



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**BİR SANAYİ KURULUŞUNDAKİ VARDİYALI VE VARDİYASIZ  
ÇALIŞANLARIN ANKSİYETE VE DEPRESYON  
DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**UĞUR ŞENOL**

**YRD. DOÇ. DR. OĞUZ TAN**

**İSTANBUL-2015**

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BİR SANAYİ KURULUŞUNDAKİ VARDİYALI VE VARDİYASIZ  
ÇALIŞANLARIN ANKSİYETE VE DEPRESYON  
DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**UĞUR ŞENOL**

**134102083**

**Tez Danışmanı**

**Yrd. Doç. Dr. Oğuz TAN**

**İSTANBUL-2015**



## ÖZET

Bu çalışmanın amacı, bir sanayi kuruluşundaki vardiyalı ve vardiyasız çalışanların anksiyete ve depresyon düzeylerinin yaşam kalitesine etkisini incelemektir.

Araştırmanın örneklemini bir sanayi kuruluşunda çalışmakta olan personeller ile tanımlayıcı araştırma tipinde gerçekleştirildi. Bu çalışmada 100 vardiyalı, 100 vardiyasız çalışan olmak üzere toplam 200 personele ulaşılmıştır. Çalışmanın verilerinin toplanmasında; 21 sorudan oluşan anksiyete düzeyini belirlemeye yönelik “Beck Anksiyete Envanteri (BAE)”, 21 sorudan oluşan depresyon düzeyini belirlemeye yönelik “Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)”, ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır; fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı(2 madde), ve sağlığın genel algılanması (5 madde) yaşam kalite düzeyini belirlemeye yönelik “MF07-01 Çalışması Yaşam Kalitesi(SF36) Formu” ve çalışan personelin sosyo-demografik verilerinin toplanması amacıyla “ Kişisel Bilgi Formu” kullanılarak toplandı. Araştırmanın yürütülmesi için çalışmaya katılan bireylere araştırmanın amacı ile ilgili gerekli açıklama yapılmıştır.

Veriler, bilgisayar ortamında SPSS 10.0 paket programı kullanılarak veri girişi ve analizleri yapılmıştır. Araştırmada Kolmogorov- Smirnov Normallik testi, Spearman’s Korelasyon analizi, Mann-Whitney U testi ve bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizleri kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular, çalışanların beck anksiyete ve beck depresyon puanlarının çalışma durumlarına göre ortalama ve standart sapma değerlerine bakıldığında vardiyasız çalışanların kaygısı vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu ve vardiyasız çalışanların beck depresyon puan ortalaması vardiyalı çalışanlardan düşük olduğu görülmektedir. Dikkat çeken bir diğer nokta ise çalışanların emosyonel(sosyal)rol puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre dağılımı sonucuna baktığımızda 20-30 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların diğer yaş gruplarına göre daha sosyal oldukları görülmektedir. Bu durum vardiyasız çalışanlarda ise yaşları arttıkça sosyal rol puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir.

Çalışanların genel sağlık algı puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre dağılımı sonucuna baktığımızda yine orta yaş vardiyalı çalışanların genel sağlık algı puan ortalaması diğer yaş grupları arasındaki vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Sonuç olarak vardiyalı çalışanların çalışma şeklinin, vardiyasız çalışanların çalışma şekline göre kişisel yaşamını daha fazla olumsuz etkilediğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Yaşam Kalitesi, Vardiyalı Çalışan, Vardiyasız Çalışan**

## ABSTRACT

The purpose of this research is to examine the effect of the anxiety and depression levels on the quality of life of the shift and non-shift workers in an industrial organization.

The samples of the research composed of the staff of the organization have been conducted with a descriptive research. In this research, a total of 200 staff members comprised of 100 shift and 100 non-shift workers have been reached. To collect data for the research, Beck Anxiety Inventory(BAI) comprised of 21 questions for determining levels of anxiety, Beck Depression Inventory(BDI) comprised of 21 questions for determining levels of depression have been used. The scale consists of 36 items and they allow for the measurement of eight dimensions. These consist of physical functions(10 items), social functions(2 items), shortage of the roles depending on the physical functions(4 items), shortage of the roles depending on the emotional problems(3 items), mental health (5 items), energy/vitality(4 items), pain(2 items), general perception of health(5 items), "MF07-01 Work for Quality of Life(SF36) Form for quality of life and socio-demographic data of the staff has been collected by using "Personal Information Form".

Data entry and analysis of the data has been made using SPSS 10.0 package program. In the research, Kolmogorov-Smirnov normality test, Spearman's correlation analysis, Mann-Whitney U test, independent samples and two-way analysis of variance have been applied.

Findings, when looked at Beck Anxiety and Beck Depression points according to their medium, and the standard deviation based on their workload, anxiety level of the non-shift workers have been observed higher than the shift workers, and Beck depression level of the non-shift workers have been detected lower than the shift workers. Another salient point is that when looked at the emotional(social) role points of the workers according to their work load and ages, the shift workers who are between 20 and 30 years of age, it is observed that they are more sociable. According to this, social role points of the non-shift workers were decreased as they grew older.

When looked at the results of the general health perception points based on the workload and ages, the medium of the middle aged shift workers general health perception points are higher than the other-ages group shift workers. As a result, the research shows that the shift workers' way of working affects their life more negatively than the non-shift workers.

**Key Words: Anxiety, Depression, Quality of life, Shift workers, Non-shift workers**

## ÖNSÖZ

T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Bölümünde eğitimim boyunca her türlü yardım ve fedakarlığı esirgemeyen bilgi, tecrübe ve güler yüzü ile çalışmama ışık tutan, ayrıca bana bu çalışmamda yol göstererek kendimi gerçekleştirmeme yönelik de birkaç adım ileride olmamı sağlayan her zaman örnek aldığım değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Oğuz Tan'a saygı ve teşekkürlerimi borç bilirim.

Eğitimimin her aşamasında ilgi ve yardımlarını esirgemeyen Uzman Klinik ve Adli Psikolog Mutlu Esentürk Hacıosman'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamın başından sonuna kadar zor anlarımda yanımda olan, çalışmamda kullanmış olduğum analiz programlarında benden desteğini esirgemeyen, çok değerli Müge Kaya'ya

Tüm eğitim hayatım boyunca, maddi manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, her koşulda yanımda olan değerli aileme, biricik annem Gülemin Şenol, babam Bayram Şenol'a sonsuz teşekkür ederim.

**Uğur ŞENOL**

**İSTANBUL, 2014**

## **BEYAN**

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

Tarih:

Adı Soyadı:

İmza:



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 134102083
Öğrenci Adı Soyadı	: Uğur ŞENOL
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Oğuz TAN
Tezin Başlığı	: Bir Sanayi Kuruluşundaki Vardiyalı ve Vardiyasız Çalışanların Anksiyete ve

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 30/03/2015	Saati	: Depresyon Düzeylerinin Yaşam Kalitesine Etkisi 09:30
-----------------	--------------	-------	---

Öğrenci Savunmaya :  GELDI

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ  OY ÇOKLUĞU

Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.

Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ..... ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)

Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı :  Değişmedi.  Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya :  GELMEDİ

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Yrd. Doç. Dr. Oğuz Tan	
Danışman Üye		
Üye	Yrd. Doç. Dr. Birim Savaş	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Barış Önenkaya	
Üye		



## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZET .....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR .....	xiii

### BÖLÜM I

1.GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
----------------------	---

### BÖLÜM II

2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Genel Olarak Vardiyalı Çalışma.....	4
2.1.2.Vardiyalı çalışma kavramı.....	5
2.1.3. Vardiyalı Çalışmanın Tanımı, Gerekçesi ve Sıklığı.....	7
2.1.3.1. Vardiyalı Çalışma .....	7
2.1.4. Vardiyalı Çalışma Çeşitleri.....	8
2.1.4.1. A-Sabit Vardiya Sistemi.....	8
2.1.4.2. B-Dönüşümlü Vardiya Sistemi.....	9
2.1.4.2.1. Süreksiz Sistem.....	9
2.1.4.2.2. Yarı Sürekli Sistem.....	10
2.1.4.2.3. Sürekli Sistem.....	10
2.1.5. Vardiyalı Çalışmanın Sağlık Etkileri.....	11
2.1.5.1. Vardiyalı Çalışma ve Stres.....	11
2.1.6. Vardiya Çalışmasının Sosyal Yaşam Üzerine Etkileri.....	13

2.1.6.1. Vardiya ve Gece Çalışmasının Sosyal Hayat ve Aile Hayatına Etkileri.....	14
2.1.7. Vardiyalı Çalışanlarda Depresyonun Yaşam Kalitesine Etkisi.....	14
2.1.8. Vardiyalı ve Vardiyasız Çalışma Düzeninin Çalışanlar Üzerindeki Etkisi.....	14
2.1.8.1. Bireysel Sorunlar.....	15
2.1.8.1.1. Yorgunluk.....	15
2.1.8.1.2. Erken Yaşlanma ve Erken Ölümler.....	15
2.1.8.1.3. Sindirim Sistemi Bozuklukları.....	16
2.1.8.1.4. Kalp-Damar Rahatsızlıkları.....	16
2.1.8.1.5. Sinir Sistemi Bozuklukları.....	16
2.1.8.1.6. Uyku Düzensizlikleri.....	17
2.1.8.1.7. Metabolik Düzensizlikler.....	18
2.1.8.1.8. Diğer Etkiler.....	19
2.1.8.1.9. Sosyal Sorunlar.....	19
2.1.8.2. Örgütsel Sorunlar.....	20
2.2. Depresyon.....	21
2.2.1. Depresyonun Tanımı.....	21
2.2.2. Tanı Ölçütleri ve Sınıflandırma.....	21
2.2.3. Depresyonun Belirtileri.....	23
2.2.3.1. Depresyonun Genel Belirtileri.....	23
2.2.3.2. Depresyonun Fiziksel Belirtileri.....	23
2.2.4. Depresyonda Belirti ve Bulgular ile ilgili Araştırmalar.....	24
2.2.5. Depresyon İle İlgili Etkenler ve Kuramsal Yaklaşımlar.....	27
2.2.6. Depresyona Yönelik Etkenler.....	29
2.2.6.1. Depresyonda Biyolojik Etkenler.....	29
2.2.6.2. Depresyonda Genetik Etkenler.....	29
2.2.6.3. Depresyonda Psikososyal Etkenler.....	29
2.3. Anksiyete.....	31
2.3.1. Anksiyetenin Tanımı.....	31
2.3.2. Anksiyete Kavramı ve Tarihçesi.....	31

2.3.3. Anksiyeteyi Açıklayan Görüşler.....	34
2.4. Yaşam Kalitesi.....	37
2.4.1. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar.....	37
2.4.2. Yaşam Kalitesini Artıran durumlar.....	38
2.4.3. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi.....	38
2.4.4. Çalışma Yaşamı Kalitesi.....	39
2.4.5. Yaşam Kalitesi Kavramı ve Çalışma Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	40
2.4.6. Çalışanların İş Yaşam Kalitesi.....	41

### BÖLÜM III

3.GEREÇ ve YÖNTEM.....	43
3.1. Araştırmanın Tipi.....	43
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	43
3.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	43
3.4. Verilerin Toplanması.....	43
3.4.1.Veri Toplama Araçları.....	43
3.4.1.1.Veri Toplama Formu.....	44
3.4.1.2.Beck Anksiyete Ölçeği.....	44
3.4.1.3. Beck Depresyon Ölçeği.....	44
3.4.1.4.(SF-36) Yaşam Kalite Ölçeği.....	45
3.4.2.Araştırmanın Uygulanması.....	45
3.4.3. Verilerin İstatistiksel Analizi ve Yorumlanması.....	46

### BÖLÜM IV

4.BULGULAR.....	47
-----------------	----

## BÖLÜM V

5.TARTIŞMA.....	76
-----------------	----

## BÖLÜM VI

6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	78
6.1. Sonuç.....	78
6.2. Öneriler.....	80

## BÖLÜM VII

7.KAYNAKÇA.....	81
EKLER.....	84
VERİ TOPLAMA FORMU .....	84
BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ.....	85
BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ.....	86
(SF-36)YAŞAM KALİTE ÖLÇEĞİ.....	87

## TABLULAR DİZİNİ

Sayfa No.

Tablo1:Araştırmaya Katılan Vardiyalı ve Vardiyasız Çalışanların Kişisel Bilgilerine Göre Dağılımları.....	47
Tablo2:Beck Anksiyete, Beck Depresyon ve Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarına Yönelik Kolmogorov-Smirnov Testi.....	48
Tablo3: Yaşam Kalitesi Alt Boyutları, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Puanları Arasındaki Spearman's Korelasyon Analizi.....	49
Tablo4: Çalışanların Fiziksel Sağlık Bileşenlerine Ait Alt Boyut Puanları İle Çalışma Durumlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi.....	51
Tablo5: Çalışanların Mental Sağlık Bileşenlerine Ait Alt Boyut Puanları İle Çalışma Durumlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi.....	53
Tablo6: Çalışanların Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Puanları İle Çalışma Durumlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi.....	54
Tablo7: Fiziksel Fonksiyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi.....	55
Tablo8: Fiziksel Rol Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi.....	56
Tablo9: Ağrı Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi.....	57
Tablo10: Genel Sağlık Algı Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi.....	58
Tablo11: Canlılık Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi.....	59
Tablo12: Sosyal Fonksiyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi.....	60
Tablo13: Emosyonel (Sosyal) Rol Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi.....	61
Tablo14: Ruh Sağlığı Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi.....	62
Tablo15: Beck Anksiyete Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi.....	63

<b>Tablo16: Beck Depresyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi</b> .....	64
<b>Tablo17: Fiziksel Fonksiyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi</b> .....	65
<b>Tablo18: Fiziksel Rol Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi</b> .....	66
<b>Tablo19: Ağrı Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi</b> .....	67
<b>Tablo20: Genel Sağlık Algı Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi</b> .....	68
<b>Tablo21: Canlılık Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi</b> .....	69
<b>Tablo22: Sosyal Fonksiyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi</b> .....	70
<b>Tablo23: Emosyonel (Sosyal) Rol Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi</b> .....	71
<b>Tablo24: Ruh Sağlığı Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi</b> .....	72
<b>Tablo25: Beck Anksiyete Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi</b> .....	73
<b>Tablo26: Beck Depresyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi</b> .....	74

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No.
Şekil-1: Depresyonun Fiziksel ve Davranışsal, Duygusal, Bilişsel, Belirtiler.....	27
Şekil-2: Anksiyetenin ruhsal ve bedensel belirtileri.....	34

## KISALTMALAR

- Amerika Birleşik Devletleri (ABD)
- Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)
- High Density Lipoprotein (HDL)
- Standartlaştırılmış Ölüm Oranı (SMR)
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)
- International Clasification of Diseases (ICD)
- Monoamin Oksidaz İnhibitörü (MAOI)
- Trisiklik Antidepresan (TCA)
- Norepinefrin (NE)
- Serotonin (5-HT)
- Research Diagnostic Criteria (RDC)
- Beck Depresyon Envanteri (BDE)
- Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)
- Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri – Depresyon Skalası (MMPI-D)
- Statistical Packageforsocial Sciences (SPSS)



# BÖLÜM I

## GİRİŞ

Vardiyalı çalışma; çalışandan, kendisine verilen görevi, gece saatlerinde de, etken, dayanıklı ve üretken olduğu gündüz saatlerindeki iş başarımına denk bir iş başarımıyla ve gece çalışmasının güçlükleri ile ek yorgunluğunu çalışmasına yansıtmadan yapmasıdır ( İncir, 1998).

