iş kazası, “*İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenlen özre uğratan olay*” şeklinde tanımlanmaktadır. 5510 sayılı **SSGSK** ise tanımdan çok hangi hallerde meydana gelen kazanın iş kazası sayılacağını 13. Maddesinde düzenlemektedir. Bu yasaya göre kaza şu nitelikleri taşıdığında “iş kazası” olarak adlandırılmaktadır:

- a) *Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,*
- b) *İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,*
- c) *Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,*
- d) *Bu Kanun'un 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için zamanlarda,*
- e) *Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedene ruhen özre uğratan olaydır.*

İş kazasında bilinçlilik yoktur, bilinmezlik içerdiği için adı kazadır ve hiç bir çalışanın bilerek ve isteyerek kazaya dâhil olduğu söylenemez. Ancak intihar tanımı ve doğası gereği kişinin sonucunu bilerek ve isteyerek yaşamına son verme girişimini nitelendirmektedir. Kasıt içeren bir hareket sonrası ölüme, intihardan başka bir isim verilmesi ne derece doğru olur? O halde intihar eyleminin içinde kasıt, bilinç ve iradenin varlığı olayın iş kazası olarak nitelendirilmesine engel midir? Bu sorunun cevabı 5510 sayılı **SSGSK** "*Kendisinden Kaynaklanan Sebeplerle Tedavi Süresinin Uzaması, İş Göremezliğin Artması*" başlıklı 22. Maddesinin (c) bendinde verilmektedir.

***MADDE 22-** Sigortalının aşağıdaki sayılan nedenlerden dolayı iş kazasına veya meslek hastalığına uğraması, hastalanması, tedavi süresinin uzaması veya iş göremezliğinin artması hallerinde geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri;*

...

b) Ceza sorumluluğu olmayanlar hariç, ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalının kusur derecesi esas alınarak üçte birine kadarı Kurumca eksiltilir.

c) Kasti bir hareketi yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan, hastalanan veya Kurumun yazılı bildirimine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya, yarısı tutarında ödenir.

Müntehirin bu eylemi iş kazası kapsamında değerlendirilecek ancak kasıt içeren bir hareket olarak görüldüğünden geçici iş göremezlik ödeneğinden ve/veya sürekli iş göremezlik gelirinden kesinti yoluna gidilecektir. Sigortalı çalışanın kasıtlı hareketi SGK tarafından yapılacak, parasal yardımların miktar ve kapsamını etkilemekteyse de sağlık ödeneklerinde bir kesintiye neden olmamaktadır.

Yargıtay kararlarına bakıldığında da sigortalının işyerinde intihar etmesi olayının, "iş kazası" olarak kabul edildiği görülmektedir. Ancak intihar olayının iş kazası olarak değerlendirilebilmesi için 5510 sayılı yasanın 13. Maddesinde ifade edildiği şekilde gerçekleşmiş olması şartı aranması gerekirken, diğer iş kazalarının aksine işyerinde gerçekleşmiş olması yeterli görülmekte, yürütülen iş ile arasında illiyet bağının varlığı, işverenin kusurunun bulunup bulunmaması koşullarına bakılmamaktadır. Bunun nedeni intihar mağdurunun paternalist/sosyal devlet anlayışından faydalandırılması eğilimi olabilir.

Örnek Yargıtay kararına bakıldığında: intihar eylemi eğer işyerinde gerçekleşmiş ise, olayın salt işyerinde meydana geldiği için intihar eden sigortalının gördüğü işle ilgili ve işverenin kusurundan kaynaklanmamış olmasına rağmen iş kazası saymıştır. Ancak, bu durumda olaylarla iş ve işveren arasında nedensellik bağı bulunmayacağı için işveren ve onun halefi olanlar Kuruma karşı sorumlu tutulamaz hükmü vermiştir. Karar aşağıdaki şekildedir.

KARAR: *Dava, Kurum sigortalısı F.K. işyerinde çalışırken bunalıma girerek (müfettiş raporunun içeriğine göre) mesai saati bitimine yakın işini bırakarak işyerinin çatı*

katında ikametine tahsis edilen işçi yatakhanesinde kendisini asmak suretiyle gerçekleşen böylece iş kazası olduğu iddia edilen sigorta olayından kaynaklanmaktadır.

İntihar eyleminin işçilerin ikametine ayrılan ve işyerinin eklentisi konumunda bulunan bu nedenle de işyerinden sayılan işçi yatakhanesinde yani sigortalının "işyerinde bulunduğu sırada" meydana geldiğinden ve iş kazası olduğundan kuşku yoktur.

Yalnız husule gelen intihar olayı ile işveren arasında nedensellik bağı yoksa işveren ve onun halefi olanlar SGK'ya karşı sorumlu tutulamaz.

Yargıtay 10.Hukuk Dairesi, Esas: 2004/4465, Karar: 2004/6425 İçtihat

Kaynak: www.turkhukuk sitesi.com/serh.php?did=14413 27.08.2017

Yine Yargıtay kararlarına göre çalışanın; avluda koşarken düşmesi sonucu bedence sakatlanması, yemekhanede kavga etmesi sonucu yaralanması, dinlenme yerinde, herhangi bir şahıs tarafından tabanca ile vurulması, işyerinde intihar etmesi, işyeri sınırları içerisinde bulunan havuz gibi yerlerde boğulma sebebiyle ölüm halleri de iş kazası sayılmaktadır.

(Yargıtay 21. HD. , 01.07.2004, 6433/6503)

(Yargıtay 10. HD. , 05.07.2004, 4465/6425)

(Yargıtay 10. HD. , 29.03.1979, 8413/2759)

Oysa Bireysel İş Hukuku yönünden sigortalının kastı ile meydana getirdiği zarar verici olay iş kazası sayılmaz ve dolayısıyla işveren bu kazanın sonuçlarından sorumlu tutulamaz. Bu nedenle de sigortalının işyerindeki intiharı bireysel iş hukuku yönünden iş kazası sayılamaz (Atıcı 2010).

Konu sıkça dava konusu olarak mahkeme önüne geldiğinden karışıklıklara mahal vermemek adına iş kazası sayılan hal ve durumlara açıklık getirmek amacıyla SGK **23.12.2008** tarihinde **2008/108** numaralı genelgeyi yayınlamıştır. Bahse konu genelgede Yargıtay içtihatlarından derlendiği düşünülen örneklerle hangi yerlerin işyeri, hangi durumların iş kazası olduğu konusuna açıklık getirmiştir. Genelgede hangi durumların iş kazası sayılacağı şu şekilde ifade edilmektedir:

“Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada meydana gelen olayların yapılan işle ilgili olup olmadığına bakılmaksızın iş kazası sayılması gerekmektedir.

Bu bakımdan

- Sigortalıların avluda yürürken düşmesi,
- Dinlenme saatinde top oynarken ayağının burkulması,
- Bahçedeki meyve ağacından meyve toplarken düşmesi,
- Yemek yerken elini kesmesi,
- Dinlenme odasında dinlenirken sobadan zehirlenmesi,
- İşyerinde intihar etmesi,
- İşyeri sınırları içinde bulunan havuzda boğularak ölmesi,
- Ücretli izinli bulunduğu sırada çalıştığı işyerindeki arkadaşlarını ziyaret için geldiğinde kaza geçirmesi,
- Araçlarla çalışanların bu araçlarda geçirecekleri kazalar;

İş kazası olarak kabul edilecektir.”

2.8.5. İşyeri İntiharlarında İşverenin Hukuki Durumu

İş sebepli intiharlarda işverenin hukuki sorumlulukları ve yükümlülükleriyle ilgili olarak Marmara Üniversitesi İİBF Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölüm Başkanı Prof. Dr. Pınar Tınaz şu ifadeleri kullanmaktadır:

“Öncelikle mirasçılar, (intihar edenin o şirkette bir yıl çalışmış olması koşuluyla) işverenden kıdem tazminatını talep edebilirler (1475 sayılı eski İş Kanunu, madde 14). Yine kişinin yakınları, işverenden maddi ve manevi tazminat talebinde bulunur ve ölüme bağlı olarak destek zararlarını işverenden talep edebilirler. İstenecek tazminat miktarı ve mahkemede çıkacak olan tazminat kararı, işverenin kusuru nispetinde olacaktır. İş sebebiyle intihar eden bir çalışanın sosyal statüsü ve kazancı da, tazminatın miktarında doğrudan etkilidir. Ayrıca intihar olayı, işyerinde gerçekleşmişse, yerleşik Yargıtay uygulamasına göre bir iş kazası olarak kabul edilir ve Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan (SGK) gelir bağlanması talep edilir. Ölüm sigortasından yararlanma şartları da varsa hak sahipleri ölüm aylığı da talep edebilirler. SGK, iş kazasından bağladığı gelirin peşin sermaye değerini, işverenden ister. Bunun yanında İş Sağlığı ve İş Güvenliği hükümlerine aykırı hareket ettiği düşünülen işveren, idari para cezası ödemek üzere Bölge Çalışma Müdürlüğü'ne ihbar edilebilir.”(Özçelik 2009)

Kaynak: <https://burcuozcelik.wordpress.com/2009/03/29/asiri-is-yuku-ve-stres-intihara-surukluyor/> 07.09.2017

Bu durum her ne kadar Yargıtay kararı ile çelişmekteyse de işverenin İSG yükümlülüklerini her şart ve koşulda yerine getirmesi zorunluluğu bulunduğundan

hareketle işverene rücu kısmı işletilmektedir. Bu nedenle intihara elverişli koşulları ortadan kaldırmak da aynen İSG şartlarını yerine getirmek kadar -tartışmaya açık olmakla birlikte- işverene yüklenmiş bir sorumluluk olarak görünmektedir.

Yargıtay'ın "*Salt işyerinde intihar olayı nedeniyle işverene kusur verilemez*" şeklinde bir içtihadı bulunduğunu da gözden kaçırmamak ve kusuru başka yerde aramak gerekmektedir.

(Yargıtay 21. HD. , 26.3.2002 T. , 2002/43 Esas-2002/2483 Karar.)

Kaynak: <http://bilgibankasi.istanbulbarosu.org.tr/karar/iscinin-olumu/oNJ3> 13.09.2017

2.8.6. İntiharı Önleme Çalışmaları

İntiharı önleme çalışmaları 1980'lerden itibaren Birleşmiş Milletlerce desteklenmektedir. DSÖ tarafından dünyada intihar girişim ve eylemlerine ilişkin istatistikler izlenmekte, tedbir önerileri gündeme taşınmaktadır. İntiharlarla ilgili farkındalık yaratmak amacıyla 10 Eylül DSÖ tarafından **Dünya İntiharı Önleme Günü** olarak ilan edilmiştir. Uluslararası kuruluşlar, gönüllü organizasyonlar, yerel hükümetler giderek artma eğiliminde olan bu fenomen karşısında önlem alma çabası içindedirler.

Dünyanın sağlık konusunda en önemli kuruluşlarının başında gelen DSÖ artan intiharları önleme amacına yönelik şu ana stratejileri belirlemiştir:

1. İntihar girişimine yönelik araçlara ulaşımın sınırlandırılması,
2. Ruhsal bozukluklardan ve madde kullanımından muzdarip kişilerin belirlenmesi ve tedavi edilmesi,
3. Kronik hastalık ve akut duygusal sorunları olan kişilerin teşhis, tedavi ve bakımı,
4. Alkol kullanımını azaltmak için alkol politikaları geliştirilmesi,
5. Sağlık ve sosyal hizmetlere ulaşımın sağlanması/kolaylaştırılması,
6. İntihar davranışının değerlendirilmesi ve yönetiminde uzman olmayan sağlık çalışanlarının eğitilmesi,
7. Medya tarafından intiharların sunulma şekliyle ilgili sorumlu davranma biçiminin temin edilmesi.

Aynı raporda şu ifadelere yer verilmektedir:

“İntihar karmaşık bir konudur ve bu nedenle intihar önleme çabaları, eğitim ve sağlık sektörü, çalışma yaşamının aktörleri, tarım ve ticaret sektörü, adalet, hukuk, milli savunma otoriteleri, siyaset ve medya gibi diğer paydaşlar da dâhil olmak üzere toplumun birçok kesimi arasında kapsamlı koordinasyon ve işbirliği gerektirir.”

Kaynak: www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/ 31.08.2017

Merkezi Chicago’da bulunan **Depresyon ve Bipolar Bozukluk Destek Birliği** adlı kuruluş internet sitesinden yaptığı çağrıda: *“Siz veya tanıdığınız birinin ölüm ya da intihar düşüncesi varsa derhal DBSA’yı ya da 911’i arayın veya bir hekime, din adamına, sevdiğiniz birine, bir arkadaşınıza ya da hastane acil servisine başvurun.”* ifadesini kullanmaktadır.

Kaynak: www.dbsalliance.org 31.08.2017

Araştırmalar göstermektedir ki, intihar niyeti olan birey bu niyetini harekete geçmeden önce dillendirmektedir. Etrafında bu niyet beyanını işitenler ciddiyetle dinleseler ya da bir uzmana yönlendirme yapsalar, elbette duymazdan gelmekten daha yararlı bir iş yapmış ve müntehirin eyleminde pay sahibi olma vicdani sorumluluğunu üzerlerine almamış olurlar.

İntiharı önlemenin en etkin yöntemi olarak birisiyle konuşmak önerilmektedir. Befrienders organizasyonu intihar etmeyi düşünenlere şu tavsiyelerde bulunmaktadır: Ailenizle, arkadaşlarınızla veya bir destekçiyle ya da doktorunuzla konuşun.

Kaynak: www.befrienders.org 15.09.2017

İnsan her sorununu ailesiyle paylaşmak istemeyebilir, ayıplanma, dışlanma ya da aşağılanma endişesi buna neden olabilmektedir. Arkadaş çevresi için de aynı şey geçerlidir, alay edilme, dalga konusu olma ya da dedikodu malzemesine dönüşme ihtimali bu durumda sıkça görülebilmektedir. Doktor başvurularında da bu olabilir, hekim ya da terapist intihar eğilimini beyan eden kişiyi ciddiyetle dinlemeli, durumunu ya da korkularını hafife almamalıdır. Sorunu çözme amaçlı dinlemeli, yardımcı olma niyeti taşınmalıdır. Dinler gibi görünme tavrı muhatabın sorununa çözüm bulmaktan öte sorunu arttırabilmektedir de. “İnsanın insana en büyük ikramı alaka ciddiyetidir”. Bir insanın en değerli varlığı olan kendi yaşamına son verebileceği ihtimali başkaları tarafından nasıl hafife alınabilir bunu anlayabilmek mümkün değildir. Bir binanın çatısına ya da köprü üzerine çıkarak atlayacağını beyan eden kimseye, aşağıdaki bir grubun “atla, atla” diye tempo tutarak dolduruşa getirme çabasına ilişkin haberler medyada sıkça karşımıza çıkan

bir durumdur ve ülkemiz insanının sabıkası eyleme teşvik yönünden hayli kabarıktır. Google arama motoruna "atla atla diye tempo tuttular" ifadesini yazdığımızda, "Yaklaşık 6.070 sonuç bulundu (0,56 saniye) 31.08.2017" sonucuyla karşılaşılıyor olmamız son derece manidardır.

Dünyada **Samaritanlar** (www.samaritans.org) başta olmak üzere pek çok gönüllü kuruluş intihar teşebbüsünde bulunan/bulunma ihtimalini ifade eden kimselere ya da intihar eden kişilerin yakınlarına destek olmak amacıyla faaliyetlerini sürdürmektedirler.

Günümüzde internet üzerinden ruh sağlığı alanında destek hizmeti veren Samaritanlar (Samaritans), 1953 yılında kurulmuş ve intihara eğilimli veya bunalım geçiren kişilere güvenli bir şekilde destek vermeyi, intihar ve depresyona yönelik olarak dünyada farkındalık düzeyini artırmayı amaçlamış bir yardım kuruluşudur. Bu kuruluşta profesyonel psikoterapistler değil, eğitilmiş gönüllüler 7/24, 50 ülkede, 15 farklı dilde, telefonla, mektupla veya e-postayla yılda 100 000'den fazla kişiye hizmet vermektedirler (Cengiz 2008).

Ülkemizde intihar vakalarını önlemek amacıyla 1995 yılında kurulan ve 2007 yılında masrafı fazla bulunduğu gerekçesiyle kapatılan **Alo 182** "Umut Işığı Hattı" açık kaldığı süre zarfında çoğu kadınlardan oluşan 24 bin kişinin intiharının önlenmesi belirtilmektedir. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bünyesinde kurulan ve iki psikolog ve psikiyatrin 24 saat boyunca telefonlara yanıt verdiği destek hattını günde yaklaşık 40 kişi aramaktaydı (Kireklo 2007).

Kaynak: www.memurlar.net/haber/89061/alo-intihar-hatti-luks-diye-kapatildi.html 31.08.2017

19 Şubat 2013 tarihinde CHP İstanbul Milletvekili Celal Dinçer tarafından verilen 7/17591 sayılı "İntihar vakalarındaki artışa ilişkin" soru önergesinde yer alan sorular şu şekildedir:

- 1. İntihar ve intihara teşebbüs vakalarının önlenmesi amacıyla Sağlık Bakanlığında yapılan çalışmaları ve alınan tedbirleri açıklar mısınız?*
- 2. Ülkemizde son beş yıla ait intihar ve intihara teşebbüs vaka sayısı ne kadardır? Bunların arasında sağlık birimlerinden psikolojik destek alan kişi sayısı kaçtır?*
- 3. Psikolojik danışma ve psikiyatri servislerinin yaygınlaşması amacıyla yaptığınız bir çalışma var mıdır?"*

Önergeye dönemin Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu'nun cevabı şu şekilde olmuştur:

“2004 yılında Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale çalışmaları başlatılmış olup bu çalışma kapsamında intihar girişiminde bulunan kişi ve yakınlarına destek vermek amacıyla hastanelerde Krize Müdahale Merkezleri kurulmuştur. Bu birimlerde intihar girişimi sonucu acil servise gelen vakalara ilk müdahale olarak tıbbi tedavi yanında Psikososyal destek sağlanarak psikiyatri servisine yönlendirilmektedir.

...

Ruh Sağlığı Eylem Planı kapsamında konulan en önemli hedeflerden birisi de ruh sağlığı alanında modern bir bakış açısı olarak “Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetlerinin sağlanmasıdır. Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modelinin esas hedef kitlesini, ağır ruhsal bozukluğu olan veya hastanede uzun süre yatırılan hastalar oluşturmaktadır. Bu model; hastaların kendi yaşadıkları çevrede tedavi ve bakım hizmetlerine ulaşabilmelerini, ailesinden ve sosyal çevresinden uzaklaşmadan hayatlarını sürdürebilmelerini sağlamayı hedeflemektedir. Hastalarla ilgili sorunu sadece tedavi boyutuyla değil sosyal, ekonomik ve hukuki boyutları ile de ele alan bir modeldir. Bu modelin uygulanmasının en önemli aracı olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri ise 2011 yılında ülke genelinde açılmaya başlanmış ve 2013 yılı Ocak ayına kadar 69 merkez açılmıştır. Bu merkezlerin sayısının 2015 yılı sonuna kadar 236’ya ulaştırılması hedeflenmektedir.”

Kaynak: www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-17591sgc.pdf 31.08.2017

İntihar girişiminde bulunmuş bireye hele de intihar tamamlanmışsa yardım için çok geç kalınmıştır. Küresel depresyon tehdidi karşısında önlem alma çabası gösteren Norveç Parlamentosu, ülkede intihar oranları çok da yüksek olmamasına rağmen, “Manevi Değerler Komisyonu” kurmuştur. Beyaz Saray büyüyen tehlike karşısında önlem alabilmek konusunda kiliselerden yardım talebinde bulunmuştur (Tarhan 2017:26). Ülkemizde de dünyadaki örneklerde olduğu gibi intihar niyeti olan kimseye yardım edebilecek kuruluş/kuruluşlar ihtiyacı had safhadadır ve muacceliyet kesp etmektedir. Ülkemizde intiharı önlemede etkin bir çaba göstermesi gereken oluşumlar başta Diyanet İşleri Başkanlığı ve bağlı kuruluşlar olmak üzere bu konuda yeterli bir çalışma yapıldığını söyleyebilmek mümkün değildir. BİMER aracılığıyla 31.08.2017

tarihinde Diyanet İşleri Başkanlığına yönelik olarak “**Başkanlığımızın intihar girişimlerini önleme konusunda bir çalışması bulunmakta mıdır?**” şeklindeki **1701266625** sayılı bilgi edinme talebimize henüz bir cevap alabilmiş değiliz. 16.09.2017

2007 yılında Bolu ilinde Sağlık Bakanlığı tarafından “İntihar Durumlarında Psikososyal Destek” programı kapsamında 13 Din görevlisine intiharı önlemeyle ilgili verilen eğitim seminerinde yaptığı konuşmada Dr. Meltem Çağlar “*Din görevlilerinin yapacakları telkinlerin insanlar üzerinde çok önemli etkileri bulunuyor. Bu nedenle intihar ve kriz vakalarında Psikososyal destek programı kapsamında özellikle Din görevlilerimizden yararlanmak istedik*” ifadelerine yer vermiştir. Özellikle kırsal kesimde yaşayan halkla iş içe olan din görevlilerinin vaaz ve hutbelerinde konuya yer vermesinin faydalarına değinen Çağlar “*İntihar vakalarının önlenmesinde psikolog ve psikiyatristler kadar, din adamlarımızın da çok faydası olacaktır. Din görevlilerimiz, insanların kendi canlarına kastetmelerinin Allah tarafından yasaklandığını, intiharın İslam dininde haram olduğunu cemaate anlatmaları, toplumumuzdaki intihar sayısında önemli bir azalmaya neden olacaktır*” ifadelerini kullanmıştır.

Kaynak: www.hurriyet.com.tr/imamlara-intiharlari-onleme-egitimi-6451024 02.09.2017

İntiharın en temel nedenlerinden birisi olarak gösterilen depresyona karşı tüm dünya ülkelerinin parlamentoları intiharı önleme projelerini resmi olarak yürürlüğe sokmuşlardır. TBMM’de gerçekleştirilmesi yönünde adım atılan projede, depresyonun nedenleri, giderme yolları, intiharı önleme ve sebeplerinin incelenmesi ve bölgesel psikoloji merkezlerinin kurulması yer almaktadır. Diğer önlem ise Genelkurmay Başkanlığı tarafından devreye alınmış bulunmaktadır. Orduda yaşanması muhtemel depresyon tehlikesi karşısında Türk Silahlı Kuvvetleri, tabur seviyesinde psikolojik danışma kadroları açarak, uzmanlar istihdam etmeye başlamıştır. Uzmanlar, psikolojik sorunlar yaşayan/yaşamaması muhtemel her düzeydeki ordu mensuplarına yönelik teşhis ve tedavi hizmeti sunmaktadırlar (Tarhan 2017:26).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Örneklem

Bu çalışmada 469 Google Formlar sitesinde yayınlanan anket katılımcısı, 152 kâğıt anket formu dolduran çalışan olmak üzere toplam 621 kişiden toplanan veriler yer almaktadır. Kişisel bilgiler kısmında işyeri, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, şehir bilgileri sorgulanmış, sonrasında İÖÖ anket sorularına geçilmiştir. İnternet ortamında yayınlanan ankette katılımcılara öncelikle “**Ankete katılmak istiyor musunuz ?**” sorusu yöneltilmiş, “**hayır**” cevabı verildiğinde sorulara geçilmeden anket sonlandırılmıştır.

Basılı olarak uygulanan ankette ise yarım bırakılmış, genel bilgiler kısmında gayriciddi ifadeler yer verilmiş (tüm çalışanların erkek olduğu bir işletmede cinsiyet kısmına kadın yazılması gibi), anket soruları cevaplanmamış ya da tüm şıkları aynı olan ve gelişigüzel işaretlenmiş formlar değerlendirmeye alınmamıştır.

Dışlama ölçütleri çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak şeklinde belirlenmiştir. Çalışmaya internet ortamında 264 erkek, 205 kadın, kâğıt ortamında 144 erkek, 8 kadın katılmıştır. İnternet ortamında uygulanan ankete işsizler ve işçi olmayanların da katılmalarına izin verilmiş, kâğıt ortamında gerçekleştirilen anketin muhatabı ise yalnızca çalışanlar olmuştur. Yüz yüze yapılan anket çalışmasında eğitim durumu %63.82 ilköğretim mezunu olarak belirlenmiştir, internet ortamında yayınlanan anket katılımcılarına bakıldığında ise kahir ekseriyetin lisans mezunu (%45.84) olduğu gözlenmiştir. Yüz yüze yapılan anket çalışmasında katılımcıların eğitim düzeylerinin düşük olması çalışmayı zorlaştırmış, pek çok katılımcı birkaç maddeyi yanıtladıktan sonra işleme son vermiştir. Anket katılımcılarının “gelir durumu” sorusuna cevap vermekten imtina ettikleri gözlenmiş, bu maddeyi boş bırakanların asgari ücret aldıkları varsayılmıştır.

Katılımcıların gruplara göre cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaş ve gelir durumu bilgileri **Tablo 9’** da verilmiştir.

Tablo 4-Gruplara göre katılımcıların demografik özellikleri

	Google Formlar (n=469)		Basılı Form (n=152)	
Cinsiyet				
• Kadın	205	(%43.71)	8	(% 5.26)
• Erkek	264	(%56.29)	144	(%94.74)
Medeni Durum				
• Bekâr	223	(%47.55)	38	(%25.00)
• Dul	14	(% 2.99)	4	(% 2.63)
• Evli	232	(%49.47)	110	(%72.37)
Eğitim Durumu				
• İlköğretim	15	(% 3.20)	97	(%63.82)
• Lise	48	(%10.23)	38	(%25.00)
• Ön lisans	48	(%10.23)	2	(% 1.32)
• Lisans	215	(%45.84)	14	(% 9.21)
• Yüksek Lisans	113	(%24.09)	1	(% 0.66)
• Doktora	30	(% 6.40)	0	-
Yaş Bilgileri				
• 14-17	0	-	1	(% 0.66)
• 18-25	119	(%25.37)	85	(%55.92)
• 26-34	165	(%35.18)	16	(%10.53)
• 35-44	104	(%22.17)	32	(%21.05)
• 45-54	66	(%14.07)	12	(% 7.89)
• 55-65	15	(% 3.20)	6	(% 3.95)
Gelir Durumu				
• 0TL - 2500TL	197	(%42.00)	133	(%87.50)
• 2500TL - 5000TL	191	(%40.72)	19	(%12.50)
• 5000TL - 7500TL	39	(% 8.32)	0	-
• 7500TL - 10 000TL	22	(% 4.69)	0	-
• 10 000TL ve üzeri	20	(% 4.26)	0	-

Tablo 5-Katılımcıların Mesleki Dağılımları

Meslek	Katılımcı Sayısı	Yüzde
İşçi	122	% 19.65
Öğretmen	62	% 9.98
Maden İşçisi	53	% 8.53
Öğrenci	53	% 8.53
Mühendis	36	% 5.80
Memur	25	% 4.03
Tıp Doktoru	15	% 2.42
Esnaf-Serbest	21	% 3.38
Muhasebeci-Mali Müşavir	22	% 3.54
İş Güvenliği Uzmanı	13	% 2.09
İşsiz	13	% 2.09
Yönetici	13	% 2.09
İlaç Müessili	12	% 1.93
Satış Temsilcisi	12	% 1.93
Emekli	11	% 1.77
Hemşire-Ebe	12	% 1.93
Araştırma Görevlisi	8	% 1.29
Belirtilmemiş	8	% 1.29
Psikolojik Danışman-Terapist	9	% 1.45
Öğretim Görevlisi	7	% 1.13
Bilişimci	6	% 0.97
Ev Hanımı	6	% 0.97
Tekniker-Teknisyen	11	% 1.77
Avukat-Hukukçu	7	% 1.13
Akademisyen	4	% 0.64
Bankacı	4	% 0.64
Biyolog	5	% 0.81
Eczacı	4	% 0.64
Ekonomist	4	% 0.64
Polis	4	% 0.64
Kimyager	3	% 0.48
Sekreter	3	% 0.48
Sigortacı	3	% 0.48
Sosyolog	3	% 0.48
Gazeteci	2	% 0.32
Danışman-Denetçi-Uzman	6	% 0.97
Halkla İlişkiler ve Tanıtım	2	% 0.32
İç Mimar	2	% 0.32
İşletmeci	2	% 0.32
Müteahhit	2	% 0.32
Veteriner Hekim	2	% 0.32
Antrenör	1	% 0.16
Fizyoterapist	1	% 0.16
Görsel Sanatlar	3	% 0.48
Mimar	1	% 0.16
Senaryo Yazarı	1	% 0.16
Subay	1	% 0.16
Şef	1	% 0.16

Tablo 6-Katılımcıların İllere göre dağılımları

Şehir	Katılımcı Sayısı	Yüzde	Şehir	Katılımcı Sayısı	Yüzde
Çorum	247	% 39.77	Bingöl	2	% 0.32
İstanbul	81	% 13.04	Edirne	2	% 0.32
Ankara	68	% 10.95	Elazığ	2	% 0.32
Kastamonu	20	% 3.22	Erzincan	2	% 0.32
Bursa	17	% 2.74	Hakkâri	2	% 0.32
İzmir	16	% 2.58	Isparta	2	% 0.32
Belirtilmemiş	13	% 2.09	Kars	2	% 0.32
Antalya	9	% 1.45	Kırıkkale	2	% 0.32
Gaziantep	8	% 1.29	Kırklareli	2	% 0.32
Konya	7	% 1.13	Muğla	2	% 0.32
Adana	6	% 0.97	Sakarya	2	% 0.32
Balıkesir	6	% 0.97	Sivas	2	% 0.32
Eskişehir	6	% 0.97	Şanlıurfa	2	% 0.32
Kocaeli	6	% 0.97	Van	2	% 0.32
Samsun	6	% 0.97	Yozgat	2	% 0.32
Afyon	5	% 0.81	Ağrı	1	% 0.16
Denizli	5	% 0.81	Aksaray	1	% 0.16
Tokat	5	% 0.81	Artvin	1	% 0.16
Trabzon	5	% 0.81	Bartın	1	% 0.16
Amasya	4	% 0.64	Çanakkale	1	% 0.16
Bitlis	4	% 0.64	Gümüşhane	1	% 0.16
Diyarbakır	4	% 0.64	Kahramanmaraş	1	% 0.16
Hatay	4	% 0.64	Mardin	1	% 0.16
Aydın	3	% 0.48	Nevşehir	1	% 0.16
Bolu	3	% 0.48	Ordu	1	% 0.16
Erzurum	3	% 0.48	Siirt	1	% 0.16
İçel	3	% 0.48	Sinop	1	% 0.16
Karabük	3	% 0.48	Tekirdağ	1	% 0.16
Malatya	3	% 0.48	Yalova	1	% 0.16
Manisa	3	% 0.48	Zonguldak	1	% 0.16
Muş	3	% 0.48			

3.2. Kısıtlamalar

Çalışmanın en temel sınırlaması anket çalışmasında intihar gibi toplumda tabu olarak kabul edilen soğuk bir ifadeyle ilgili araştırma yapıyor olmamızdır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak temel sınırlamadır. İntiharın tabu olarak görülmesi, ürkütücü ve tepki çekici bir olgu olması sebebiyle gönüllü katılımcı bulmak zor olmuştur. Anketi uygulamak için izin istediğimiz bazı işletmeler kabul etmediler, kabul eden işletmelerde de çalışanlar arasında ankete katılmayı reddedenler oldu. O yüzden bin adet form hazırlamış olmamıza rağmen ancak 152 katılımcıdan geri dönüş alma imkânı bulabildik.

Katılımcıların büyük kısmı gelir durumunuz gibi bilgileri doldurma konusunda çekimserlik gösterdiler. Aynı zamanda katılımcıların eğitim seviyesiyle orantılı olarak anketi anlamakta güçlük çektikleri, bazı maddelerde izaha ihtiyaç duydukları gözlemlendi. “Daha önce intihar girişiminde buldunuz mu?” sorusunu sormuş olsaydık yanıtlar daha anlamlı hale gelebilirdi, ancak katılım sayısı daha da azalabilirdi. “Ailenizde intihar girişiminde bulunan oldu mu?” sorusunu sormak çok yararlı olabilirdi, ancak tepki görebilirdik. “İşinizden memnun musunuz?” sorusunu sormamıza işverenlerin müdahil olacakları kaygısı engel oldu. Anketin daha önce uygulandığı benzer çalışmalarda muhataplar hastalar, öğrenciler gibi kimselerdi, çalışanlara “daha önce hiç psikolojik rahatsızlık geçirdiniz mi?”, “kullandığınız psikolojik ilaçlar var mıdır?” gibi sorular sormayı etik bulmadığımız için anketin bilgi formu kısmına bu tarzda soruları dâhil etmedik. Böyle sorular yöneltebilseydik anket sonuçları daha anlamlı, daha verimli bir hal alabilirdi düşüncesindeyiz.

Anketin uygulandığı mevsim işletmelerde iş yoğunluğunun en yüksek olduğu zamanlar olduğundan çalışanlar ancak dinlenme zamanlarında ayırabildikleri kısa sürelerde formları doldurma imkânı bulabildiler. Form doldurmada özensizlik varsa ana nedenlerinden birisi de budur.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. İntihar Olasılığı Ölçeği

İntihar olasılığını ölçmede yaygın olarak kullanılmakta olan ölçeklerden birisi John G. Cull ve Wayne S. Gill tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olan **İntihar Olasılığı**

Ölçeğidir (Suicide Probability Scale-SPS). İntihar Olasılığı Ölçeğinin (İÖÖ), Türkiye'ye uyarlanması ve güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları 1996 yılında Tuğcu (1996) tarafından gerçekleştirilmiştir.

36 maddeden oluşmakta olan ölçeğin 12 maddelik **umutsuzluk** (hopelessness), 8 maddelik **intihar düşüncesi** (suicide ideation), 7 maddelik **düşmanlık** (hostility) ve 9 maddelik **olumsuz kendilik değerlendirmesi** (negative self-evaluation) olmak üzere 4 alt ölçeği bulunmaktadır.

Tablo 7-Alt ölçek madde numaraları

Alt Ölçek	İlgili Maddeler
1. Umutsuzluk (12 Madde)	5, 12, 14, 15, 17, 19, 23, 28, 29, 31, 33, 36
2. Düşmanlık (7 Madde)	1, 3, 8, 9, 13, 16, 34
3. İntihar düşüncesi (8 Madde)	4, 7, 20, 21, 24, 25, 30, 32
4. Olumsuz kendilik değerlendirmesi (9 Madde)	2, 6, 10, 11, 18, 22, 26, 27, 35

Amacı 13 yaşından büyük ergenler ve yetişkinlerde intihar riskinin ölçülmesi olan İÖÖ kendini değerlendirme (self-report) türünde likert bir ölçektir. Hızlı ve düşük maliyetli olan İÖÖ, yüksek riskli ortamlarda rutin taramaya izin vermektedir. İÖÖ klinikler, hastaneler, acil servisler, intiharı önleme merkezleri ve cezaevlerinde yaygın bir tarama aracı olarak tüm dünyada kullanılmaktadır.