İşçinin yükümlü bulunduğu işi ifa amacıyla işverenin emrine girdiği andan emrinden çıktığı ana kadar devam eden zaman parçasını ifade eden çalışma süresi, insanlığın varoluşundan bu yana tartışılan bir konudur. Zira bir işin 24 saat aralıksız devam etmesi mümkündür, ancak bir kişinin 24 saat sürekli çalışması, insanın fizyolojik yapısı gereği mümkün değildir.

Çalışan kişinin yeme, uyku gibi en temel ihtiyaçlarını gidermesi, kendisine, ailesine ve sosyal çevresine vakit ayırması, kişiliğini geliştirmesi ve en önemlisi ruhsal ve bedensel sağlığı için çalışmadan geçireceği zamana ihtiyacı vardır. Ayrıca, verimli çalışmanın ancak sınırlı, kısa bir çalışma çerçevesinde gerçekleşeceği kabul edilmektedir.

İş ve çalışma süresi arasında, çalışma yaşamının tarafları için uygun ve dengeli bir dağılımın olması gereklidir. Bu çerçevede sosyal politikalar, işçilerin, iş süresinin uzunluğu, gün içindeki yeri ve dinlenme sürelerinin uzunluğu yönünden korunmasını hedeflemektedir( Sargıcı, 2006 ).

Çağdaş toplumlar, gelişen ve değişen sosyoekonomik koşulların sonucu olarak birer sanayi toplumu haline gelmişlerdir. Sanayileşme sürecinde işletmeler gittikçe büyümüş ve bünyesinde daha çok eleman toplamaya başlamıştır. İnsanlar yaşamlarının büyük bir kısmını iş ve işle ilgili faaliyetleri düşünerek geçirmektedir( Soysal, 2009 ).

Çalışma yaşamı bireye sağladığı olanakların yanı sıra fizyolojik ve psikososyal yönden bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Bu olumsuzluklar; fazla mesai, vardiya çalışması, iş baskısı, sağlığı tehdit edebilecek tehlikeli ortamlarda çalışmak, kişiler arası çatışmalar ve gerginlikler, sınırları iyi çizilmemiş belirsiz sorumluluklar, sosyal izolasyon vb. şeklinde sıralanabilmektedir( Baltaş ve Baltaş, 2004).

Böylece çalışanlar sağlık riskleri yanında iş ortamından ve yaptıkları işin özelliğinden kaynaklanan risklerle de karşı karşıya kalmaktadırlar. Vardiya düzeni ile çalışma ülkemizin endüstrileşmesine ve gelişmesine paralel olarak artmaktadır (Özdemir, 2006).

Günümüzde insan, yaşamın her alanında kendini hissettiren zorlamalarla dolu bir dış dünya ile karşı karşıyadır. Bu zorlamalar, bireyin dengesini önemli ölçüde etkileyip sağlığını tehdit edebilmektedir( Yörüköglü, 2008).

Vardiyalı çalışma sistemi içinde çalışma saatlerine bağlı olarak insan vücudundaki biyolojik ve günlük ritimler geçici yapı oluşturur. Çalışma saatlerinin değişimine bağlı olarak ritmik sistemde oluşan geçici ritmik yapıda değişir( Narlı, 2007). Bu durum ister istemez çalışanın iş sürecinde ya da sonucunda oluşan olumsuz fiziksel ve psikolojik etkenlere maruz kalmasına yol açmaktadır( Soysal, 2009).

Ayrıca standart olmayan çalışma saatlerini kapsamasından dolayı, vardiyalı çalışmanın neden olduğu sorunlar çok boyutlu ve çok değişkenlidir. Sirkadian ritmin bozulması, vücut ısısının düzensiz değişmesi ve adrenalin salgısı ritimleri nedeniyle, vardiyalı çalışmanın etkileri hem biyolojik, hem de duygusal niteliklidir.

Vardiyalı çalışma; metabolizma hızını, kan şekeri düzeyini, zihinsel etkinliği ve iş motivasyonunu etkiler. Bu nedenle vardiyalı işçiler, gündüz işçilerinden daha fazla yorgunluk ve gastroental sorunlardan şikayetçidir ve yemek alışkanlıkları üzerinde vardiyalı çalışmanın olumsuz etkisi vardır.

Vardiyalı çalışmanın ortaya çıkarabileceği sorunlarla mücadele için üç faktör uyumlaştırılmalıdır. Bu faktörler; uyku, aile yaşamı ve sosyal yaşam ile sirkadian ritimleridir. Faktörler birbirleriyle karşılıklı olarak ilgilidirler ve birindeki olumsuzluk diğerlerindeki olumlu durumu azaltabilmektedir. Görüleceği üzere, vardiyalı çalışmanın yarattığı sorunların kökeninde “uyumsuzluk” olgusu yatmaktadır. Çok sayıda birey vardiyalı çalışma nedeniyle ailevi ve sosyal nitelikli etkinliklerden “dışlanma” sorunu yaşamaktadır( Demirbilek, 2001).

Ekonomik ve sosyal şartlar, gündüz çalışmanın yanı sıra, gece saatlerini de içeren vardiyalı sistemde (shift-work) çalışmayı gerektirebilmektedir. Sağlık çalışanları, güvenlik görevlileri, fabrika işçileri, telekomünikasyon görevlileri, ulaşım ve eğlence gibi birçok sektörde çalışanlar vardiyalı sistemde çalışmak zorundadırlar.

Vardiyalı çalışanlar, uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulma ve alışılmış çalışma ve sosyal yaşamının dışına çıkılmasından ötürü pek çok fiziksel ve ruhsal sorunlarla karşı karşıyadırlar. Her iş ortamındaki stres kaynaklarının birbirinden farklı olduğu; iş yerinde maruz kalınan yoğun ve uzun süreli stresin çalışanlarda çok çeşitli ruhsal ve fiziksel değişikliklere neden olduğu saptanmıştır. Bireylerin kişisel yaşamlarını, iş yaşamlarından tamamen ayırabilecekleri düşünülemez( Muşlu ve ark. , 2012).

Avrupa’da her beş çalışandan biri vardiyalı sistemde çalışmaktadır ve vardiyalı sistemde çalışan her beş bireyden biri, bu çalışma sisteminin getirdiği zorluklar sebebiyle işi bırakmaktadır. Değişen sosyal şartlar, artan gelir düzeyi, işverenin tercihi, teknolojik değişimler, rekabet ortamı gibi çeşitli nedenlerden dolayı gece çalışmak, giderek daha yaygın hale gelmektedir( Selvi ve ark. , 2010 ).

Vardiyalı çalışmanın, sağlık, güvenlik ve sosyal açıdan iyilik hali üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir.

Bunun üzerine gece de çalışmak zorunda kalan bireylerde serebrovasküler hastalıklar, koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, diyabet ve diğer sağlık problemleri, gündüz düzenli çalışanlara göre daha sık görülmektedir.

Belirtilen bu fiziksel hastalıkların yanı sıra, pek çok psikiyatrik bozukluk ve sosyal yaşama uyumsuzlukla ilgili sorunlar da oldukça sıktır. Vardiyalı çalışanlarda yaygın olarak depresyon ve anksiyete bozuklukları tespit edilirken, uykululuk, yorgunluk, bellek ve konsantrasyon bozuklukları gibi bilişsel bozukluklar da bu psikopatolojilere eşlik etmektedir.

Çoğu zaman duygudurum bozuklukları ile uyku bozuklukları birliktelik gösterir. Gece çalışmanın sebep olduğu uykululuk; enerji kaybı, unutkanlık, konsantrasyon eksikliği ve ilgi kaybına yol açarak depresif bozukluk gibi gözükeceğinden ayırıcı tanısını yapmak güç olabilir.