Her soru için dört seçenek belirlenmiştir, bunlar : “**1. Hiçbir Zaman**”, “**2. Bazen**”, “**3. Çoğu Zaman**” ve “**4. Her Zaman**” şeklindedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliğinin intihar olasılığının yüksek olduğu sonucunu doğurduğu kabul edilmektedir. Test formunda ve başlığında intihar sözcüğü yer almamaktadır. Katılımcıların dört seçenek arasından kendilerini en iyi tarif eden şıkkı işaretlemeleri beklenmektedir. Tamamının doldurulması 5-10 dakika aralığında süren İÖÖ intihar riskinin genel göstergesi olarak üç puan üretmektedir. Bunlar toplam ağırlıklı puan (TWS), normalleştirilmiş T puanı ve intihar olasılığı puanı (PS) şeklindedir.

Şekil 20-Anket puanlama yöntemi



Kaynak: www.wpspublish.com/store/p/2992/sps-suicide-probability-scale 02.09.2017

Türkiye’de yapılan bazı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında ve anket uygulamalarında şıklara 1-4 arasında puanlar verilmekte ve ölçeğin en az 36 en çok 144 puan aralığında değer kazandığı ifade edilmekteyse de ölçeğin orijinal sürümünde puanlama için farklı bir yöntem ve gereç kullanılmaktadır. Orijinal sürümde her maddeye ait her bir şıkka ait derecelendirme puanı farklılık arz etmektedir ve puan 0-5 aralığında verilmektedir. Ölçekte negatif ve pozitif anlam içeren maddeler bulunmasına rağmen, her maddeye aynı ağırlık verilerek yapılan derecelendirmede tüm maddelere “hiçbir zaman” 1 puan, “bazen” 2 puan, “çoğu zaman” 3 puan ve “her zaman” 4 puan şeklinde yapılan puanlama, her madde için sağlıklı sonuç vermemekte ve sonuçların anlamlı olmasına engel olmaktadır. Madde ağırlıklarına göre farklılık arz eden orijinal puanlama cetveli şu şekildedir:

Tablo 8-İÖÖ Değerlendirme/Puanlama Şablonu

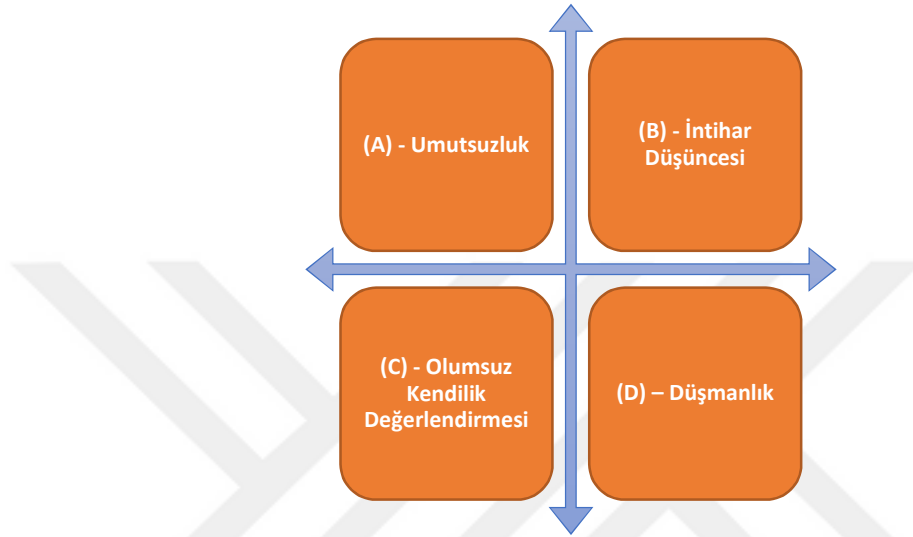
Soru	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman	Soru	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Q1	1	3	3	4	Q19	1	1	2	4
Q2	4	2	1	1	Q20	1	2	4	4
Q3	1	1	2	3	Q21	1	3	4	5
Q4	1	2	2	5	Q22	3	2	1	2
Q5	1	1	2	4	Q23	1	2	3	4
Q6	3	3	1	1	Q24	1	4	5	5
Q7	1	4	5	5	Q25	1	3	4	5
Q8	1	2	3	5	Q26	3	2	1	1
Q9	1	2	4	5	Q27	3	2	1	1
Q10	3	2	0	2	Q28	0	2	3	4
Q11	2	2	1	2	Q29	1	2	3	4
Q12	0	3	3	5	Q30	1	3	4	5
Q13	1	2	4	5	Q31	1	1	2	3
Q14	0	1	2	4	Q32	1	3	5	5
Q15	1	2	3	4	Q33	1	1	3	5
Q16	1	3	4	5	Q34	1	2	4	5
Q17	1	2	3	4	Q35	2	2	1	1
Q18	4	3	0	1	Q36	0	3	4	4

Copyright © 1982 Western Psychological Services

Kaynak: <http://escholarshare.drake.edu/bitstream/handle/2092/1440/Untitled.pdf?sequence=1> 08.09.2017

Anketin doldurulması sonucunda cevaplar anket ekinde verilen katsayılarla puanlanmakta, alt ölçek puanları ayrı ayrı hesaplanıp toplanmakta ($A+B+C+D=TW$) ve **toplam ağırlıklı puan (TWS-Total Weighted Score)** elde edilmektedir. Toplam ağırlıklı puan, en az 30, en çok 147 aralığında olabilmektedir. Formüldeki harfler şu alt ölçekleri ifade etmektedir:

Şekil 21-Alt ölçeklerin harf karşılıkları



Umutsuzluk alt ölçeğine ait maddeler (A) puanını, intihar düşüncesi alt ölçeğine ait maddeler (B) puanını, olumsuz kendilik değerlendirme alt ölçeğine ait maddeler (C) puanını ve düşmanlık alt ölçeğine ait maddeler (D) puanını oluşturmakta, bu puanların toplanmasıyla da toplam ağırlıklı puan hesaplanmış olmaktadır.

Hesaplanan puana karşılık gelen **T değeri** yine anket ekinde bulunan çevrim tablosundan bulunmaktadır. Tablodan T Değerine karşılık gelen (orta sütununda yer alan) **olasılık puanı** (probability score) elde edilmektedir.

Elde edilen olasılık puanıyla, riskin şiddetini şablona göre **normal** (sub-clinical), **hafif** (mild), **orta** (moderate) ve **şiddetli** (severe) şeklinde sözlü tanımlayıcılarla anlamlı hale dönüştürmek mümkündür.

Tablo 9-İntihar riski sınıflandırması

Skor	Atanmış Risk	Müdahale Düzeyi
75-100	Severe Şiddetli	Oldukça yüksek derece intihar olasılığının varlığını göstermektedir. Skoru sağlayan birey acil olarak hastanede tedavi altına alınmalı, takibi sağlanmalıdır. İlaç kullanımı gerekmektedir.
50-74	Moderate Orta	Ciddi seviyede ancak, aşırı düzeyde olmayan intihar eğilimini gösteren bir skor söz konusudur. Olası intihar girişimine karşı tedbirler alınmalı, çevresel destek ve ayakta ya da hastane ortamında gözlem sağlanmalıdır. Psikotropik ilaç kullanımı gereklilik arz etmektedir.
25-49	Mild Hafif	Bu düzeydeki risk skoru bireyin spesifik bir intihar düşüncesi olmaksızın yaşamış olduğu genel bir depresyonun göstergesi olabilir. Uygun müdahale seviyesinin ve şartlarının belirlenebilmesi için klinik görüşme yapılması gerekmektedir. Olası müdahale yöntemleri ayakta psikoterapi, daha yoğun terapist desteği ve hastanın artması muhtemel intihar eğiliminin belirtilerini gözlemlemek amacıyla hasta yakınlarıyla iletişim halinde kalmayı gerektirebilir. Psikotropik ilaç kullanımı şart olmasa da olasılık dâhilindedir.
0-24	Sub-Clinical Normal	Normal ölçülerde yer alan klinik düzeyde olmayan intihar riskinin göstergesi. Olağan izleme düzeyi ve destekleyici çalışmalar yapılabilir. Bu aralıkta puanlandırılmış riske haiz bireyler başka bir klinik bulgu mevcut değilse zaman içinde skorun değişip değişmediği izlenebilir.

Kaynak: Cull, J.G. & Gill, W.S. (1988). Suicide Probability Scale (SPS): Manual. Los Angeles, WPA

0-24 aralığında yer alan riskler normal, 25-49 aralığında yer alan riskler hafif, 50-74 aralığında yer alan riskler orta, 75-100 aralığında yer alan riskler ise şiddetli olarak sınıflandırılmaktadır.

Tablo 10-T Puanı ve Olasılık Skoru Çevrim Tablosu

TWS	T-Değeri	Yüksek*	Orta	Düşük	TWS	T- Değeri	Yüksek	Orta	Düşük
132+	86	99	99	99	81	71	64	44	18
131	85	99	99	98	80	71	61	42	17
130	85	99	99	96	79	70	59	40	16
129	85	99	99	95	78	70	58	39	15
128	85	99	99	92	77	69	57	38	15
127	85	99	99	89	76	69	56	37	15
126	85	99	99	84	75	69	55	35	14
125	85	99	99	78	74	68	54	34	14
124	85	99	99	72	73	68	53	33	14
123	85	99	99	66	72	68	52	32	13
122	85	99	99	62	71	68	50	31	12
121	85	99	98	59	70	67	48	30	11
120	85	99	98	58	69	66	47	29	10
119	85	99	98	56	68	66	46	28	10
118	85	99	98	55	67	66	45	27	10
117	85	98	97	54	66	66	44	27	10
116	85	98	97	52	65	65	43	26	10
115	85	98	97	51	64	65	42	25	9
114	85	98	96	49	63	65	41	24	9
113	82	97	96	48	62	65	40	24	8
112	80	97	95	43	61	64	39	23	8
111	79	97	95	34	60	64	38	22	8
110	78	96	94	31	59	63	37	21	7
109	78	96	93	30	58	63	35	20	7
108	77	95	92	29	57	63	34	19	6
107	77	95	91	29	56	62	33	19	6
106	77	94	90	28	55	62	32	18	5
105	77	94	89	28	54	61	31	17	5
104	76	93	88	28	53	60	30	17	5
103	76	93	87	27	52	60	30	16	4
102	76	92	86	27	51	59	29	16	4
101	76	91	85	26	50	58	28	15	4
100	76	90	83	26	49	57	28	15	3
99	76	90	82	25	48	56	27	14	3
98	75	89	80	25	47	55	26	14	3
97	75	88	78	24	46	54	25	13	2
96	75	87	77	24	45	53	25	13	2
95	75	85	75	24	44	52	24	13	2
94	74	84	73	24	43	51	23	12	2
93	74	83	71	23	42	51	22	12	2
92	74	82	69	23	41	49	22	11	2
91	74	80	67	22	40	49	22	11	2
90	74	79	65	22	39	47	21	11	2
89	73	78	62	22	38	46	21	11	1
88	73	76	60	22	37	44	21	10	1
87	73	74	58	21	36	42	21	10	1
86	73	72	56	21	35	40	20	10	1
85	72	71	53	20	34	37	20	10	1
84	72	69	50	20	33	33	20	10	1
83	72	67	48	19	32	30	20	10	1
82	71	65	46	19	31	23	20	10	1
81	71	64	44	18	30	18	20	10	1

Copyright © 1982 Western Psychological Services

Kaynak: <http://escholarshare.drake.edu/bitstream/handle/2092/1440/Untitled.pdf?sequence=1> 08.09.2017

* Olasılık puanları, varsayımsal riskin üç seviyesi için eşit olarak belirlenmiştir (Yüksek, Orta ve Düşük)

3.3.2. Alt Ölçekler

İÖÖ umutsuzluk, düşmanlık, intihar düşüncesi ve olumsuz kendilik değerlendirmesi şeklinde dört alt ölçeğe sahiptir.

Umutsuzluk alt ölçeği: İnsanları intihara teşvik eden başlıca etmenlerden olan depresyon ruh halinin ana unsurunun umutsuzluk olduğu varsayılmaktadır. Umutsuzluk geleceğe yönelik beklentilerin olumsuz olması ya da yaşamdan beklenti kalmaması durumudur.

İnsanı yaşama tutandıran nedenin adı umuttur, umut kalmayınca diğler şeyler de önemini yitirmektedir. Çaresizlik-umutsuzluk duygularının tüm intiharlardaki ortak duygu olduğuna, yaşamı sürdürme nedeni olan umut tükendiğinde, intihar davranışının bu umutsuzluk çıkmazına bir çözüm, bir kaçış yolu olduğuna inanılmaktadır (Leenaars 2010). Dolayısıyla umutsuzluk depresyonun, depresyon da intihar eğilimin en önemli katalizörlerinden birisi olarak dikkat çekmektedir. İntihar girişiminde bulunan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada umutsuzluk kontrol altına alındığında depresyon ve intihar eğilimi arasındaki ilişkinin ortadan kalktığı saptanmıştır (Beck ve ark. 1975). Beck ve arkadaşlarına göre, umutsuzluk intihar davranışlarını yordama açısından depresyondan daha kuvvetli bir faktör olarak dikkat çekmektedir. Umutsuzluk duygusu ve intihara yatkınlık arasındaki ilişki en net biçimde intihar girişiminde bulunan bireyler üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda görülmüş ve tüm risk gruplarında umutsuzluk duygusu bir veya bir kaç kez intihara teşebbüs etmiş bireylerde en yüksek olarak bulunmuştur (Lolas ve ark. 1991)

Bu bilgiler ışığında umutsuzluğun seviyesini ve yoğunluğunu bilmek intihar riskini ölçebilmek için önemli bir kriterdir. İÖÖ umutsuzluk alt ölçeği intihar davranışı ile umutsuzluk arasındaki ilişkiden yola çıkarak hazırlanmış 12 maddeden (“nerede olursam olayım, mutlu olamadığımı hissederim”, “pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünürüm”, “gittiğim zaman hiç kimsenin beni özlemeyeceğini düşünürüm” gibi) oluşmaktadır ve kişinin umutsuzluğunu ölçmektedir. Maddeler yönlendirici olmaması açısından ölçekte ardışık olarak sıralanmamaktadır. Ölçeğin puan aralığı 8-49 şeklindedir.

Tablo 11-Umutsuzluk alt ölçeğine ilişkin maddeler

Umutsuzluk (12 madde)	
5	Çok fazla sorumluluk yüklendiğimi düşünürüm.
12	Öylesine yalnızlık hissederim ki buna dayanamam.
14	Eğer hayata yeniden başlayabilsem, yaşamımda birçok değişiklik yapacağımı hissederim.
15	Pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünürüm
17	Gittiğim zaman hiç kimsenin beni özlemeyeceğini düşünürüm.
19	İnsanların benden çok fazla şeyler beklediklerini hissederim.
23	Kendisine güvenebileceğim kadar çok arkadaşımın olmadığını düşünürüm.
28	İşlerin düzeleceğine ilişkin umutsuzluk hissederim.
29	İnsanların beni ve yaptıklarımı onaylamadıklarını hissederim.
31	Para ile ilgili endişelerim var.
33	Kendimi yorgun ve birçok şeye ilgisiz hissederim.
36	Nerede olursam olayım, mutlu olamadığımı hissederim.

Copyright © 1982 Western Psychological Services

Kaynak: <http://escholarshare.drake.edu/bitstream/handle/2092/1440/Untitled.pdf?sequence=1> 08.09.2017

Olumsuz kendilik değerlendirmesi alt ölçeği: Kişi yaşamdan yüksek beklentilerinin karşılanamamasının sorumlusu olarak kendini görebilmektedir. Bu durumda kendisini suçlamakta ve öz saygısını yitirmektedir. Freud'a göre depresyonun temelinde, benlik için gerekli kendini beğenme temelli arzularının karşısında egonun kendi çaresizliğinin farkına varması yatar. Egonun benlik saygısını kazandıran üç narsistik arzu vardır:

1. Değerli ve sevilen olmak,
2. Güçlü, üstün ve güvenli olmak,
3. İyi ve seven biri olmak.

Birey bu isteklerini gerçekleştirmekte yetersizlik/güçsüzlük hissederse, bir diğer ifade ile **"hiç olduğu"** duygusu oluşursa bezginliğe, çaresizliğe, sonuçta depresyona girmektedir (Freud 2000), (Aytaç 2002).

Kişisel tatmin, kendini gerçekleştirme, saygın bir birey olma gibi benliğe yönelik ihtiyaçlar Maslow' un ünlü ihtiyaçlar piramidinde de yer almaktadır. Benden bir şey olmaz duygusu, değersizlik/yararsızlık hissi depresyonla birleştiğinde de intihar eğilimi gelişebilmektedir.

İÖÖ olumsuz kendilik değerlendirmesi alt ölçeğinde kişinin kendi kendisine yönelik taşıdığı olumsuz değerlendirmeleri ölçen toplam 9 madde ("insanların bana ben olduğum için değer verdiklerini hissederim", "yapabileceğim daha birçok yararlı şey olduğunu hissederim" gibi) yer almaktadır. Ölçeğin puan aralığı 7-27 şeklindedir.