Depresyon ve anksiyete bozukluğunun yaygın olarak görülmesinin sebeplerinden en önemlisi, bireyin çalışma saatlerini sirkadyen sistemin dengeyi uyku yönünde değiştirdiği zaman diliminde; uyku saatlerini ise sirkadyen sistemin dengeyi uyanıklık yönünde değiştirdiği zaman dilimi içinde ayarlamasıdır. Biyolojik ritmin düzenlediği, ancak çalışma şartları sebebiyle uyku-uyanıklık döngüsünde oluşan bu bozulmalar, belirtilen psikopatolojiler açısından zemin hazırlamaktadırlar.

Vardiyalı çalışma sisteminde gece çalışmak, hem kronik yorgunluk, uykululuk ve oluşan somatik semptomlar sebebiyle, hem de günlük sosyal yaşam gerekliliklerine engel olarak yaşam kalitesini bozar.

Yüksek anksiyete düzeyinin de eşlik ettiği bireylerde belirgin iritabilite vardır, stresle baş etme becerisinde düşme görülmektedir, psikolojik problemlerin oluşmasına engel olacak direncin kaybolması söz konusudur. Gündüz düzenli çalışan bireylere göre, sosyal faaliyetleri de oldukça azalmıştır( Selvi ve ark. , 2010).

## **Amaç**

Bu çalışmanın amacı, bir sanayi kuruluşundaki vardiyalı ve vardiyasız çalışanların anksiyete ve depresyon düzeylerinin yaşam kalitesine etkisini araştırmaktır.

## II. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Genel Olarak Vardiyalı Çalışma

Vardiyalı çalışma, geleneksel çalışma saatlerinin dışında, çalışma sürelerini uzatmak, işletmelerde üretimin devamlılığını sağlamaya yönelik çalışma saatlerin iki ya da daha fazla gruplar halinde düzenlenmesi şeklinde tanımlanabilir.

*Çağımıza damgasını vuran küreselleşme ve beraberinde getirdiği yoğun uluslararası rekabetin sonuçlarından birisi de çalışma hayatının değişen koşullara uyum amacıyla, giderek esnekleşmesi, katı kurallı olarak bilinen normal çalışmaların dışında yeni biçim ve esasların da yerini almasına neden olmuştur. Başta bilgi, iletişim ve ulaşım teknolojilerinde yaşanan gelişmeler olmak üzere; bir dizi karmaşık faktörün etkileşimiyle ortaya çıkarak, hızla yayılan küreselleşme olgusu ve yoğun uluslar arası rekabet, çalışma yaşamını da derinden etkileyerek, yeni tür çalışma sistemi olgusunu gündeme taşımıştır( Işığışık, 2003).*

Bunlardan en önemlilerinden bir tanesi de, vardiyalı çalışma ya da postalar halinde çalışma olarak bilinen vardiyalı çalışma sistemidir. Vardiyalı çalışma sisteminin mutlak bir tanımı bulunmamaktadır. Ancak, mevzuattaki düzenlemeye ve uygulamaya bakarak aşağıdaki tanımı yapmak imkan dahilindedir.

İşin veya işyerinin niteliği gereği, sürekli olarak faal vaziyetteki işyerlerinde, günün (veya haftanın ) tüm zamanlarında, aynı günün değişik (birbirini izleyen) zaman dilimlerinde ayrı işçiler grubu çalıştırılması biçiminde yapılan çalışma biçimine “vardiyalı (postalar) halinde” çalışma düzeni adı verilir.

Vardiyalı çalışma, temeli Romalılara kadar dayanan, esas olarak ise, sanayi devriminden sonra, geniş bir şekilde uygulama alanı bulan bir kurumdur. Yirminci yüz yılın ilk yarısındaki teknolojik ilerleme; muazzam bir biçimde çağdaş toplumun ihtiyaçlarını gidermeye yönelik, üretimi arttırıcı ve verimliliği yoğunlaştırıcı metotlar geliştirmiştir. Bu durum, doğal kaynakların ve insan gücünün daha iyi kullanılması yolunda yeni sistemlerin de keşfine neden olmuştur.

Belirtilen gelişmelerin sonucu olarak, genel olarak değişik tür çalışma sistemi özel olarak ise; vardiyalı çalışma sistemi yaygın yerini almıştır. Sistem; çalışma hayatındaki konumunu her geçen gün arttırmış ve halen de arttırmaktadır.

Batı Avrupa’da 1904 yılında yapılan araştırmada; tü çalışanların % 2.8’inin gece postasında vardiyalı olarak çalışan kimselerden oluşmakta iken günümüzde ise büyük yüzdeler ulaşmıştır.

Yukarıda bahsettiğimiz gibi küreselleşme sürecine giren dünyada vardiyalı çalışmaya artan bir şekilde ihtiyaç duyulmaktadır. Gece ve gündüz çalışmaları şeklinde ortaya çıkan vardiyalı çalışmaya gereksim duyulmasının belli başlı sebepleri şunlardır:

- -Fabrikalarda bulunan araç ve gereçlerin kullanımının azami düzeye çıkarılması,
- -Teknolojik yöntemlerin gelişiminin sürekliliğinin sağlanması, -İletişim, sağlık, güvenlik, turizm ve ulaşım gibi hizmet sektörlerinde toplumun genelinin taleplerinin karşılanması
- -Vardiyalı çalışma, normal günlük çalışma ve fazla mesai çalışmasından başka çalışma sistemidir.

### **Vardiyalı çalışma:**

- Geceye yayılmış, genişletilmiş vardiyaları,
- Her 24 saat için belirlenmiş 2, 3 veya dört vardiya ile
- Farklı vardiyalardaki işçilerin vardiyaları değişimi veya sürekli olarak belirli vardiyalarda çalışmalarını içerir( Korkusuz).

### **2.1.2.Vardiyalı çalışma kavramı**

Vardiyalı çalışma ya da çok ekipli çalışma, bir çalışma biçimi, bir iş örgütlemesi tekniğidir. Bu sistemde birden çok çalışma ekibi söz konusudur ve periyodik olarak her ekip vardiya olarak tanımlanan belli bir süre çalışır, sürenin bitiminde diğer ekip işi devralır. Böylece, birden fazla ekip aynı yerde aynı işlevleri gün içinde farklı zaman dilimlerinde yaparak işletmenin 24 saat boyunca ara vermeden üretimde bulunmasını sağlar.

Nitekim, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) İş İstatistikleri Bürosu vardiyalı çalışmayı sabah 8, öğleden sonra 4 saatleri arasındaki periyod dışına sarkan çalışılmış saatlerin yarısından fazlasının yer aldığı herhangi bir tarife (schedule) şeklinde tanımlanmaktadır.

Vardiyalı çalışmada kişisel değil, işletme içi çalışma saatlerinin esnekliği söz konusudur. Vardiyalı çalışma; sabit ve/veya dönüşümlü şekilde olabilirken, süreksiz, yarı sürekli ve sürekli sistem olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. İki ekipli veya çift vardiyalı sistem olarak da bilinen süreksiz vardiya çalışmasında, işletme günde 24 saatten az çalışırken, sabah-akşam veya sabah-gece olmak üzere 16 saat süresince sabit veya dönüşümlü çalışma söz konusudur.

Genellikle 3 vardiya ve 3 ekibin yer aldığı yarı sürekli vardiya sisteminde ise, işletme günde 24 saat çalışır. Her iki sistemde de hafta sonlarında ve bayram tatillerinde çalışılmaz. Sürekli ve çok ekipli çalışmada, işletmede günde 24 saat, haftada 7 gün, bayram tatilleri dahil, aralıksız en az dört en fazla yedi ekiple, sabit veya dönüşümlü olarak çalışılır.

Süreksiz ve yarı sürekli vardiyalı çalışma, aile ve sosyal yaşamı olumsuz yönde daha az etkilerken, sürekli sistem en olumsuz unsurları barındıran sistem niteliğindedir.

Bu bağlamda, örneğin İtalya’da yapılan bir inceleme kadınların bazı vardiya türlerini – Cumartesi günü tatil düşünülerek haftada 6 gün çalışılan 4 ekipli 6 saatlik vardiya sistemi gibi – erkeklere göre daha fazla tercih ettiğini ortaya çıkarmıştır.

Günümüzde giderek 24 saat yaşayan toplum haline gelindiğinden, vardiyalı çalışma ihtiyacı yaygın bir iş stresi faktörü niteliğindedir. İngiltere’de erkeklerin % 21’inin ve kadınların % 14.4’ünün vardiyalı çalıştığı tahmin edilmektedir. Fabrika ve makine teknisyenlerinin % 34’ünün vardiyalı sistemde çalışması örneğinde olduğu gibi, bazı mesleklerde bu oran daha da yükselmektedir.

ABD’nde ise 1991 yılında her 5 Amerikan işçisinden biri akşam, gece veya dönüşümlü saatlerde çalışmıştır. Standart olmayan saatlerde bekarlara göre evli işçilerin çalışması daha az olası iken, yaklaşık olarak her 6 işçiden biri evli olarak vardiyalı işçi statüsündedir. Hatta her ikisi de çalışan eşler arasında, her dört çiftin birinde – çocukları varsa üç çiftin birinde – eşlerden birisi vardiyalı çalışan işçidir.

Bir çalışma sisteminin ergonomik niteliği ya da insancılığı, yapılabirlik, dayanabilirlik, kabul edilebilirlik, hoşlanabilirlik ve kendini gerçekleştirebilirlik ölçütlerine göre belirlenmektedir. Çoklu vardiya çalışmasının söz konusu ölçütler bakımından – özellikle gece çalışmasının – dayanabilirlik ve hoşlanabilirlik ölçütlerine yeterince uymadığı görülmektedir. Pek çok araştırma sonuçları, vardiyalı çalışanların iş ve özel yaşamlarını uzlaştıramadıklarını, yaşamlarını düzenlemede güçlük çektiklerini ve bu nedenle de vardiyalı çalışmadan hoşlanmadıklarını göstermektedir ( Demirbilek, 2001).

Erensal’ın yaptığı araştırmada da (1995), ankete katılanların % 82.4’ünün “ailelerine yeteri kadar vakit ayırmamanın hoşnutsuzluğunu yaşadığı” saptanmıştır. Bu anlamda, fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik kriterlere göre vardiya sistemleri düzenlenmeli ve vardiya sorunlarının çözümü aşamasında vardiyalı çalışanın hem aktif katılımı sağlanmalı, hem de işletme yönetimiyle arasında güçlü bir iletişim kurulmalıdır ( Erensal, 1993).

### 2.1.3. Vardiyalı Çalışmanın Tanımı, Gerekçesi ve Sıklığı

#### 2.1.3.1. Vardiyalı Çalışma

Nitelikleri dolayısıyla devamlı çalıştıkları için durmaksızın birbiri ardına işçi postaları çalıştırılarak işletilen yahut nöbetleşe işçi postaları ile yapılan işlerde, çalışma sürelerine, hafta tatillerine ve gece çalışmalarına ve çalışma ortasındaki zorunlu dinlenmelere dair özel usul ve esaslar Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca hazırlanacak yönetmeliklerle düzenlenir. Bu nedenle “Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” düzenlenmiştir.

Çalışma şekilleri; tam gün çalışma süreli programlar, kısmi çalışma süreli programlar, yoğunlaştırılmış çalışma süreli programlar, esnek çalışma süreli programlar ve vardiyalı çalışma süreli programlar şeklinde sınıflandırılabilir.

“Vardiyalı çalışma süreli” programlar ise, yapılan işin niteliği dolayısıyla sürekli iş görülen ve bu nedenle birbiri ardına postalar halinde işçi çalıştıran ya da nöbetleşe işçi postaları ile yürütülen işlerdir.

Çalışma hayatında olağan ve alışılmış çalışma dönemi gündüz saatleridir. Ancak, çalışmanın veya hizmetin sürekli olduğu durumlarda işin sürekliliğini sağlamak gereklidir ve bunu sağlamak için, çalışanlar günün değişik dönemlerinde çalışmak durumundadırlar. Vardiyalı çalışmada birden fazla ekip söz konusudur. Her ekip “vardiya” olarak belirli bir süre çalışır, bu süre sonunda işletmeye gelen diğer ekip işi devralır ve sürdürür. Böylece birden fazla ekip, aynı yerde, aynı işlevleri, ayrımlı saatlerde yaparak, işletmenin tam gün çalışmadan daha uzun süre veya sürekli çalışmasını sağlarlar.

Talebin yoğun olduğu sektörlerde vardiyalı çalışma süresi programları genellikle eldeki kaynaklar ile üretim kapasitesini arttırabilmek amacı ile tercih edilmektedir.

Vardiya uygulamasının tercih edilmesinin nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Otomasyon ve teknolojik gelişme nedeniyle özellikle endüstriyel bölgelerde makinaların üretiminin, denetim ve kontrolünün giderek daha büyük oranda kullanımı,
- Yüksek teknolojik aygıtların sürekli kullanım zorunluluğu, Ulaşım ve tıbbi bakımla ilgili olarak sürekli denetim ve gözleme hizmetlerinde artış,
- Toplumun rahatı ve refahı için sunulan hizmetlerde süreklilik gereksinimi,
- Ekonomik verimlilik ve daha çok kazanmak amacıyla makinaların sürekli kullanılmasının amaçlanması.

Vardiya çalışmasının sıklıkla tercih edildiği veya uygulandığı iş kolları/meslek dallarının başlıcaları şunlardır:

- Toplumsal hizmetler: elektrik, su, enerji, posta, iletişim, güvenlik, temizlik, gümrük vb.
- Süreçleri sürekli olan üretim endüstrileri: madencilik, petrol rafinerileri, fırın, plastik...
- Sağlık hizmetleri: hastane, ambulans, eczane, laboratuvar vb.
- Sosyal ve toplumsal hizmetler
- Gıda üretim ve işleme: çiftçilik, balıkçılık, yoğurt, peynir yapımı vb.
- Ulaşım: otobüs, tren, gemi, havayolu
- Ağırlama: otel, lokanta
- Veri işleme merkezleri: finans, bankalar ve sigortacılık
- Medya: gazete, radyo, televizyon
- Alışveriş merkezleri
- Eğlence
- Eğitim
- Telefonla danışma merkezleri.

Günümüzde, sanayi toplumlarında, vardiyalı çalışanların sayısı giderek artmaktadır. Gelişmiş ülkelerin çoğunluğunda bütün çalışanların yaklaşık beşte biri (%20) değişik vardiyalar halinde çalışmaktadırlar. Sürekli olarak gece vardiyasında çalışanlar ise %5-10'luk bir bölümü oluştururlar( Yıldız ve ark. , 2012).

#### **2.1.4. Vardiyalı Çalışma Çeşitleri**

Vardiyalı çalışma sisteminin var olabilmesi için birden fazla çalışma ekibine ihtiyaç vardır. Her bir ekip; vardiya olarak tanımlanan belli bir süre çalışmakta, bu süre sonunda işletmeye gelen diğer ekibe işi devretmekte ve diğer ekipte işi alıp, başka bir ekibe işi devretmektedir. Böylece birden çok ekip aynı yerde, aynı işlevleri, kendilerine tahsis edilen saatlerde yaparak, işletmenin uzun süre veya sürekli çalışmasını sağlarlar. Çalışma gruplarının fazla olduğu işletmelerde; sabit vardiya çalışmasından veya dönüşümlü vardiya çalışmasından söz edilebilir.