Tablo 12-Olumsuz kendilik değerlendirmesi alt ölçeğine ilişkin maddeler

Olumsuz kendilik değerlendirmesi (9 madde)	
2	Birçok insanın benimle içtenlikle ilgilendiklerini hissederim.
6	Yapabileceğim daha birçok yararlı şey olduğunu hissederim.
10	İnsanların bana ben olduğum için değer verdiklerini hissederim.
11	Eğer ölürsem birçok insanın üzüleceğini hissederim.
18	Benim için işler yolunda gidiyor gibi görünür
22	Gelecek ile ilgili çok titiz bir şekilde plan yaparım.
26	Anneme duygusal açıdan yakın olduğumu hissederim/hissederdim.
27	Eşime duygusal açıdan yakın olduğumu hissederim/hissederdim.
35	Babama duygusal açıdan yakın olduğumu hissederim/hissederdim.

Copyright © 1982 Western Psychological Services

Kaynak: <http://escholarshare.drake.edu/bitstream/handle/2092/1440/Untitled.pdf?sequence=1> 08.09.2017

Düşmanlık alt ölçeği: Öfke bireyin kendine yönelik tepkilere verdiği reaksiyon olarak tanımlanabilmektedir. Öfke bazı zamanlarda öfkeyi yaşatana yönelik bir tepki olarak ortaya çıkabileceği gibi özellikle baskın karakterlerde kendine zarar verme olarak da gelişebilmektedir. Bastırılmayan öfke karşımıza agresyon olarak çıkmaktadır. Agresyon, bireyin engellenme süreçleri sonunda açığa vurduğu saldırgan davranış gösterme eğilimidir. İsteddiği hedefe ulaşması engellenen kişinin ya da grubun kendini engellenmiş hissetmesi sonunda ortaya çıkan kızgınlık ve öfke durumudur (Özgün 2011).

Kaynak: www.avasirinozgun.com/psikiyatrist/agresyon-ne-demektir 03.09.2017

Freud'a göre intihar sevgi objesinin kaybedilmesiyle ortaya çıkan saldırganlığın benliğe yöneltilmesinin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır (Odağ 2002). Yitirilen sevgi öznesi, yaşanmış kayıplar, engellenmiş ve arzularını gerçekleştirememiş olma duygusu gibi kabulde zorlanılan durumlar öfkeye ve hatta nefrete yol açabilmektedir. Öfke kendine yöneldiğinde kişi intihar ederek, kendini yaralayarak doğrudan kendine zarar verecek davranışlarda bulunabilmekte, başkalarına yöneldiğinde ise sözlü saldırı, fiziki şiddet, eşyaya zarar verme, cinayet gibi eylemlere dönüşebilmektedir.

Düşmanlık duygularına dönüşen nefret arttıkça intihar eğilimi de artış gösterecektir. İÖÖ düşmanlık alt ölçeği toplam 7 maddeden (“başkalarına karşı düşmanca duygular beslediğimi hissederim”, “öfkeli olduğum zaman elime geçen her şeyi fırlatırım” gibi) oluşmakta, düşmanlık duygularının seviyesini ölçmektedir. Ölçeğin puan aralığı 7-32 şeklindedir.

Tablo 13-Düşmanlık alt ölçeğine ilişkin maddeler

Düşmanlık (7 madde)	
1	Öfkelendiğim zaman elime geçen her şeyi fırlatırım.
3	Ani ve kontrolsüz (dürtüsel) davrandığımı hissederim.
8	Başkalarına karşı düşmanca duygular beslediğimi hissederim.
9	İnsanlardan koptuğumu hissederim
13	Başkalarının bana düşmanca duygular beslediklerini hissederim.
16	Beğendiğim bir işi bulmak ve sürdürmekte güçlüğümdür.
34	Çok öfkelenince bazı şeyleri kırıp dökerim.

Copyright © 1982 Western Psychological Services

Kaynak: <http://escholarshare.drake.edu/bitstream/handle/2092/1440/Untitled.pdf?sequence=1> 08.09.2017

İntihar düşüncesi Alt Ölçeği: İntihar süreci tasavvurla başlamaktadır. İntihara yatkın ve kararlı birey önce bu eylemi nasıl gerçekleştireceğini tasarlar, planlar yapar. Kararlılığında azalma olduğunda süreci tehir etmekte, öfkesi, hayal kırıklığı, depresyonu yeniden nüksettiğinde fiile girişmek için uygun zamanı, mekânı, şartları kolaçan etmeye tekrar başlamaktadır. İntihar düşüncesi intihar girişiminin en temel unsurlarındandır ve ölçülmesi gerekmektedir. İÖÖ intihar düşüncesi alt ölçeği bireyde intihar düşüncesinin yoğunluğunu ölçen 8 maddeden (“başkalarını cezalandırmak için intihar etmeyi düşünürüm”, “dünyanın yaşamaya değer olmadığını hissederim” gibi) oluşmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 8-39 şeklindedir.

Tablo 14-İntihar düşüncesi alt ölçeğine ilişkin maddeler

İntihar düşüncesi (8 madde)	
4	Başkaları ile paylaşamayacağım kadar kötü şeyler düşünürüm.
7	Başkalarını cezalandırmak için intihar etmeyi düşünürüm.
20	Düşündüğüm ve yaptığım şeyler için kendimi cezalandırmam gerektiğini hissederim.
21	Dünyanın yaşamaya değer olmadığını hissederim.
24	Eğer ölmüş olsaydım insanların daha rahat edeceğini hissederim.
25	Bu şekilde yaşamaktansa ölmemin daha az acılı olacağını hissederim.
30	Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünürüm.
32	İntihar etmeyi düşünürüm.

Copyright © 1982 Western Psychological Services

Kaynak: <http://escholarshare.drake.edu/bitstream/handle/2092/1440/Untitled.pdf?sequence=1> 08.09.2017

3.3.3. Ölçeğin Türkçe Uyarlaması

İÖÖ, ilk kez Eskin (1993) tarafından, ölçeğin yayın haklarına sahip bulunan Western Psychological Services (WPS)' den izin alınarak Türkçeye çevrilmiştir.

Ölçek daha sonra Tuğcu (1996) tarafından Türkçeleştirilmiş ve dil uzmanları tarafından test edilmiştir. Aynı çalışmada ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği de incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre iç tutarlık katsayısı toplam puan için 0.87,

umutsuzluk alt ölçeği için 0.74, intihar düşüncesi alt ölçeği için 0.75, olumsuz kendilik değerlendirmesi alt ölçeği için 0.49 ve düşmanlık alt ölçeği için 0.59 olarak belirlenmiştir (Atlı 2007).

3.3.4. Uygulanan İşlem

Uygulama 2017 yılı **Mayıs-Temmuz** aylarında yürütülmüştür. Anketin özellikli hedef kitlesi olan bölgemiz ekonomisinin lokomotif sektörlerinden toprak sanayi fabrikalarının işin gereği olarak yaz aylarında yoğun üretim yapıyor olmaları ve bu aylarda çalışan sayısının tepe noktaya ulaşması nedeniyle yaz ayları tercih edilmiştir. Çalışmanın önemli kısıtlarından birisi budur.

Anket formu Google Forms (<https://goo.gl/forms/1ofr0M7I2MyLO68O2>) sitesinde yayınlanmış, sosyal medya ve e-posta aracılığıyla duyurularak katılım talep edilmiştir. Haziran 2016 tarihine kadar değişik çevrelerden 477 katılımcı ankete yanıt vermiş, bunlardan 8 katılımcı çeşitli nedenlerle elenmiştir. Aynı zamanda 1 000 adet anket formu kâğıt ortamında bastırılarak, 500'ü katılımı kabul eden kuruluşlara dağıtılmıştır. Bazı kuruluşlar firmalarında anket yapılmasına izin vermemiş, bazıları da izin vermiş ancak çalışanlar ankete katılmaya yanaşmamışlardır.

Ankette katılımcıyı tarif eden bilgiler toplanmamış, yöneticilerden de ankete katılım konusunda zorlama yapılmaması ve yönlendirme yapılmaması istenmiştir. Anket başlığında intihar eyleminin bir tabu olarak algılanmasından dolayı “intihar” sözcüğüne yer verilmemiştir.

Dağıtılan 500 formdan 172'si (%34.4) doldurulmuş olarak geri dönmüş, 20 form çeşitli nedenlerle ankete dâhil edilmemiştir. 2 tuğla fabrikası, 1 yeraltı linyit maden işletmesi, 1 fabrikasyon unlu mamuller üreticisi, 1 restoran/konaklama işletmesi, 1 makine üretim fabrikası olmak üzere 6 işletmede çalışanlara anket uygulanmıştır. Firma isimleri mahremiyet kaygısından verilmemiştir. Firmaların NACE kodları, bulunduğu sektörler, tehlike sınıfları, çalışan sayıları ve doldurulan anket form sayıları şu şekildedir:

Tablo 15-Anketin uygulandığı firmalar ve çalışan sayıları

NACE	şehir	Sektör	Tehlike Sınıfı	alışan Sayısı	Katılımcı Sayısı	Katılım Oranı
10.71.02	Sungurlu/Çorum	Fırın Ürünleri İmalatı	Az Tehlikeli	68	14	%21
56.10.08	Sungurlu/Çorum	Restoran/Konaklama	Az Tehlikeli	80	8	%10
28.93.06	Merkez/Çorum	Makine Üretim	Tehlikeli	50	24	%48
05.20.01	İskilip/Çorum	Yeraltı Linyit Madencilığı	ok Tehlikeli	146	53	%36
23.32.01	Osmancık/Çorum	Toprak Sanayi	ok Tehlikeli	75	34	%45
23.32.01	Osmancık/Çorum	Toprak Sanayi	ok Tehlikeli	53	19	%36
Toplam				472	152	

3.2.5. İstatistiksel özümleme

Anket verileri ilk olarak Microsoft Excel ortamına aktarılmış, sonrasında Visual Studio ortamında geliştirmiş olduğum bir yazılım vasıtasıyla puanlanması ve derecelendirilmesi gerçekleştirilmiştir. Microsoft Excel'den, Access veri tabanına aktarılan veriler üzerinde SQL aracılığıyla analizler yapılarak, ham veri işlenmiş hale dönüştürölmüştür.

Çalışmanın istatistiki analizleri GNU lisansıyla üretilen, açık kaynak kodlu bir yazılım olan, PSPP* 1.0.1 sürümünde gerçekleştirilmiştir. PSPP, IBM firmasının geliştirmiş olduğu endüstri standardı olarak kabul edilen SPSS ile %100 uyumlu ücretsiz bir yazılımdır. Ölçeğin iç tutarlılığı **Cronbach Alpha Güvenirlik** analizi tekniğiyle hesaplanmıştır. İÖÖ maddelerinin alt ölçeklerle ve toplam puan ile ilişkisini tespit etmek için **Pearson** Korelasyon Yöntemi kullanılmıştır.

* www.gnu.org/software/pspp/ 03.09.2017

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Yapılan anket çalışması sonucunda 469'u Google formlar, 152'si kâğıt ortamında derlenmiş verilerden elde edilen ölçek puanları, ortalama ve standart sapmaları şu şekildedir.

Tablo 16-Ölçek ortalama ve standart sapmaları

	Google Forms (n=469)		Kâğıt Ortamı (n=152)	
	X	Standart Sapma	X	Standart Sapma
İntihar Olasılığı Ölçeği	29.75	22.23	26.82	17.34

İÖÖ iç tutarlığı **Cronbach's Alpha** tekniği ile hesaplanmış, tüm örneklem için (n=621) **Alpha Güvenirlik Katsayısı** 0.81 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklere göre iç tutarlık hesaplamaları ise şu şekildedir:

Tablo 17-İÖÖ alt ölçekler iç tutarlık alfa katsayıları

İÖÖ Alt Ölçekleri	İç tutarlık Alfa Katsayısı
Umutsuzluk	0.81
İntihar Düşüncesi	0.87
Olumsuz Kendilik Değerlendirmesi	0.72
Düşmanlık	0.75
Toplam Ölçek	0.81

İÖÖ maddelerinin alt ölçeklerle ve toplam puan ile ilişkisini tespit etmek için **Pearson** Korelasyon Yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 18-Madde Toplam Korelasyonları

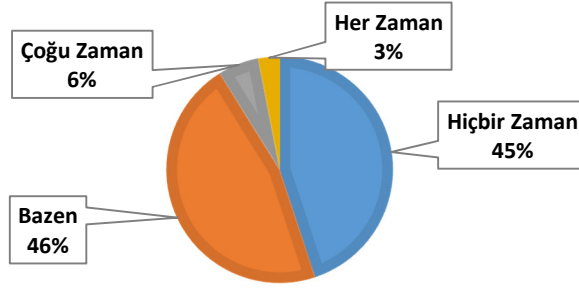
Madde	Madde Alt Ölçekleri r				Madde Toplam r
	Umutsuzluk	İntihar Düşüncesi	Olumsuz Kendilik Değerlendirmesi	Düşmanlık	
5	0.41				0.26
12	0.62				0.51
14	0.54				0.35
15	0.56				0.48
17	0.61				0.65
19	0.41				0.27
23	0.57				0.48
28	0.63				0.54
29	0.56				0.51
31	0.53				0.45
33	0.65				0.62
36	0.68				0.56
4		0.52			0.51
7		0.74			0.65
20		0.6			0.54
21		0.72			0.62
24		0.71			0.63
25		0.81			0.72
30		0.82			0.71
32		0.84			0.7
2			0.63		0.42
6			0.47		0.19
10			0.67		0.39
11			0.33		0.17
18			0.68		0.45
22			0.41		0.15
26			0.46		0.27
27			0.54		0.37
35			0.38		0.17
1				0.59	0.32
3				0.55	0.42
8				0.62	0.51
9				0.64	0.66
13				0.68	0.54
16				0.59	0.41
34				0.66	0.44

Katılımcıların anket maddelerine vermiş oldukları yanıtlar şu şekilde dağılmaktadır:

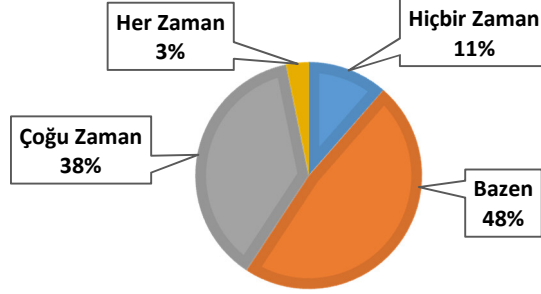
Tablo 19-Anket maddelerine verilen yanıtlar

Soru (n=621)	Hiçbir Zaman	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1.Öfkelendiğim zaman elime geçen her şeyi fırlatırım.	279	287	36	19
2.Birçok insanın benimle içtenlikle ilgilendiklerini hissedirim.	71	297	233	20
3.Ani ve kontrolsüz davrandığımı hissedirim.	142	367	92	20
4.Başkaları ile paylaşamayacağım kadar kötü şeyler düşünürüm.	275	263	65	18
5.Çok fazla sorumluluk yüklediğimi düşünürüm.	55	257	216	93
6.Yapabileceğim daha birçok yararlı şey olduğunu hissedirim.	31	157	293	140
7.Başkalarını cezalandırmak için intihar etmeyi düşünürüm.	501	95	12	13
8.Başkalarına karşı düşmanca duygular beslediğimi hissedirim.	287	280	37	17
9.İnsanlardan koptuğumu hissedirim	202	308	81	30
10.İnsanların bana ben olduğum için değer verdiklerini hissedirim.	67	182	270	102
11.Eğer ölürsem birçok insanın üzüleceğini hissedirim.	73	181	209	158
12.Öylesine yalnızlık hissedirim ki buna dayanmam.	301	243	53	24
13.Başkalarının bana düşmanca duygular beslediklerini hissedirim.	235	317	46	23
14.Hayata yeniden başlayabilsem, yaşamımda birçok değişiklik yapacağımı hissedirim.	80	242	189	110
15.Pek çok şeyi iyi yapmadığımı düşünürüm	150	340	86	45
16.Beğendiğim bir işi bulmak ve sürdürmekte güçlüğümdü vardı.	264	207	96	54
17.Gittiğim zaman hiç kimsenin beni özlemeyeceğini düşünürüm.	341	196	57	27
18.Benim için işler yolunda gidiyor gibi görünür	73	231	275	42
19.İnsanların benden çok fazla şeyler beklediklerini hissedirim.	58	255	229	79
20.Düşündüğüm ve yaptığım şeyler için kendimi cezalandırmam gerektiğini hissedirim.	374	177	44	26
21.Dünyanın yaşamaya değer olmadığını hissedirim.	323	183	64	51
22.Gelecek ile ilgili çok titiz bir şekilde plan yaparım.	106	234	208	73
23.Kendisine güvenebileceğim kadar çok arkadaşımın olmadığını düşünürüm.	187	239	120	75
24.Eğer ölmüş olsaydım insanların daha rahat edeceğini hissedirim.	481	96	26	18
25.Bu şekilde yaşamaktansa ölmemin daha az acılı olacağını hissedirim.	437	108	39	37
26.Anneme duygusal açıdan yakın olduğumu hissedirim/hissederdim.	76	138	172	235
27.Eşime duygusal açıdan yakın olduğumu hissedirim/hissederdim.	155	144	172	150
28.İşlerin düzeleceğine ilişkin umutsuzluk hissedirim.	172	303	103	43
29.İnsanların beni ve yaptıklarımı onaylamadıklarını hissedirim.	189	327	74	31
30.Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünürüm.	447	126	28	20
31.Para ile ilgili endişelerim var.	149	261	124	87
32.İntihar etmeyi düşünürüm.	439	134	27	21
33.Kendimi yorgun ve birçok şeye ilgisiz hissedirim.	113	336	138	34
34.Çok öfkelenince bazı şeyleri kırıp dökerim.	316	238	42	25
35.Babama duygusal açıdan yakın olduğumu hissedirim/hissederdim.	113	194	156	158
36.Nerede olursam olayım, mutlu olamadığımı hissedirim.	251	255	70	45

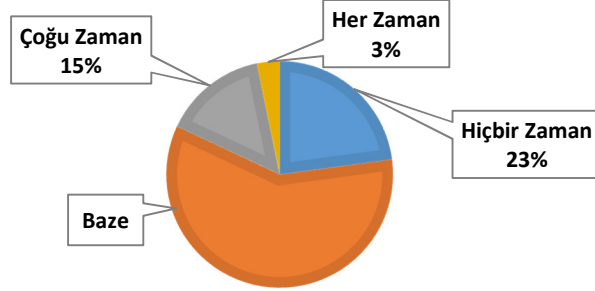
1.Öfkeli olduğum zaman elimde geçen her şeyi fırlatırım.