##### **2.1.4.1. A-Sabit Vardiya Sistemi**

Bu sistemde, sabit olarak belirlenen bir süre için işçiler, sürekli olarak çalışmaktadır. Sabit vardiya çalışmasında, sürekli olarak gündüz, sürekli olarak öğleden sonradan gece yarısına değin veya sürekli olarak gece çalışan ekipler vardır. Olağan üstü bir durum olmadıkça, çalışanlar kendi vardiyalarında çalışmak zorundadırlar. Ancak sosyal hukuk kavramının, iş hukukunda daha da belirginleşerek ortaya çıkmasını müteakip; sürekli olarak gece çalışmasının; çalışanların fiziki ve psikolojik yönden olumsuz etkide bulunması nedeniyle bu vardiya sistemi, günümüz uygulamasında yeri azalmıştır.



Zira, vardiyalı çalışanların, bu çalışma biçimine olan katlanmaları, kişiden kişiye değişmektedir.

Nitekim bu sistemde çalışanlarda görülen sağlık problemlerinin kesafeti ve aile kurumunda taşıdıkları sorumluluk nedeniyle, her çalışan yönünden farklı olabilmektedir. Diğer bir deyişle bazı vardiyalı çalışanlar, vardiyalı çalışmaya daha fazla tahammül edebilirken, diğerleri vardiyalı çalışmaya daha az tahammül etmektedirler. Bu nedenle, sürekli vardiyalı sistem, en azından Türk İş Hukuku açısından, kabul edilmemektedir.

#### **2.1.4.2. B-Dönüşümlü Vardiya Sistemi**

Dönüşümlü vardiyalı çalışmada ise ekipler belli bir zamansal program içerisinde dönüşümlü olarak gündüz, öğleden sonra ve gece vardiyası şeklinde bir çalışma esasına göre düzenlenmiştir. Kimi işletmelerde sabit ve dönüşümlü çalışma birlikte uygulanır.

Bu sistem, günümüzde kabul gören ve çalışanlarca da makul addedilen bir sistemdir. Tüm çalışanlar, vardiya düzenlemesine göre, yasal süre taşımamak kaydıyla, günün her saatindeki çalışmada yerini almaktadır. Böylece çalışanlar, gerek fizik ve gerekse psikik olarak işyerinde ayrıma tabi tutulmadıkları kanaatini taşımaktadırlar. Vardiyalı (Çok ekipli) çalışma sistemleri, vardiyanın değişimine bağlı olarak, kendi içinde üç gruba ayırmak olanaklıdır.

##### **2.1.4.2.1. Süreksiz Sistem**

İşletme günde 24 saatten daha az çalışmaktadır. Genellikle sabah-akşam ya da sabah-gece olmak üzere 16 saat süresince sabit ya da dönüşümlü çalışılmaktadır. Sabit vardiya çalışmasında, sürekli gündüz, sürekli akşam veya sürekli gece çalışan ekipler vardır. Dönüşümlü vardiya çalışmasında ise, ekipler, belirli bir zaman içerisinde dönüşümlü olarak sabah, akşam ve gece çalışırlar. Kimi işletmelerde bu iki çalışma biçimi yani sabit ve dönüşümlü çalışma birlikte uygulanır ve gece vardiyasının süresi 8 saatten az tutulur. Resmi tatillerde çalışılmayan bu sistem, iki ekipli ya da çift vardiyalı sistem olarak da bilinir.

Bu sistem uygulaması en kolay, yönetsel sorunların en az olduğu sistemdir. Bu nedenle de sürekli çalışılması zorunlu olan işler dışında en yaygın kullanılan vardiya sistemidir. En önemli konu, ekiplerin sabit mi yoksa dönüşümlü mü çalışacaklarına karar vermektir. Sabit çalışma sisteminde gündüz çalışanlar için akşam ve gece çalışanlara oranla vardiyalı çalışmanın getirdiği olumsuzlukların daha az olması muhtemeldir.

Eğer çalışanlardan bazıları akşam ve gece vardiyasında gönüllü olarak çalışmak istiyorlar ve akşam ya da gece vardiyasında sürekli çalışmanın ailesel ve toplumsal yaşantıları bakımından bir sorun yaratmayacağını düşünüyorlarsa, sabit çalışma biçimi uygun bir çözüm yoludur.

#### **2.1.4.2.2. Yarı Sürekli Sistem**

Bu sistemde işletme günde 24 saat çalışmakta, resmi tatillerde ve hafta sonlarında ise çalışılmamaktadır. Bu çalışma sisteminde genellikle üç vardiya ve üç ekip söz konusudur. Bu üç ekip sabit ya da dönüşümlü olarak sabah, akşam ya da gece vardiyasında çalışmaktadır( Yıldız ve ark., 2012). Hafta içinde işletmenin aralıksız çalışması, gece çalışmasının azaltılmasına –ekip sayısı arttırılmadığında- imkan sağlamadığından sağlıksal sorunların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir(Korkusuz).

#### **2.1.4.2.3. Sürekli Sistem**

İşletmede günde 24 saat, haftada 7 gün, resmi bayram ve tatiller dahil aralıksız çalışılmaktadır. En az dört ekip, çoğunlukla da dört ya da yedi ekip sabit ya da dönüşümlü olarak çalışmaktadır. Ekiplerin dinlenme günleri birbirinden farklıdır.

Bu sistem, üretim kapasitesinden en üst düzeyde yararlanma şansı tanıyan, üretim etmenlerinin en uygun kullanımına olanak sağlayan ve işletmeye geniş açılımlar sağlayan bir sistemdir. Ancak, aynı zamanda tasarlanması, örgütlenmesi ve yönetimi en zor olan ve kapsamında çalışanlar için en olumsuz öğeler barındıran vardiya sistemidir.

İş kollarının çoğunda önerilen vardiya sistemleri genellikle, değişen ekiplerin çeşitli vardiyalarda çalışma günlerini en aza indirmeyi amaçlar. Vardiya çalışmalarına gereksinim duyulan işletmelerde, ne tip bir vardiya sisteminin seçileceğine karar verilirken; biyolojik, teknik ve sosyal kriterler kullanılmaktadır. Bu konuda yapılan gözlemlerin sonuçları vardiya seçiminde yol gösterici olabilir( Erkan, 2003).

- Biyolojik kriterlere göre vardiyalar, iki ya da üç gün gibi kısa süreli ya da en az dört hafta gibi uzun süreli olarak planlanmalıdır.
- Teknolojik yaklaşımlarda, her işletmenin kendi gereksinimleri ve zorunlulukları dikkate alınmalıdır.
- Sosyal gereksinimler nedeniyle vardiyalar, çalışanların sosyal yaşantısını tedirgin etmeyecek bir şekilde, kısa süreli ya da kişinin içinde bulunduğu toplumun yerleşik kurallarına göre en uygun şekilde zamanlanmalıdır.
- Kısa ya da uzun süreli vardiyalarda, biyolojik ritim etkisi hafta sonlarında bozulur. Uzun süreli vardiya sistemlerinde bu etki daha az hissedilir.

### **2.1.5. Vardiyalı Çalışmanın Sağlık Etkileri**

Geçmiş yüzyıllardan bu yana çalışma süreleri incelendiğinde önemli aşamaların kat edildiği, günlük çalışma sürelerinin geçmişe göre günümüzde azaldığı görülmektedir. Uzun çalışma süreleri ve vardiyalı çalışma nedeniyle ortaya çıkan olumsuz etkileri sınırlamanın etkili bir yolu, vardiya planlarının uygun organizasyonu ve sağlık gözetiminin etkin bir şekilde uygulanmasıdır. Vardiyalı çalışma sistemindeki riskleri makul seviyelere indirebilmek için, ardışık vardiyaların sayısı ile gece vardiyasının sürece uzunluğu ve bu süre içerisinde verilecek dinlenme aralarının sıklığı, işin organizasyonu ve yönetimi içerisinde dikkatle ele alınmalıdır.