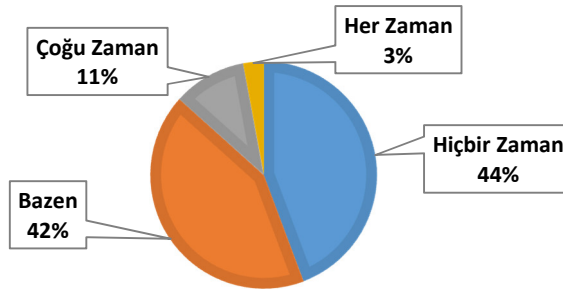
2.Birçok insanın benimle içtenlikle ilgilediklerini hissedirim.



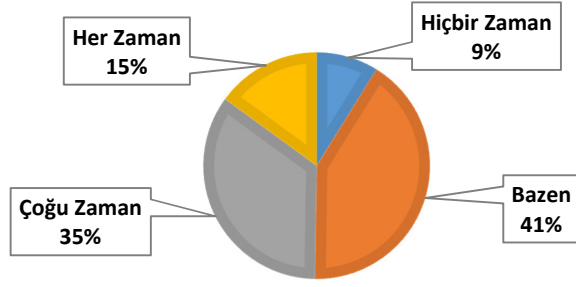
3.Ani ve kontrolsüz davrandığımı hissedirim.



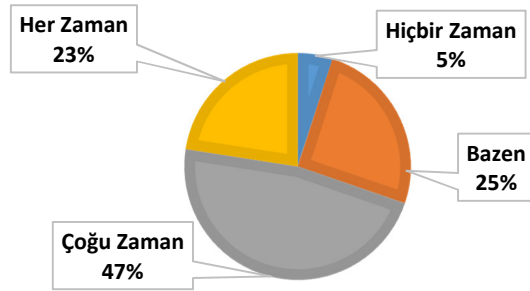
4.Başkaları ile paylaşamayacağım kadar kötü şeyler düşünürüm.



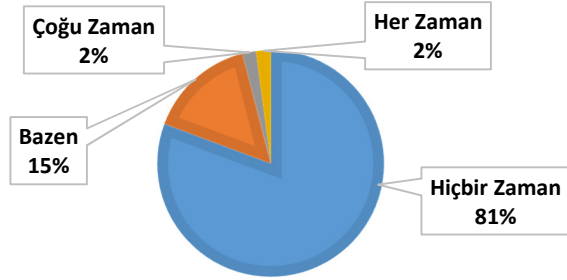
5. Çok fazla sorumluluk yüklediğimi düşünürüm.



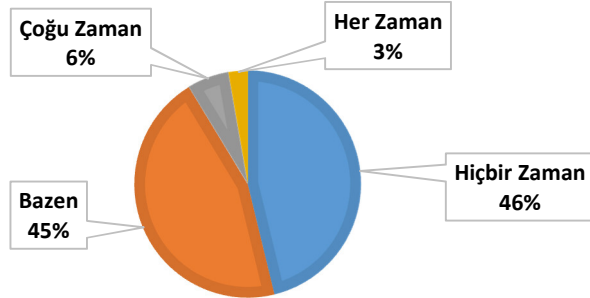
6. Yapabileceğim daha bir çok yararlı şey olduğunu hissedirim.



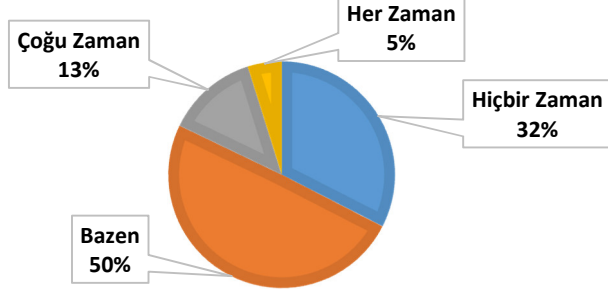
7. Başkalarını cezalandırmak için intihar etmeyi düşünürüm.



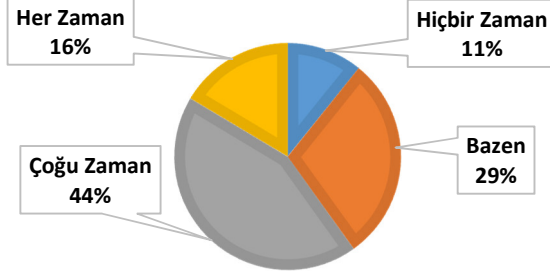
8. Başkalarına karşı düşmanca duygular beslediğimi hissedirim.



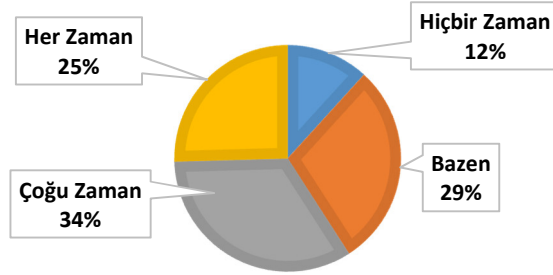
9.İnsanlardan koptuğumu hissederim



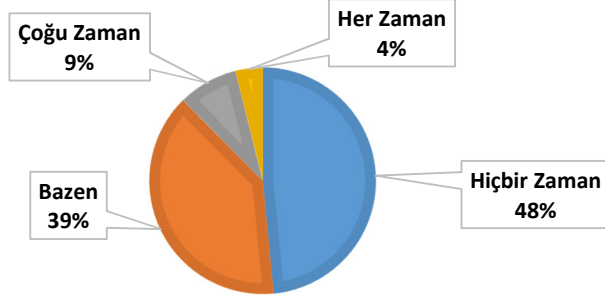
10.İnsanların bana ben olduğum için değer verdiklerini hissederim.



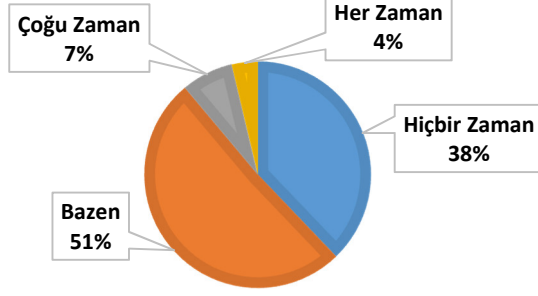
11.Eğer ölürsem birçok insanın üzüleceğini hissederim.



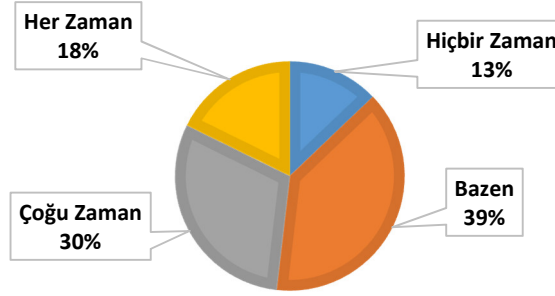
12.Öylesine yalnızlık hissedirim ki buna dayanamam.



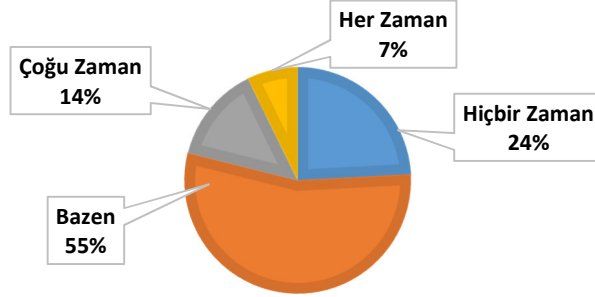
13. Başkalarının bana düşmanca duygular beslediklerini hissedirim.



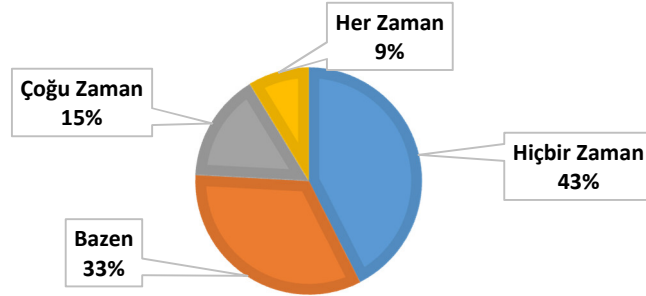
14. Hayata yeniden başlayabilsem, yaşamımda birçok değişikliği yapacağımı hissedirim.



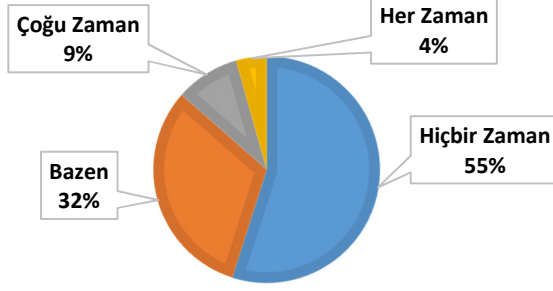
15. Pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünürüm



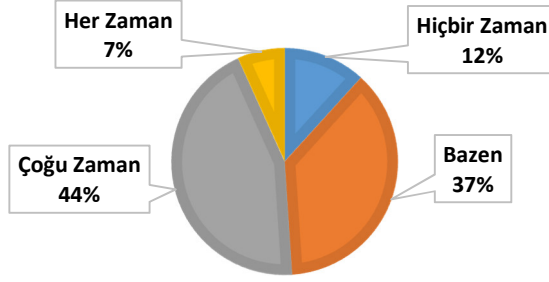
16. Beğendiğim bir işi bulmak ve sürdürmekte güçlüğüm vardır.



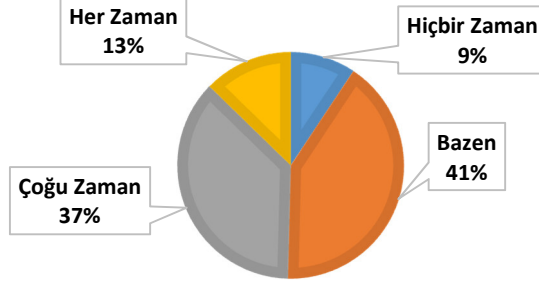
17.Gittiğim zaman hiç kimsenin beni özlemeyeceğini düşünürüm.



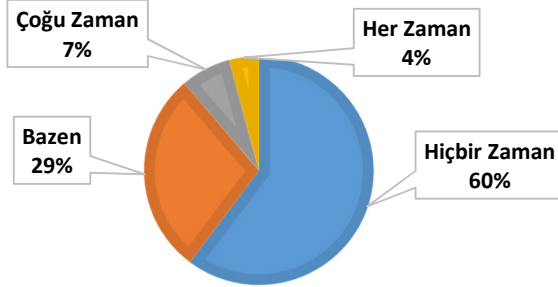
18.Benim için işler yolunda gidiyor gibi görünür



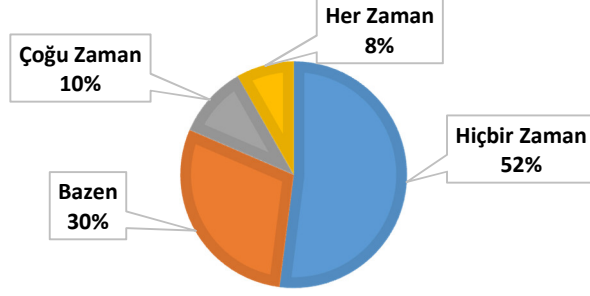
19.İnsanların benden çok fazla şeyler beklediklerini hissedirim.



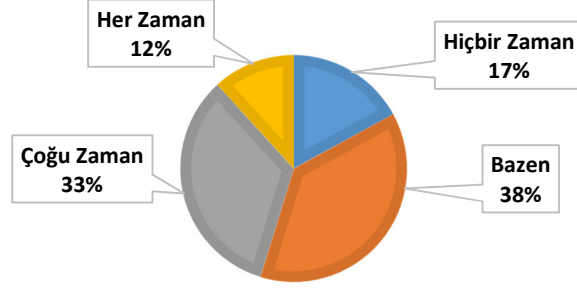
20.Düşündüğüm ve yaptığım şeyler için kendimi cezalandırmam gerektiğini hissedirim.



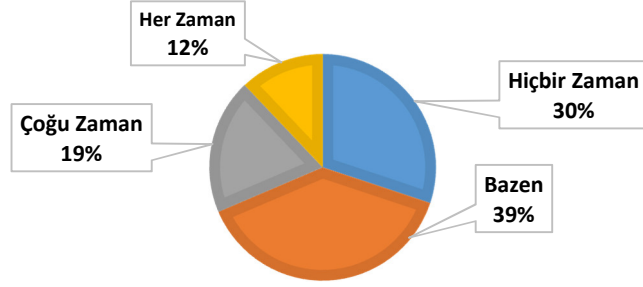
21. Dünyanın yaşamaya değer olmadığını hissedirim.



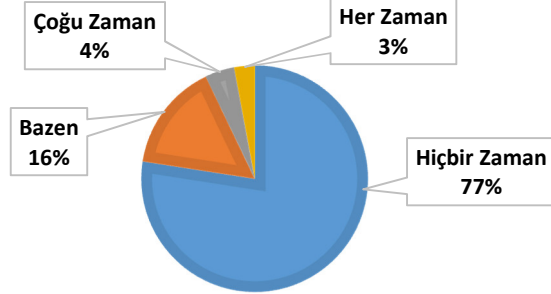
22. Gelecek ile ilgili çok titiz bir şekilde plan yaparım.



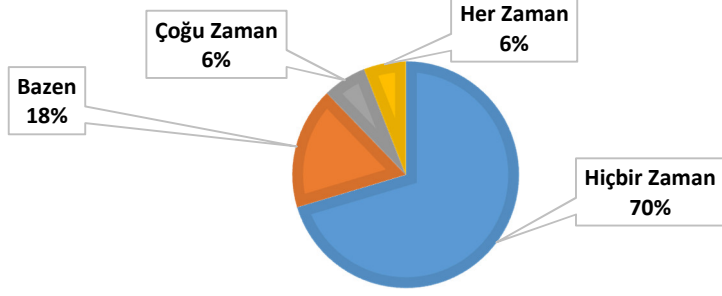
23. Kendisine güvenebileceğim kadar çok arkadaşımın olmadığını düşünürüm.



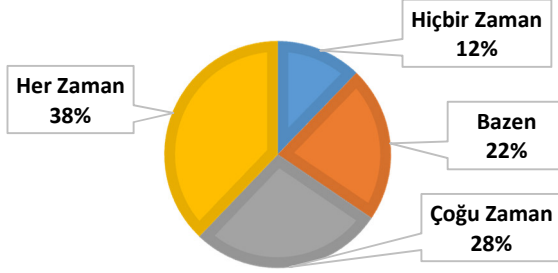
24. Eğer ölmüş olsaydım insanların daha rahat edeceğini hissedirim.



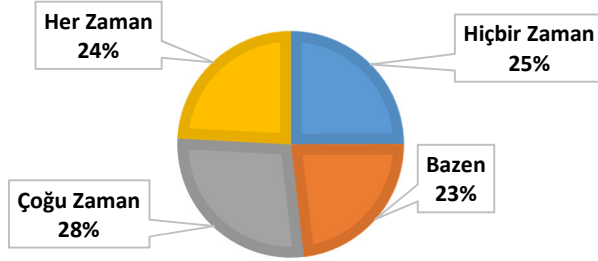
25. Bu şekilde yaşamaktansa ölmemin daha az acılı olacağını hissederim.



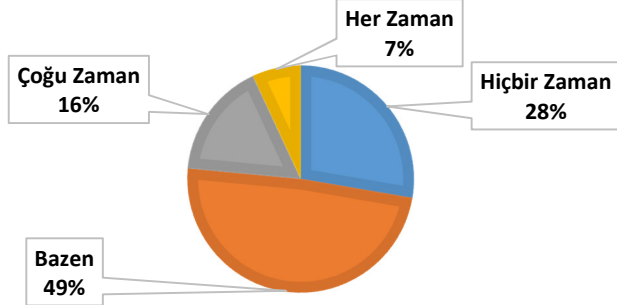
26. Anneme duygusal açıdan yakın olduğumu hissederim/hissederdim.



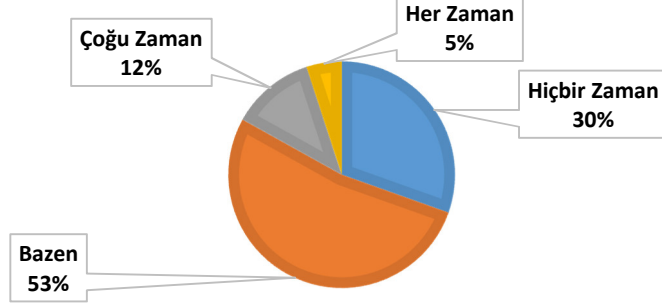
27. Eşime duygusal açıdan yakın olduğumu hissederim/hissederdim.



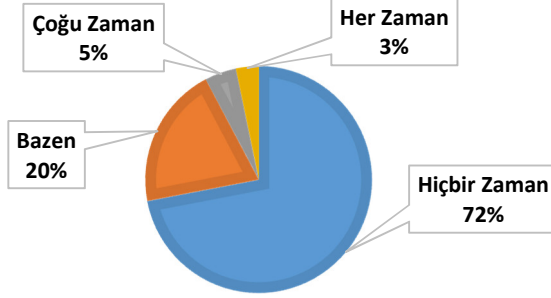
28. İşlerin düzeleceğine ilişkin umutsuzluk hissederim.



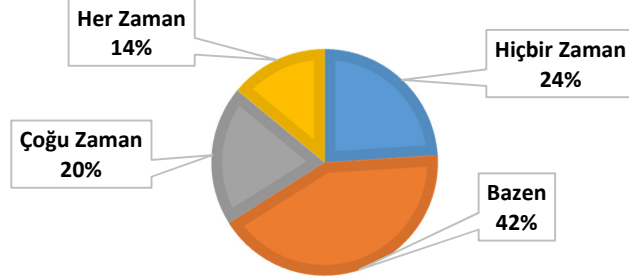
29.İnsanların beni ve yaptıklarımı onaylamadıklarını hissedirim.



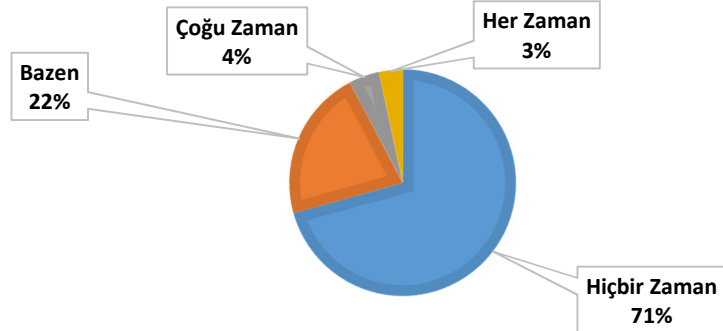
30.Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünürüm.



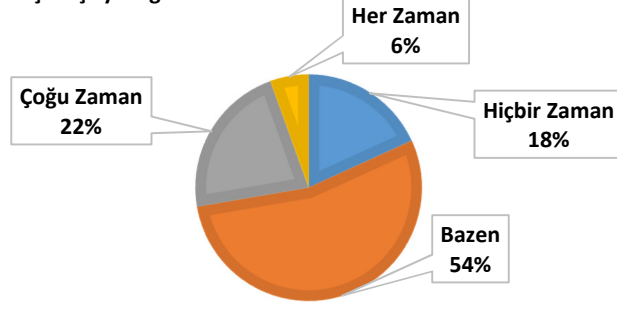
31.Para ile ilgili endişelerim var.



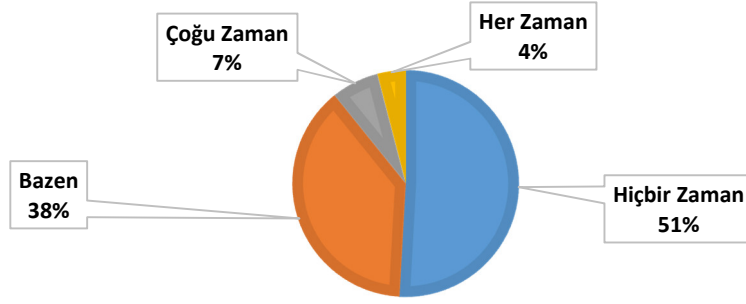
32.İntihar etmeyi düşünürüm.



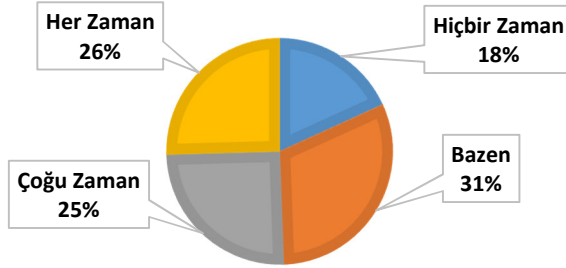
33. Kendimi yorgun ve birçok şeye ilgisiz hissedirim.



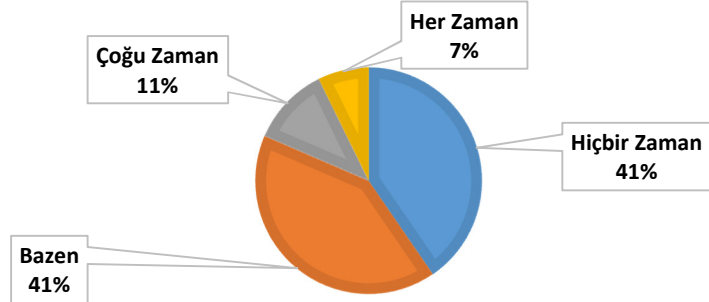
34. Çok öfkelenince bazı şeyleri kırıp dökerim.



35. Babama duygusal açıdan yakın olduğumu hissedirim/hissederdim.



36. Nerede olursam olayım, mutlu olmadığımı hissedirim.



Anketin uygulanması sırasında “26. anneme duygusal açıdan yakın olduğumu hissederim/ hissederdim”, “35. babama duygusal açıdan yakın olduğumu hissederim/ hissederdim.” ve “27. eşime duygusal açıdan yakın olduğumu hissederim/ hissederdim.” maddelerini yanıtlarken katılımcıların zorlandıkları ve açıklama beledikleri gözlemlendi. Anne ya da babasını kaybetmiş, eşinden ayrılmış ya da hiç evlenmemiş bireylerin ilgili maddeleri yanıtlarken “**hissederdim**” geçmiş zaman ya da varsayım ifadesini gözden kaçırdıkları sanılmaktadır. Bu maddelerin Türkçeleştirilmesinin yanında yerleştirilmesi de gerektiği düşünülmektedir.

Anketin puanlanması sonucunda çıkan sonuçlar şu şekildedir:

Tablo 20-Tüm katılımcıların tespit edilen olasılık şiddetleri

Tüm Katılımcılar (n=621)		Risk	Toplam	Yüzde	Toplam	Yüzde
1	Normal	Sub-Clinical	358	57.65%	358	57.65%
2	Hafif	Mild	172	27.70%	263	42.35%
3	Orta	Moderate	49	7.89%		
4	Şiddetli	Severe	42	6.76%		

Basılı form ve internet ortamında uygulanmış olan 621 katılımcının yer aldığı verilerin analizinde katılımcıların %57.65’inin intihar eğilimi skorlarının normal aralıkta olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %6.76’sı şiddetli intihar eğilimi bulgusu gösterirken, hafif ve orta şiddetli eğilimi olanlarda dâhil edildiğinde müdahale gerekliliği gösteren grubun oranının %42.35 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 21-Basılı anket katılımcılarının tespit edilen olasılık şiddetleri

Kâğıt Ortamı (n=152)		Risk	Toplam	Yüzde	Toplam	Yüzde
1	Normal	Sub-Clinical	86	56.58%	86	56.58%
2	Hafif	Mild	51	33.55%	66	43.42%
3	Orta	Moderate	10	6.58%		
4	Şiddetli	Severe	5	3.29%		

Kâğıt ortamında yüz yüze yapılan çalışmada toplam 152 katılımcının %56.58’i herhangi bir çalışma gerektirmeyen normal grubu simgelerken, hafif, orta ve şiddetli eğilim gösteren grubun oranı ise %43.42 şeklinde belirlenmiştir. Katılımcıların %3.29’u acilen müdahale gerektiren şiddetli intihar eğilimine işaret eden skora sahiptir.

Tablo 22-Tehlike sınıflarına göre katılımcıların tespit edilen olasılık şiddetleri

Tehlike Sınıfı	Risk	Toplam	Yüzde	Toplam	Yüzde	İntihar Düşüncesi Ort.
Az Tehlikeli (n=22)	Normal	14	63.64%	14	63.64%	10.43
	Hafif	6	27.27%	8	36.36%	13.67
	Orta	1	4.55%			12.00
	Şiddetli	1	4.55%			31.00
Tehlikeli (n=24)	Normal	13	54.17%	13	54.17%	10.15
	Hafif	11	45.83%	11	45.83%	17.45
Çok Tehlikeli (n=106)	Normal	59	55.66%	59	55.66%	9.81
	Hafif	34	32.08%	47	44.34%	16.15
	Orta	9	8.49%			26.22
	Şiddetli	4	3.77%			33.50

Kâğıt ortamında yüz yüze yapılan anket çalışması sonuçlarının işletmenin tehlike sınıflarına göre dağılımı yapıldığında, şiddetli eğilim gösteren katılımcı sayısının çok tehlikeli grupta yer alan işletmelerde çalışanlarda artış gösterdiği gözlenmektedir. Tehlikeli sınıfta yer alan işletme çalışanları arasında orta ve şiddetli eğilim puanına rastlanmamıştır. Depresif olarak nitelendirilebilecek hafif, normal ve şiddetli gruba dâhil ve müdahale gerektiren çalışanların oranı %43.42 olarak belirlenmiştir. İntihar düşüncesi alt ölçeği ile intihar puanı arasında doğrusal bir ilişki olduğu gözlenmektedir.

Tablo 23-Tehlike sınıflarına göre alt ölçek ortalamaları

Tehlike Sınıfı	İntihar Düşüncesi	Umutsuzluk	Olumsuz Kendilik Değ.	Düşmanlık
Az Tehlikeli	12.32	19.59	16.64	12.41
Tehlikeli	13.50	19.71	13.92	13.21
Çok Tehlikeli	14.13	20.19	15.56	13.02
Tüm Sınıflar Skor Ortalamaları	23.50	28.50	17.00	19.50

Tüm tehlike sınıflarında yer alan işletmelerde çalışanların umutsuzluk puanlarının diğer alt ölçeklere göre yüksek olduğu gözlenmektedir. İkinci sırada olumsuz kendilik değerlendirmesi puanları gelmektedir ve intihar düşüncesi ile düşmanlık puanları arasındaki benzerlik dikkat çekicidir. Çok tehlikeli sınıfta yer alan işletmelerde çalışanların intihar düşüncesi, umutsuzluk ve olumsuz kendilik değerlendirmesi puanlarına bakıldığında diğer gruplarda yer alan çalışanlara göre daha yüksek olduğu gözlenmektedir.

Tablo 24-Sektörlere göre alt ölçek ortalamaları

Sektör (n=152)	Umutsuzluk	İntihar Düşüncesi	Olumsuz K. Değ.	Düşmanlık	İntihar Olasılık Puanı	Genel Risk
Konaklama	20.50	11.00	15.75	11.13	21.25	Normal
Metal	19.71	13.50	13.92	13.21	23.92	Normal
Madencilik	19.92	13.91	16.08	12.47	27.64	Hafif
Gıda	19.07	13.07	17.14	13.14	27.79	Hafif
Toprak Sanayi	20.45	14.36	15.04	13.57	27.91	Hafif

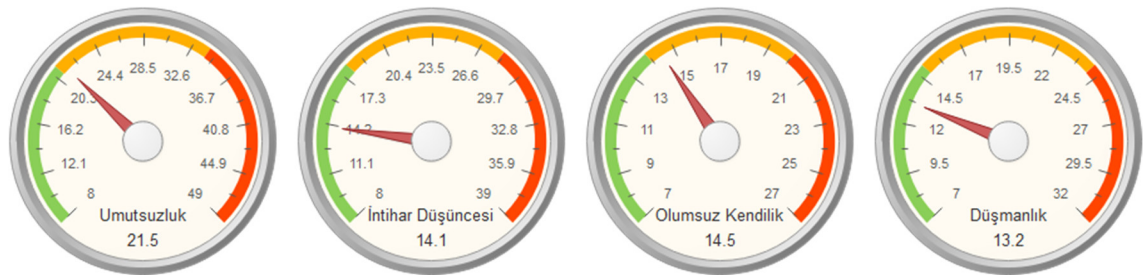
Sektörlere bakıldığında alt ölçeklerde umutsuzluk puanının en yüksek olduğu sektör konaklama, ikinci sırada toprak sanayi olarak görülmektedir. İntihar düşüncesinin en yüksek olduğu sektör toprak sanayi, olumsuz kendilik değerlendirme puanı en yüksek olan sektör gıda, düşmanlık puanı en yüksek sektör de toprak sanayi olarak tespit edilmiştir. İntihar olasılık puanı en yüksek sektör toprak sanayi olarak görülmekte, madencilik, gıda ve toprak sanayiinde tespit edilen genel risk durumu “hafif”, konaklama ve metal sektörlerinde “normal” olarak karşımıza çıkmaktadır.

Şekil 22-Ölçek Ortalama Puanları

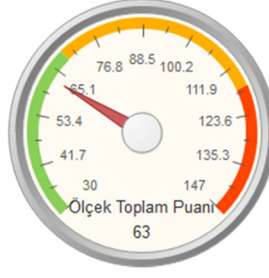
	Umutsuzluk	İntihar Düşüncesi	Negatif Kendilik Değerlendirmesi	Düşmanlık	Ölçek Toplam Puanı
Elde Edilen Ortalama Puan	21.46	14.05	14.51	13.21	63
Ölçek Standart Ortalaması	28.5	23.5	17	19.5	88.5

Alt ölçek ortalamalarına bakıldığında genel sorunun “**umutsuzluk**” olduğu gözlenmektedir. Bu durum depresyonun ana nedeni olarak tanımlanmaktadır. Olasılık puanı ortalama değerinin karşılığı “**hafif**” olarak tespit edilmiştir. Bu da katılımcıların ortalamasında depresyon belirtileri olduğunu göstermektedir. Göstergeler ölümcül değildir, ancak özellikle maddelere verilen yanıtlar tek tek incelendiğinde, umutsuzluk, öfke ve tatminsizliğin yüksek düzeyde olduğu gözlenmektedir. Birebir görüşmelerle iletişim kurmanın, muhatabın bir kâğıt parçası olduğu anket ortamından daha etkili olacağı muhakkaktır.

Şekil 23-Alt ölçeklerin durum göstergesi



Şekil 24-İÖÖ durum göstergesi



Durum göstergesi şeklinde simule edilmiş alt ölçeklere ve İÖÖ' ne bakıldığında durumun ciddiyeti gözler önüne serilmektedir. Makinelerde sensörlerden alınan bilgileri görsel olarak yansıtan göstergeler son derece önemlidir, insanlarda da öyle. İnceleme yaptığımız anket sonuçlarına göre çok kötü olmasa da insan aygıtında bir yüklenme söz konusudur ve acilen önlemler alınmazsa gösterge değerleri yükselecek ve makineler arızalandığı gibi insanlar da arızalanacaktır.

5. TARTIŞMA

“İşçinin hakkını alın teri kurumadan vermek” ilkesini temel alan ve en önemli hakkı “kul hakkı” olarak değerlendiren bir coğrafyada çalışma yaşamının günümüzde geldiği nokta üzüntü vericidir. “Hak verilmez alınır” düşüncesindeki çalışanlar, “hak istenmeden verilmez” düşüncesindeki işverenlerle, işlevlerini netleştirememiş sendikalarla dolu olan çalışma yaşamı etik değerlerden, insani faktörlerden her geçen gün biraz daha uzaklaşmaktadır. “Eline sağlık, güle güle harca” diyerek ödeme yapan işveren, “kesene bereket” diyerek emeğinin karşılığını mutmain bir şekilde alan çalışandan, ne ara bu birbirinin haklarına göz diken ortama gelindi bilinmez. Bu yaklaşım, çalışanla işveren arasında her iki tarafın birbirini düşman olarak görmesine neden olan bir yapıya neden olmaktadır.

İş hukuku; çalışma yaşamının taraflarından birisi olan işveren için değil, işçilerin özel ihtiyaçlarına dayanarak ve işçileri ekonomik bakımdan daha güçlü olduğu varsayılan sermaye sahiplerine karşı korumak için doğmuş bir hukuk dalıdır. Bu durumda iş hukuku tamamen işçiyi özne olarak kabul eden bir hukuk olduğundan iş hukukundan ziyade işçi özel hukuku olarak tanımlanabilir. İş mahkemeleri işçi daima haklıdır karinesiyle dava görmekte, işverenler bu durumdan muzdarip kalmaktadırlar. Devletin iş hukukunun düzenleyici tarafı olması, aynı zamanda tarafsız ve ön yargısız olmasını gerektirir ki, iş kanununda bu tarafsızlıktan bahsedebilmek mümkün değildir. Çalışma barışını zedeleyen bu yaklaşım zarar verici bir hal almaktadır. Çalışanı gözetmek ne kadar işverenin yasal sorumluluğu ise işçinin de işverenin haklarını korumak zorunluluğu ve sorumluluğu vardır.

Çalışma yaşamı işçi olmadan kurulamayacağı gibi işveren olmadan da yürütülebilecek bir düzen değildir. Devletin üzerinde durması gereken en önemli şey her iki tarafın da haklarının tam olarak korunduğu, bunu sağlamak için tedbirlerin alındığı çalışma barışı ortamının sağlanması olmalıdır. Her iki tarafın da birbirini düşman olarak gördüğü bir sistemi, her iki tarafın birbirinin hakkını gasp eder biçimde algıladığı bir sistemin sağlıklı yürütülebilmesi mümkün değildir. Bu barışı bozar ve herkesin kendi hakkını kendi başına aramasına neden olur ki bunun adı anarşiden başka bir şey değildir. Tarihte “makine kırıcılık” denen olay bu nedenle ortaya çıkmıştır. Özellikle hakkını tam olarak alamadığını düşünen çalışan öfkeye kapılabilmekte ve işverene yönelik bu öfkesini makinelere, mamullere, ham maddelere, diğer çalışanlara, müşterilere, tedarikçilere,

doğrudan işverene, ailesine, çevresine ve hatta kendisine yöneltebilmektedir. İş koşullarındaki olumsuzlukların depresyona soktuğu çalışan, önce işine, sonra da kendisine olan saygısını yitirebilmekte, bunun sonucunda kendisine veya çevresine zarar verme fiiline girişebilmektedir.

İşe girişlerde ve periyodik aralıklarla yapılan muayenelerde işyeri hekimleri çalışanların işe yatkınlıklarının ve bedensel sağlıklarının yerinde olup olmadığını, işe girişteki sağlıklılık halini muhafaza edip etmediklerini analiz etmektedirler. Bu aşamada psikolojik açıdan sorunları mevcut olan ya da belirti gösteren bireylerin tespit edilebilmesi son derece önem arz etmektedir.

Özellikle tehlikeli ve çok tehlikeli işlerde çalışan, tehlike arz eden bölgelerde görev yapan, işi gereği tehlikeli maddeler, patlayıcılar, ateşli silahlar, kimyasallar ve araçlar kullanan çalışanların ruh hallerindeki olumsuz gelişmeler özellikle takip edilmelidir. Bu hassas gözlemlemeyi iş yoğunluğunda ve ihtisası psikolojik alanlarda olmayan hekimlerden beklemek doğru olmayacaktır. Bu durumda işyeri psikoloğu ya da psikiyatri görevlendirmek, bu amaçla çalışan kurumlardan profesyonel hizmet almak çok yerinde bir davranış olacaktır. Psikiyatristler duygusal ve davranışsal bozuklukların fiziksel nedenleri olduğundan yola çıkarak şikâyetleri ilaçlarla tedavi etme yoluna gitmektedirler. Psikologlar ise bozuklukların kökeninin psikolojik olduğundan hareketle "terapi" yoluyla ruhsal sağlık kazandırma çabası gösteren kimselerdir.

Psikolojik sorunları bulunan çalışanları maden ocağının dehlizlerine bir başına göndermek, inşaatların üst katlarında görevlendirmek, kendine zarar vermesine neden olabilecek araçlara erişimini denetim altında tutmamak yanlış bir davranış olacaktır. Çalışanların bedensel sağlıkları kadar ruh sağlıklarının da tam olması/kalması işverenin sorumluluğundadır. Çalışanın ruh sağlığının bozulmasına neden olabilecek etmenleri belirleyip bunlarla mücadele etmek kadar, mevcut bir ruhsal bozukluğu bulunan çalışanların da bu durumlarının kontrol altına alınmasını sağlamak da gerekli bir durumdur.

İktisat etmeden, kazanılan paradan fazlasını harcama eğilimi, günümüzün en büyük problemlerinden biridir. “Ayağını yorganına göre uzatma” devri sona ermiş, kişiler boylarını katbekat aşan harcamalarla içinden çıkılmaz borçlanmalara yönelmiştir. Ekonomik krizler nedeniyle zora giren işverenler tasarrufa önce çalışanlardan başlamakta, iş yükünü artırma, daha az işçiyle daha çok iş yapma, işçi giderlerinde

kısıtlamaya gitme gibi yollara yönelmekte, bu da ekonomik olarak kendini güvende hissetmeyen işçileri ruhsal sorunlara sürüklemektedir.

Yoğun iş stresinin sonucu olarak ortaya çıkan depresyon ve intihar vakalarının sayılarındaki artış, iş dünyasında acımasız rekabet koşullarının, ekonomik krizlerin bir sonucu olduğunu ifade eden Tınaz'a göre "*Global ekonomik krizin, ruhsal sağlık sorunlarını, dolayısıyla yoksulluk ve işsizliğin neden olduğu intihar vakalarını tetiklemesi kaçınılmaz. İşsiz kalan kişi, yaşadığı ekonomik zorluklar yanında kendini toplum dışı, başarısız ve işe yaramaz hissedebilir. Umutsuzluk duygusu, ruhsal sağlığı etkilerken birey, hem kendini hem ailesini öldürebilir. İşyeri intiharları ve doğrudan işle ilişkili intiharların sayısı da günden güne artmaktadır.*" (Özçelik 2009)

Türkiye'de 15-55 yaş arasında en yaygın hastalıklar arasında depresyonun ilk beş hastalık arasında yer aldığını ifade eden Davranış Bilimleri Enstitüsü Kurumsal Gelişim Merkezi Müdürü Psikolog Ayşegül Horozoğlu'na göre en stresli çalışanlar yaygın kanaatin aksine yöneticiler değil, monoton işler yapan çalışanlar olarak görülmektedir. Horozoğlu'na göre "*monoton ve itibarı düşük işlerde çalışanların stresleri daha fazla. Çünkü işlerini yürütürken kontrol gücü az. İşlerini çok iyi yapmaları bekleniyor ama karar alma yetkileri yok. Örneğin, kişisel kontrolün mümkün olmadığı, günlük rutinde rahatlama olanağının bulunmadığı, insanla direkt ilişki içinde olunan, talep ve beklentinin çok ama kişinin bağımsız karar alamadığı işlerde çalışanlarda 3 misli daha fazla yüksek strese rastlanıyor.*" (Özçelik 2009)

Kaynak: <https://burcuozcelik.wordpress.com/2009/03/29/asiri-is-yuku-ve-stres-intihara-surukluyor/> 07.09.2017

6. SONUÇ

Önemli psikolojik hastalıklardan olan, çift kutuplu duygudurum bozukluğunun, iki farklı aşaması olan manik ve depresif dönemlerde kişi normal insanlar gibi davranmakta zorluk çekmektedir. Manik dönemdeki coşkusu ve depresif dönemdeki karamsar tutumu çalışma yaşamını tehdit eder bir hal alabilmektedir. Her iki durumda da etkin olabilen öfke faktörü diğer faktörlerle de birleştiğinde kişi kendisine ya da çevresine zarar verebilmektedirler. Rahatsızlığının farkında olmayan, durumunu kabul etmeyen ya da bilen ancak tedaviden kaçınan veya durumunu işverenden gizleyen çalışanlar iş hayatında hayati önem taşıyan işlerde çalışabilmektedirler. Psikolojik rahatsızlık sonucu ortaya çıkan öfke, aymazlık, kural tanımazlık, aşırı hareketlilik gibi iş kazalarına davetiye çıkaran durumlar gelişebilmektedir. Bunlardan birisi de intihar eğilimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikolojik nedenlerle intihar eğilimi geliştiren ve uygun zaman, mekân ve araç arayışı içinde olan bireylerin bu durumlarının farkına varılamazsa vahim sonuçlar ortaya çıkabilecektir.

Psikolojik sorunlar nedeniyle iş kazalarının potansiyel kurbanı olması muhtemel çalışanların önlemler alınmadan riskli bölgelerde çalıştırılmamaları hem kendilerinin hem de işin sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Yüksekte çalışma, tehlikeli kimyasallarla, patlayıcılarla, pestisitlerle çalışma gibi çalışan sağlığının sürekli olarak tehdit altında olduğu ortamlarda çalışanların, kendilerine ve çevrelerine zarar verme potansiyeli açısından psikolojik durumlarının sürekli kontrol altında tutulması gerekmektedir. Anketlerle tespit edilebilir nitelikte olan psikolojik rahatsızlıkların, ruh sağlığında meydana gelebilecek bozuklukların tespit edilmesi açısından son derece önemli olduğunu düşünmekteyiz.

İntihar eğilimi gözlenen çalışanların, çalışma alanlarında zaten var olan tehlikeli durumlardan faydalanmasına ve tehlikeli hareket alanı bulmasına izin vermemek gerekmektedir. Tehlikeli ve çok tehlikeli işlerde çalışacak kişilerde bedensel açıdan yeterlilik arandığı gibi psikolojik açıdan sorunlu olmamak da aranan ve test edilen bir durum olmalıdır.

DSÖ' nün intiharla ilgili raporuna göre finansal stres, kendini değersiz hissetme gibi durumlar yaşam stresleriyle başa çıkma yeteneğini bozmakta, yaşamını değersiz bulan bireyler yaşamına nihayet vermek için pek çok yöntemi denemektedirler. Aynı

raporun önleme ve kontrol maddesinde öncelikli tedbir olarak intihar yollarına erişimin zorlaştırılması gösterilmektedir.

Ülkemizde eğitim durumlarına göre intihar ve intihar girişimi sayılarına bakıldığında eğitim seviyesi düştükçe intihar oranının artmakta olduğu saptanmıştır. Özellikle inşaat, madencilik gibi çok tehlikeli sınıfta yer alan işkollarında görev alan çalışanların eğitim seviyelerinin genel olarak düşük olduğu gözlemlenmektedir. Çoğu vasıfsız bulunan çalışanların gelir düzeyleri de kaliteli bir yaşam sağlamaya elverecek nitelikte bulunmamaktadır.

Finansal açıdan sıkıntıları bulunan, borç batağına düşmüş, işyerinde sorunlar yaşayan, ailevi problemleri olan, yaptıklarını anlamsız, kendini amaçsız ve yaşamını değersiz gören bir çalışanın anlık intihar kararı alması muhtemeldir.

Hiçbir neden kendi canına kıyma eylemini meşru kılmaz. Kaldı ki bazı durumlarda intihar için anlamlı bir gerekçe de bulunmayabilir. Bu kişinin bir inşaatın yüksek katlarında çalıştığı sırada depresyon ruh hali onu yaşamına son verme kararı almaya itebilir. Böylesi bir durumda hayatını kaybeden bireyin arkasında bir intihar mektubu bırakamayacağından yola çıkarak bu tip durumlara “iş kazası” adı verilecek ve başka yerlerde suçlu arayışına gidilecektir. Hayatını önemsemeyen çalışanların, hayatlarını riske atma eylemlerinden başkalarının sorumlu tutulamayacağı aşikârdır.

KAYNAKLAR

- Adler, A. (2016) Bireysel Psikoloji, Gece Kitaplığı, İstanbul.
- Ağılkaya, Z. (2010) İntihar ve Din: İntihar Girişiminde Bulunanlar Üzerine Empirik Bir Araştırma, M.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi 38 (2010/1), 173-202.
- Akbaş, K. (2015) Modern Devlet ve Cezalandırma, www.hukukihaber.net/makale/modern-devlet-ve-cezalandirma-h48189.html Erişim: 20.08.2017.
- Akgeyik, T. ve ark. (2013) Çalışma Yaşamında Psikolojik Taciz, ÇASGEM, Ankara.
- Akgün, İ. (2013) 1. Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz (Mobbing) Panel ve Çalıştayı Bildiriler Kitabı, ÇASGEM, Ankara.
- Alptekin, K. (2012) İntihar ve İntiharı Önleme, Yeni İnsan Yayınları, İstanbul.
- Alptekin, K. (2014) İntihar ve İntihar Girişimi, Kavramlar, Yaygınlık, Müdahale, Önleme ve Öyküler, Yeni İnsan Yayınları, İstanbul.
- Alvarez, A. (1999) İntihar - Kan Dökücü Tanrı (Çeviren Zuhal Çil Sarıkaya), Öteki Yayınevi, İstanbul.
- Aron, R. (2014) Sosyolojik Düşüncenin Evreleri, Kırmızı Yayınları, İstanbul.
- Arsel, C.O. (2011) İntihar ve Cinsiyet: Cinsiyet Roller, İletişim Becerileri, Sosyal Destek ve Umutsuzluk Açısından Bir Değerlendirme, Türk Psikoloji Dergisi, C.26, S.68, s. 2. Ankara.
- Arslan, M. (2012) İş ve Meslek Ahlakı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Atıcı, A. (2010) İşverenin İş Kazasından Doğan Hukuki Sorumluluğu, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Atlı, Z. (2007) İntihar Olasılığı Ölçeğinin (İÖÖ) Klinik Örnekleme Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Adnan Menderes Üniversitesi, SBE, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Aytaç, S. (2002) İşsizliğin Çalışan Birey Üzerindeki Etkisi: İşsizlik Kaygısı, İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2002, S.2.
- Beccaria, C. (2015) Suçlar ve Cezalar Hakkında (Çeviren Sami Selçuk), İmge Kitabevi, Ankara.
- Beck, AT, Kovacs M, Weissman A. (1975) Hopelessness and suicidal behavior: An overview. The Journal of The American Medical Association, 243: 1146-1149.
- Bilir, N. (2016) İş Sağlığı ve Güvenliği, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.s
- Bille-Brahe, U. (2001) Avrupa'da İntihar Girişimlerinin Epidemiyolojisi, Kriz Dergisi 9 (1):19-32.
- Bozkurt, A. (2015) TPD 51. Ulusal Psikiyatri Derneği Basın Toplantısı, İntiharın En Sık Görülen Nedenlerinden Olan Depresyon ve Tedavisi, <http://psikiyatri.org.tr> Erişim: 21.08.2017
- Bulut, R. ve ark. (2012) İntiharın kısa tarihçesinden sebep ve yöntemlerine genel bir bakış, Cumhuriyet Tıp Dergisi, 34: 128-137.
- Camus, A. (2010) Sisifos Söyleni, Can Yayınları, İstanbul.

- Cengiz, S.A. (2008) Sanal Terapi: İnternet'te terapi hizmetlerinin betimleyici bir çözümlemesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Colom, F. , Eduard, V. (2012) Bipolar Bozuklukta Psiko Eğitim El Kitabı, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.
- Compton, M. (2010) Clinical Manual Of Prevention in Mental Health, American Psychiatric Publishing, Inc, England.
- Çakır, Ö. (2007) İşini Kaybetme Kaygısı: İş Güvencesizliği, Çalışma ve Toplum Dergisi, Ankara.
- ÇASGEM, (2013) Meslek Hastalıkları El Kitabı, ÇASGEM, Ankara.
- ÇSGB (2012), 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Deniz, İ. (2001) 1995–2000 Yılları Resmi Kayıtlarından Batman'da Gerçekleşen İntihar ve İntihar Girişimleri Üzerine Bir İnceleme, Aile ve Toplum Dergisi, S.4.
- Dilbaz, N. (1993) Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi, Kriz Dergisi 1(3): 134-138.
- Dizdar, E. (2001) Kaza Sebeplendirme Yaklaşımları, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Temmuz 2001, ss.26-31, s.26.
- Doğan, M. (1996) Büyük Türkçe Sözlük, İz Yayıncılık, Ankara.
- Durkheim, E. (2013) İntihar "Bir Toplum Bilim İncelemesi", Pozitif Yayınları, İstanbul.
- Eltz, M. et al.(2007) Suicide Probability Scale and its Utility with Adolescent Psychiatric Patients. C. 38, 2007. doi:10.1007/s10578-006-0040-7.
- Erem, F. (1990) Ceza Hukukunda İntihar, Yargıtay Dergisi, Sayı: 64, Ankara.
- Eşsizoglu, A. (2016) İntihara Azmettirme, Teşvik, Yardım ve İntihar Kararını Kuvvetlendirme İddiasında Adli Psikiyatrik Değerlendirme, Türk Psikiyatri Dergisi, S.27.
- Farberow, N. (2003) Encyclopedia of Death and Dying.
- Fedden, H.R. (1972) Suicide: A Social and Historical Study, Benjamin Blom inc Publishers, New York, s.27-29.
- Fırat, R. (2001) Ölüm ve İntiharın Psikodinamiği, Köprü Üç Aylık Fikir Dergisi, Güz 2001, S.76, İstanbul.
- Fidaner, C.O. (1992) Dünyada Yaşlı İntiharları Epidemiyolojisi, Kriz Dergisi C:1, S.1, s.22.D15, Ankara.
- Freud, S. (2000) Psikanalize Yeni Giriş Dersleri, (Çev. Selçuk Budak) Öteki Freud Dizisi, Cilt 2, Öteki Yayınları, s.83:108, İstanbul.
- Güller, A. (2015) XIX. Yüzyıl Arşiv Belgelerine Göre Osmanlı Toplumunda İntiharlar, Yüksek Lisans Tezi, Ordu.

- Harmancı, P. (2015) Dünya'daki ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi, Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal Vol 1, Ankara.
- Hökelekli, H. (2005) İslam Ansiklopedisi, İntihar Maddesi, İslam Ansiklopedisi, C.22, S.351, DİB Yayınları, Ankara.
- Hür, A. (2016) Kalpsizler için 'intihar kasidesi', Radikal Gazetesi, İstanbul, www.radikal.com.tr/yazarlar/ayse-hur/kalpsizler-icin-intihar-kasidesi-1510512 Erişim: 16.08.2017.
- Karadeniz, O. (2012) Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği, Çalışma ve Toplum Dergisi, 2012/3.
- Kavi, E. (2013) Çalışma Yaşamında Etik, Ekin Yayınevi, Bursa.
- Kaya, N. (2014) Yaşamak İstiyorum, Nesil Yayınları, İstanbul.
- Kaya, N. (2011) Depresyon, Panik ve Takıntılarımız, Nesil Yayınları, İstanbul.
- Keser, A. (2015) Çalışma Psikolojisi, Ekin Basım Yayın Dağıtım, İstanbul.
- Keskin, O. (2015) Bir Toplum Sağlığı Sorunu Olarak İntihar, STED Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Eylül 2015, Sayı 5.
- Komasyon (2006) Türkçe Tıp Dili Kılavuzu, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Türkçe Tıp Dili Kurulu, Kocaeli.
- Komasyon (2014) Hadislerle İslam, DİB Yayınları, Ankara.
- Komasyon (2005) Dini Kavramlar Sözlüğü, DİB Yayınları, Ankara.
- Köroğlu, E. (2016) İki uçlu (Bipolar) Bozukluk Mani ve Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir? , HYB, Ankara
- Leenaanrs, A. (2010) Edwin S. Shneidmann on suicide, Suicidology Online. 2010; 1: 5-18.
- Loewenson, R. (2001), Globalization and occupational health: a perspective from southern Africa, Bulletin of the WHO, 79 s.863–868.
- Lolas, F. (1991) EPQ-R and suicide attempt: The relevance of psychoticism. Personality and Individual Differences, 12(9), 899- 902.
- Mantı, H. (2016) Dinî Referanslar Çerçevesinde İntihar Olgusu, İntihar ve Töre Cinayetleri Bağlamında Sosyal Sorunlar, DİB Yayınları, Ankara.
- Marneros, A. (2009) The history of bipolar disorders, Bipolar Depression: Molecular Neurobiology, Clinical Diagnosis and Pharmacotherapy, Switzerland, https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-7643-8567-5_1 Erişim: 25.08.2017
- Marsh, I. (2017) İntihar "Faucault, Tarih ve Hakikat", İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul.
- Minois, G. (2008) İntiharın Tarihi, İstemli Ölüm Karşısında Batı Toplumu, Dost Yayınevi, Ankara.
- Muckenhoupt, M. (2008) Sigmund Freud / Bilinçdışının Kâşifi, TÜBİTAK, Ankara.

- Mutçalı, S. (1995) Arapça-Türkçe Sözlük, s.867-868, Dağarcık Yayınları, İstanbul.
- Mutlu, İ. (1993) Yeni İslam İlmihali, Yeni Asya Yayınları, İstanbul.
- Müftüoğlu, Ö. ve Ark. (2014) Türkiye'de Esnek Çalışma, Evrensel Kültür, İstanbul.
- More, T. (2017) Ütopya, Alfa Felsefe, İstanbul.
- Odağ, C. (2002) İntihar Tanım-Kuram-Sağaltım, Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları, İzmir.
- Özer, Z. (1997) İntiharın Biyokimyasal Nedeni, Bilim ve Teknik Dergisi, S.353, Nisan 1997, TÜBİTAK, Ankara.
- Phillips, Mr. (2002) Çin kırsalında kültür, risk faktörleri ve intihar: Psikolojik otopsi vakası kontrol çalışması, Suicide Rates in China, 1995-99. Lancet. 2002; 359: 835-40 12, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730492/ Erişim: 22.08.2017.
- Platon (1998), Yasalar, Kabalcı Yayınevi, İstanbul.
- Sandel, M. (2017) Adalet, Eksi Kitaplar, İstanbul.
- Sayıl, I. (1994) Türkiye'de İntihar Sorunu, Kriz Dergisi 2(2): 293-298.
- Stengel, E. (1965) Suicide and Attempted Suicide, Bristol 1965, s. 14.
- Sümer, N. (2015) Dinlerin İntihar Olgusuna Bakışı, Doktora Tezi.
- Şavur, E. (2012) 2008 Yılında Ulusal Basında Yer Alan İntihar ya da İntihar Girişimi Konulu Haberlerde Etik Sorunlar, Ankara.
- Tarhan, N. (2017) Toplum Psikolojisi ve Empati, Timaş Yayınları, İstanbul.
- Tezel, Ş. (2004) Yeni İş Kanunu Çerçevesinde Bağlı Yönetmeliklerle Geliştirilen Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Konsepti, MDERGI, Sayı 7, Temmuz 2004, s. 2.
- Thébaud, A. (2012) Çalışmak Sağlığa Zararlıdır, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Tınaz, P. (2011) İşyerinde Psikolojik Taciz (mobbing), Beta Basım A.Ş. , İstanbul.
- Volant, E. (2005) İntiharlar Sözlüğü, Sel Yayıncılık, İstanbul.
- Weiner, J.S.(1982) The Measurement of Human Workload, Ergonomics, Vol. 25.
- Yavuz, K. (2008) Tersanelerde Kazaların Önlenmesi ve İş Güvenliği: Tuzla Tersaneleri, www.casgem.gov.tr/dosyalar/kitap/36/dosya-36-3525.pdf Erişim: 22.08.2017.
- Yeşilyurt, T. (2015) Çağdaş İnanç Problemleri, DİB Yayınları, Ankara.
- Yılmaz, T. (2012) Türkiye Psikiyatri Derneği 10 Eylül 2012 tarihli Basın açıklaması, www.psikiyatri.org.tr/basin/363/turkiye-psikiyatri-dernegi-10-eylul-dunya-intihari-onleme-gunu-basin-aciklamas Erişim: 21.08.2017.
- Yılmaz, F. (2009) Küreselleşme sürecinde gelişmekte olan ülkelerde ve Türkiye'de İş sağlığı ve güvenliği. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 6:1, www.insanbilimleri.com, 02.06.2012.

Yüksel, N. (2001) İntiharın Nörobiyolojisi, 3. Biyolojik Psikiyatri Kongresi, Nevşehir.



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	: Mustafa GÖKGÖZ
Doğum Yeri ve Tarihi	: Çorum 30.07.1971
Yabancı Dili	: İngilizce
İletişim	: 0532 2358066 - gokgoz@gokgoz.com
Eğitim Durumu	: Yüksek Lisans
Lise	: Çorum Atatürk Lisesi
Ön Lisans	: Erciyes Ün. KMYO Bilgisayar Programcılığı 1991 Anadolu Ün. AÖF Dış Ticaret 2007 Atatürk Ün. AÖF Adalet 2016
Lisans	: Anadolu Ün. Kamu Yönetimi 2003 A. Yesevi Ün. Bilgisayar Mühendisliği 2008 Anadolu Ün. İşletme 2009 A. Yesevi Ün. Endüstri Mühendisliği 2011 Anadolu Ün. Uluslararası İlişkiler 2013 Anadolu Ün. Ç. Ekonomisi ve E. İlişkileri 2016
Yüksek Lisans	: A. Yesevi Ün. Bilgisayar Mühendisliği Tezsiz 2013 Marmara Ün. F.B.E. İş Güvenliği Tezsiz 2016
Çalıştığı Kurumlar	: Hitit Ün. Osmancık ÖDMYO 2015-2017 Gökgöz Bilgisayar Sistemleri 1993-Devam Özel İzlem OSGB 2015-2016
Diğer Konular	: A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı Çevre Görevlisi

EKLER

Ek 1-SPS Orijinal Anket Formu

SPS
Rating Form
John G. Cull, Ph.D. and Wayne S Gill, Ph.D

Published by



Name: Mustafa GÖKGÖZ Sex: M F Age: _____ Marital Status: _____

Education: _____ Race: _____ Usual Occupation: _____ Today's Date: _____

Have you had any major upsets or stresses in the last two years? Yes No If yes, what were they and about how long ago did they occur?

DIRECTIONS

Listed below are a series of statements that some people might use to describe their feelings and behaviors. Please read each statement and determine how often the statement is true for you. Then circle the letter T in the appropriate box to indicate how often you feel the statement applies to you.

Example:

	None or a little of the time	Some of the time	Good part of the time	Most or all of the time
1. I feel anxious.	T	Ⓣ	T	T

Be sure to rate every item. When you are through, return the completed rating form to the person who gave it to you.

	None or a little of the time	Some of the time	Good part of the time	Most or all of the time		None or a little of the time	Some of the time	Good part of the time	Most or all of the time
1. When I get mad, I throw things.	T	T	T	T	19. I feel people expect too much of me.	T	T	T	T
2. I feel many people care for me deeply.	T	T	T	T	20. I feel I need to punish myself for things I have done and thought.	T	T	T	T
3. I feel I tend to be impulsive.	T	T	T	T	21. I feel the world is not worth continuing to live in.	T	T	T	T
4. I think of things too bad to share with others.	T	T	T	T	22. I plan for the future very carefully.	T	T	T	T
5. I think I have too much responsibility.	T	T	T	T	23. I feel I don't have many friends I can count on.	T	T	T	T
6. I feel there is much I can do which is worthwhile.	T	T	T	T	24. I feel people would be better off if I were dead.	T	T	T	T
7. In order to punish others, I think of suicide.	T	T	T	T	25. I feel it would be less painful to die.	T	T	T	T
8. I feel hostile towards others.	T	T	T	T	26. I feel/felt close to my mother.	T	T	T	T
9. I feel isolated from people.	T	T	T	T	27. I feel/felt close to my mate.	T	T	T	T
10. I feel people appreciate the real me.	T	T	T	T	28. I feel hopeless that things will get better.	T	T	T	T
11. I feel many people will be sorry if I die.	T	T	T	T	29. I feel people do not approve of me or what I do.	T	T	T	T
12. I feel so lonely I cannot stand it.	T	T	T	T	30. I have thought of how to do myself in.	T	T	T	T
13. Others feel hostile towards me.	T	T	T	T	31. I worry about money.	T	T	T	T
14. I feel, if I could start over, I would make many changes in my life.	T	T	T	T	32. I think of suicide.	T	T	T	T
15. I feel I am not able to do many things well.	T	T	T	T	33. I feel tired and listless.	T	T	T	T
16. I have trouble finding and keeping a job I like.	T	T	T	T	34. When I get mad, I break things.	T	T	T	T
17. I think that no one will miss me when I am gone.	T	T	T	T	35. I feel/felt close to my father.	T	T	T	T
18. Things seem to go well for me	T	T	T	T	36. I feel I can't be happy no matter where I am.	T	T	T	T

W 172A

Copyright © 1982 WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES

M.GÖKGÖZ

Ek 2-SPS Orijinal Anket Değerlendirme formu

SPS
Rating Form
John G. Cull, Ph.D. and Wayne S Gill, Ph.D



Total Weighted Score _____
T-Score _____
Probability Score _____
Suicide Risk: Mild Moderate Severe

Name: Mustafa GÖKGÖZ Sex: M F Age: _____ Marital Status: _____
 Education: _____ Race: _____ Usual Occupation: _____ Today's Date: _____
 Have you had any major upsets or stresses in the last two years? Yes No If yes, what were they and about how long ago did they occur?

<p><input type="checkbox"/> Life Events Psychosocial Stressors (DSM-III, Axis IV) (most recent listed first):</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Nature</th> <th style="width: 15%;">Date</th> <th style="width: 55%;">Severity*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td>_____</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> Previous History of Suicide Attempts</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Method</th> <th style="width: 15%;">Date</th> <th style="width: 55%;">Seriousness</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>* 1:minimal, 2:mild, 3:moderate, 4:severe, 5:extreme, 6:catastrophic</small></p>	Nature	Date	Severity*	1. _____	_____	1 2 3 4 5 6	2. _____	_____	1 2 3 4 5 6	3. _____	_____	1 2 3 4 5 6	Method	Date	Seriousness	1. _____	_____	_____	2. _____	_____	_____	3. _____	_____	_____	<p><input type="checkbox"/> Indicators for Major Depressive Episode</p> <p><input type="checkbox"/> Dysphoric Mood</p> <p><input type="checkbox"/> Other Clinical Indicators (at least four consistently present during last 2 weeks)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="radio"/> Disturbed appetite</td> <td><input type="radio"/> Loss off energy</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Sleep disturbance</td> <td><input type="radio"/> Feelings of worthlessness</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Psychomotor agitation/retardation</td> <td><input type="radio"/> Diminished ability to think</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Loss off interest/pleasure</td> <td><input type="radio"/> Recurrent thoughts of suicide</td> </tr> </table>	<input type="radio"/> Disturbed appetite	<input type="radio"/> Loss off energy	<input type="radio"/> Sleep disturbance	<input type="radio"/> Feelings of worthlessness	<input type="radio"/> Psychomotor agitation/retardation	<input type="radio"/> Diminished ability to think	<input type="radio"/> Loss off interest/pleasure	<input type="radio"/> Recurrent thoughts of suicide
Nature	Date	Severity*																															
1. _____	_____	1 2 3 4 5 6																															
2. _____	_____	1 2 3 4 5 6																															
3. _____	_____	1 2 3 4 5 6																															
Method	Date	Seriousness																															
1. _____	_____	_____																															
2. _____	_____	_____																															
3. _____	_____	_____																															
<input type="radio"/> Disturbed appetite	<input type="radio"/> Loss off energy																																
<input type="radio"/> Sleep disturbance	<input type="radio"/> Feelings of worthlessness																																
<input type="radio"/> Psychomotor agitation/retardation	<input type="radio"/> Diminished ability to think																																
<input type="radio"/> Loss off interest/pleasure	<input type="radio"/> Recurrent thoughts of suicide																																

	None or a little of the time	Some of the time	Good part of the time	Most or all of the time		None or a little of the time	Some of the time	Good part of the time	Most or all of the time
1. When I get mad, I throw things.	1	3	3	4	19. I feel people expect too much of me.	1	1	2	4
2. I feel many people care for me deeply.	4	2	1	1	20. I feel I need to punish myself for things I have done and thought.	1	2	4	4
3. I feel I tend to be impulsive.	1	1	2	3	21. I feel the world is not worth continuing to live in.	1	3	4	5
4. I think of things too bad to share with others.	1	2	2	5	22. I plan for the future very carefully.	3	2	1	2
5. I think I have too much responsibility.	1	1	2	4	23. I feel I don't have many friends I can count on.	1	2	3	4
6. I feel there is much I can do which is worthwhile.	3	3	1	1	24. I feel people would be better off if I were dead.	1	4	5	5
7. In order to punish others, I think of suicide.	1	4	5	5	25. I feel it would be less painful to die.	1	3	4	5
8. I feel hostile towards others.	1	2	3	5	26. I feel/felt close to my mother.	3	2	1	1
9. I feel isolated from people.	1	2	4	5	27. I feel/felt close to my mate.	3	2	1	1
10. I feel people appreciate the real me.	3	2	0	2	28. I feel hopeless that things will get better.	0	2	3	4
11. I feel many people will be sorry if I die.	2	2	1	2	29. I feel people do not approve of me or what I do.	1	2	3	4
12. I feel so lonely I cannot stand it.	0	3	3	5	30. I have thought of how to do myself in.	1	3	4	5
13. Others feel hostile towards me.	1	2	4	5	31. I worry about money.	1	1	2	3
14. I feel, if I could start over, I would make many changes in my life.	0	1	2	4	32. I think of suicide.	1	3	5	5
15. I feel I am not able to do many things well.	1	2	3	4	33. I feel tired and listless.	1	1	3	5
16. I have trouble finding and keeping a job I like.	1	3	4	5	34. When I get mad, I break things.	1	2	4	5
17. I think that no one will miss me when I am gone.	1	2	3	4	35. I feel/felt close to my father.	2	2	1	1
18. Things seem to go well for me	4	3	0	1	36. I feel I can't be happy no matter where I am.	0	3	4	4

W 172A

Copyright © 1982 WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES

M.GÖKGÖZ

Ek 3-Sahada Uygulanan Basılı Anket Formu

ANKET FORMU

İş Yeri							
Cinsiyet	Erkek	Kadın	Yaş	Yaşadığınız Şehir	Form Rev.	1.00	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Medeni Durum	Evli	Bekâr	Dul	Mesleğiniz	Aylık Yaklaşık Geliriniz		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Eğitim Durumu	İlkokul	Ortaokul	Lise	Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans	Doktora
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, Sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.	Hiçbir Zaman	Bazen	Çoğu Zaman	Her zaman
1. Öfkeli olduğüm zaman elime geçen her şeyi fırlatırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Birçok insanın benimle içtenlikle ilgilendiklerini hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ani ve kontrolsüz davrandığımı hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Başkaları ile paylaşamayacağım kadar kötü şeyler düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Çok fazla sorumluluk yüklediğimi düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Yapabileceğim daha birçok yararlı şey olduğumu hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Başkalarını cezalandırmak için intihar etmeyi düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Başkalarına karşı düşmanca duygular beslediğimi hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. İnsanlardan koptuğumu hissedirim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. İnsanların bana ben olduğum için değer verdiklerini hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Eğer ölürsem birçok insanın üzüleceğini hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Öylesine yalnızlık hissedirim ki buna dayanamam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Başkalarının bana düşmanca duygular beslediklerini hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Hayata yeniden gelsem, yaşamımda birçok değişiklik yapacağımı hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünürüm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Beğendiğim bir işi bulmak ve sürdürmekte güçlüğümdür.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Gittiğim zaman hiç kimsenin beni özlemeyeceğini düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Benim için işler yolunda gidiyor gibi görünür	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. İnsanların benden çok fazla şeyler belediklerini hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Düşündüğüm ve yaptığım şeyler için kendimi cezalandırmam gerektiğini hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Dünyanın yaşamaya değer olmadığını hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Gelecek ile ilgili çok titiz bir şekilde plan yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Kendisine güvenebileceğim kadar çok arkadaşımın olmadığını düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Eğer ölmüş olsaydım insanların daha rahat edeceğini hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Bu şekilde yaşamaktansa ölmemin daha az acılı olacağını hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Anneme duygusal açıdan yakın olduğumu hissedirim/hissederdim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Eşime duygusal açıdan yakın olduğumu hissedirim/hissederdim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. İşlerin düzeleceğine ilişkin umutsuzluk hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. İnsanların beni ve yaptıklarımı onaylamadıklarını hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Para ile ilgili endişelerim var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. İntihar etmeyi düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Kendimi yorgun ve birçok şeye ilgisiz hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Çok öfkelenince bazı şeyleri kırıp dökerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Babama duygusal açıdan yakın olduğumu hissedirim/hissederdim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Nerede olursam olayım, mutlu olamadığımı hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

M.GÖKGÖZ