Vardiyalı çalışmanın olumsuz etkilerinden korunmak mümkündür. Bu müdahaleler, işletme düzeyinde veya bireysel düzeyde olmak üzere; teknik önlemler, tıbbi önlemler ile idari önlemleri içerir. İşletme düzeyindeki teknik ve idari önlemler; işletme ortamının iyileştirilmesi, vardiya düzenlerinin tasarımı ile işyerinde verilen eğitimlerden oluşabilir. Bireysel düzeyde iyileştirmeler ise; çalışanların daha kaliteli bir uykuya sahip olmalarını, sağlıklı beslenmelerini sağlamak ve stresle mücadele yollarını öğretmekle gerçekleştirilebilir.

Yine, işletme düzeyindeki teknik önlemler arasında, bütün vardiyalar sırasında işyerinde yeterli aydınlatma ile havalandırmanın sağlanması da mevcuttur. Sağlık bakımından (yaş, cinsiyet, birtakım risk faktörlerine yatkınlık) vardiyalı sistemde çalışması uygun olmayanların işe giriş muayenesi ile tespit edilerek uygun olan diğer vardiyalarda görevlendirilmeleri, vardiyalı çalışma sistemi nedeniyle sağlığı olumsuz yönde etkilenen çalışanların düzenli periyodik muayenelerinin yapılması da tıbbi önlemler arasında yer alır.

#### **2.1.5.1. Vardiyalı Çalışma ve Stres**

Hekimler XIX. ve XX. yüzyıl başlarında stres ya da gerginlik durumunun bazı fiziksel hastalıklara yol açabileceğinin farkına varmışlardır. Sir William Osler 1910'larda yoğun olan ve işten başını alamayan iş adamlarının yaşam tarzları nedeniyle önemli derecede gerginliğe maruz kaldıklarını ve bunun da göğüs ağrılarına yol açtığını dile getirmiştir. İş, iş süreci, iş ortamı, iş doyumu, iş organizasyonu, işi kontrol edebilme, işte gelişebilme olanağı vb. çalışanlarda ortaya çıkan stres açısından önemli etmenlerdir.

İnsan, iş ortamındaki birçok etmen nedeniyle strese maruz kalır, bu stres nedeniyle fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler yaşar. Fizik çevre, kimyasal çevre, biyolojik çevre ve psikososyal çevre, meslek hastalıklarının oluşumuna neden olan faktörleri içerirler. Psikososyal çevreyi oluşturan, çatışmalar ve organizasyonel etkenler (çalışma süreleri, vardiya sistemi gibi) işyerinde stres nedenidir.

Olağandışı saatlerde uyanık olmak, ya da geceleri çalışıp gündüzleri uyuyor olmak nedeniyle sirkadyen değişimdeki bozulmalar, vardiyalı çalışma ile ilişkilendirilen iş stresinin en önemli nedenlerinden biridir. Bu durum, yüksek tansiyon, kanser, depresyon, ülser ve kalp hastalıkları gibi rahatsızlıklara yol açmaktadır.

Sürekli gündüz çalışması en az stresli iken, dönen vardiya çalışmasında çalışanlar en büyük oranda stres altında kalmaktadır. İşçilerden, yeteneklerinin üzerinde işler veya görevleri yapmalarını bekleyen, kendi kendilerini yönetmelerine imkân tanımayan işler yüksek oranda stres içerir ve bu da depresyona neden olur.

Vardiyalı çalışanlarda stres, aile ve arkadaş ilişkilerinin kopmasına da bağlı olarak sosyalliğin azalmasından kaynaklanabilir. Vardiyalı çalışma nedeni ile düzenli olarak yapılan aktivitelere katılamamak, toplumsal ve sosyal işlerini düzenli yapamamak, mesleki tatminde azalma strese yol açabilir. Bir tez çalışmasında ikili vardiya çalışanları arasında, yürütülen işin çok stresli bulunması (%51,4), üçlü vardiya çalışanlarına göre daha fazla olduğu (%48,6) görülmüştür. Vardiya sayısının artması işe ve gündelik hayata uyumu zorlaştırmakta ve stres düzeyini arttırmaktadır.

Yapılan bir çalışmada işyerinde yürütülen işin stres durumunun değerlendirilmesi ile PUKİ testi (Türkçe geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiş ve bir aylık bir zaman dilimindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunun tipi ve şiddeti konusunda bilgi veren, öz bildirime dayalı bir test, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)) skoru arasında istatistiksel önemli fark saptanmıştır. Yürütülen işin çok stresli olduğunu ifade eden çalışanların %91,0'mın uyku kalitesi kötüdür. Stresle başa çıkmanın en etkili yöntemi stresi kaynağında yok etmektir.

Bu amaçla işletmede yürütülen işler yeniden tasarlanıp çalışma düzenleri değiştirilebilir, işçiler arasındaki ve işçilerle yönetim arasındaki iletişim güçlendirilebilir, strese yol açan personel politikaları değiştirilebilir, özellikle alt kademelerden başlayarak işçilerin karar alma süreçlerine katılımı artırılabilir.

Bu yöntemlerden hangisinin seçileceği stres etmenine ve etkileme yollarına göre değişir. Dolayısıyla, seçim yapmak için önce stres etmeni ve etki mekanizması belirlenmelidir.

### ***Vardiyalı çalışanlarda iş stresini azaltmak amacı ile;***

1. İşçi destek (yardım) programlarına gösterilen dikkat artırılmalı,
2. Çalışanların sosyalliğini geliştirebilecek personel toplantıları ile çeşitli sosyal aktivitelere önem verilmeli,
3. Vardiya dönüşümleri önceden planlanmalı,
4. Vardiya programları, işçilerin vardiyalar arasında değiş-tokuş yapabilecekleri şekilde esnek tutulmalı,
5. Vardiyaların hafta sonuna sarkması engellenmeli,
6. Stres yönetimi ile ilgili olarak çalıştaylar ve bilgilendirici eğitimler programlanmalı,
7. İşçilere kendi kendilerini yönetmeleri konusunda imkan tanınmalı,
8. Gerektiğinde derin ve yavaş nefes alıp-verme gibi rahatlama teknikleri kullanılması öğretilmeli,
9. İşçiler yeterli sürelerde ve düzenli uyumaya, egzersiz yapmaya özendirilmeli,
10. İşçilerin boş gün ve zamanları önceden planlanmalı ve bunun bildirimini işçilere önceden yapılmalıdır.

### 2.1.6. Vardiya Çalışmasının Sosyal Yaşam Üzerine Etkileri

Vardiya çalışmasının önemli sonuçlarından bir bölümü de değişen saatlerdeki çalışma düzeninin sosyal ilişkiler üzerine olan etkileridir. Sosyal yaşam ve aile ile ilgili aktivitelerin birçoğu akşam saatlerinde veya hafta sonlarında düzenlendiğinden, vardiyalı çalışanların sosyal içerikli eğlence ve kültürel etkinliklere katılmaları veya arkadaş ilişkileri kurmaları ve geliştirmeleri güç olmaktadır. Bu durum vardiyalı çalışanların yalnızlığa itilmelerine yol açmaktadır.

Düzenli sosyal iletişimdeki (temas) kopukluk, kişinin kendisini soyutlanmış ve yalnız hissetmesi gibi duygulara neden olabilmektedir. Ayrıca, vardiyalı çalışanların eşleri ve çocukları ile ilişkileri ve iletişimlerinde de kopukluk söz konusudur. Çocuklar ile geçirilebilecek zamanın kısıtlılığı, çocukların bakımı ile ilgilenememek, eş ile iletişimde sorunlar, tartışmaların artması, gündüzleri çalışanlara oranla daha yüksek boşanma oranı, vardiyalı çalışanların, aile yaşantısına ilişkin ortak sorunlarından bazılarıdır.

Yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, ikili vardiyada çalışanların %45,8'i, üçlü vardiya çalışanların ise 72,4'ü vardiya çalışması nedeni ile sosyal yaşantılarının sık sık ya da sürekli etkilendiğini belirtmiştir. Yine aynı çalışmanın sonuçlarına göre; bütün işçilerin %27,3'ü, ikili vardiyada çalışanların %46,3'ü, üçlü vardiyada çalışanların ise %60,6'sı vardiyalı çalışma nedeniyle eşi ile ilişkilerinin etkilendiğini; %33,0'ı vardiyalı çalışma nedeniyle çocukları ile ilişkilerinin sürekli etkilendiğini belirtmiştir.

Özellikle üçlü vardiya sisteminde çalışma ikili sistemde çalışmaya göre bu sıklığı 1,8 kat arttırmakta olduğu belirlenmiştir. Bunların yanı sıra aynı araştırma, vardiyalı çalışma nedeniyle sosyal yaşantısı sık sık ve sürekli etkilenenlerde aşırı gündüz uykululuğunun, hiç veya nadiren etkilenenlere göre 2,2 kat fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Vardiyalı çalışan işçinin ailesi, çocukları ve arkadaşları ile birlikte geçirebildiği süre, sosyal aktiviteleri ile boş zamanını ne tür etkinliklere ayırdığı, bu etkinliklerin gerçekleştirilebilmesinin ne kadar esnek olduğu büyük ölçüde işyerindeki vardiya düzenine bağlıdır. Bahçe işleri ile uğraşmak, araç yıkamak, evi temizlemek vs. esnek aktiviteler olmakla birlikte, banka ile ilgili işlemler, alışveriş yapmak, çocuğun okulunu ziyaret edip öğretmenleri ile görüşmek gibi eylemler ise belirli bir zaman diliminde yapılması gerekli olan ve esnek olmayan etkinliklerdir.

Vardiyalı çalışanlar, vardiya planları ve çalışma süreleri nedeniyle genellikle bu tip eylemleri gerçekleştirilememektedir. Bununla birlikte, vardiyalı çalışma sadece çalışan kişiyi değil tüm ailesini de etkilemektedir. Örneğin, gece vardiyasından çıkmış bir çalışan gündüz saatlerini uyuyarak geçireceğinden, o sırada evde oyun oynamakta olan çocuğu oyun sırasında sessiz olmak durumundadır.

BAÇKA'dan elde edilen verilerden yola çıkılarak; iş ve bireysel karakteristikler kontrol altında tutulmuş ve alışlagelmiş saatler arasında çalışanlardaki sağlıklı iş-yaşam dengesi, atipik çalışma süreli programlar içerisinde çalışanlar ile karşılaştırılmış ve bir regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre, atipik çalışma süreli programlar içerisinde çalışanların sağlıklı bir iş-yaşam dengesi kurabilmeleri diğerlerine oranla daha düşük bulunmuştur( Yıldız ve ark., 2012).

#### **2.1.6.1. Vardiya ve Gece Çalışmasının Sosyal Hayat ve Aile Hayatına Etkileri**

Vardiya sisteminde, özellikle gece çalışmak insanın yalnızca biyolojisini değil sosyal yaşamını da olumsuz şekilde etkiler. Vardiyada çalışan personel ailesinin de aile içi ritüelleri çoğu zaman sekteye uğrar. Ailece plan yapamama bu problemin bir tarafını, sosyal çevrenin davetlerine katılamama ve bir anlamda çevreden izole olma da diğer tarafını oluşturur.

Vardiya çalışanı adeta ailesinden farklı bir zaman ve zeminde yaşar ve bir anlamda toplumdaki kopuktur. Aile reisi aileden kopunca aile de otomatik olarak toplumdaki kopar. Batıda yapılmış araştırmalar vardiyada çalışan erkeklerin normal mesaisi olan insanlara göre altı, bayanların da üç kat daha fazla boşanma riski içinde olduğuna işaret etmektedir.

#### **2.1.7. Vardiyalı Çalışanlarda Depresyonun Yaşam Kalitesine Etkisi**

**Depresyon ve yalnızlık:** Sosyal açıdan gece veya akşam vardiyasında çalışmak, genelde pek çok sosyal etkinliğe katılmayı engellemektedir. Davetler, eğlenceler, toplantılar, gösteriler, yemekler hep gündüz çalışanların yaşamlarına göre ayarlandığı için gece çalışanlar genellikle ya uykularından fedakarlık etmek zorunda kalırlar ya da zamanla bu etkinliklerden uzak kalmaya ve sosyal izolasyona düşmeye mahkum olurlar. Özellikle aile ilişkileriyle çocuk yetiştirmeyle ilgili konularda sorunların çıkması neredeyse kaçınılmaz olur. Psikolojik sorunlar uykuyu ayrıca bozduklarından, böldüklerinde, bu insanların duygusal ve fiziksel hayatları vardiya uyumsuzluklarından en çok etkilenir( Bodur ve ark., 1996).

#### **2.1.8. Vardiyalı ve Vardiyasız Çalışma Düzeninin Çalışanlar Üzerindeki Etkisi**

Vardiyasız(gündüz) çalışması her iki saat düzeniyle uyum içerisinde iken, vardiyalı çalışma – özellikle gece çalışması – çatışma halindedir. Bu çatışma bir yandan biyolojik saat yönüyle vardiyalı çalışanın fizyolojik sağlığını etkilerken, diğer yandan sosyal saat yönüyle psiko-sosyal sorunlara yol açabilmektedir. Bu bağlamda, aile ve sosyal yaşam vardiya çalışmasından olumsuz şekilde etkilenmektedir. Öyle ki, vardiyalı çalışanlar boş zaman bulduklarında bu zamanı boş zaman faaliyetleri yerine, üzerlerinde birikmiş yorgunluğu atmak için dinlenerek geçirebilmektedir( Demirbilek, 2001).

**Bu düzenin yaratmakta olduğu sorunlar iki başlık altında toplanabilir:**

### **2.1.8.1. Bireysel Sorunlar**

Vardiya çalışmasının ortaya çıkardığı bireysel sorunlar, mesleki etkinliğin zamansal yapısıyla, gecenin karanlığına eşlenmiş uyku ve gündüzün aydınlığına eşlenmiş uyanıklık döngüsünden oluşan 24 saatlik biyolojik, psikolojik ve toplumsal etkinliğin zamansal yapısı arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanmaktadır.

#### **2.1.8.1.1. Yorgunluk**

Yorgunluk, belli bir iş ya da işlemini yapan insanın, fizyolojik nedenlerle, söz konusu işi daha fazla devam ettiremeyeceği ve psikosomatik tükenme noktasına gelmesi şeklinde tarif edilebilir. Yorgunluk, aynı zamanda, etkinliği yönlendiren, kişinin sağlığını korumasını sağlayan bir uyarı, bir alarm dizgesidir. Yorgunluk bazen, ölçülebilir ve görünür düzeylerde oluşur. Yorulan insanın iş gücü ve verimliliği düşer.

Yorgunluk gece çalışmalarında çok sık karşılaşılan bir sorundur. Yorgunluk genellikle saat 01.00 ve 04.00 arasında daha yoğun hissedilir. Çalışmaya devam edilmesi durumunda da iş kazaları, trafik kazaları, işlem hatalarında artış görülmektedir. Yorgunluk çalışanın verimini de düşürmektedir.

Gece çalışmasının daha yorucu olması, gece saatlerinde organizmanın dinlenme evresinde olmasından ve gündüz saatlerinde alınan uykunun yeterince dinlendirici olmamasından kaynaklanmaktadır. Araştırmalar düzensiz ve yetersiz uyumanın da yorgunluğa neden olduğunu ve bundan dolayı da fizyolojik fonksiyonların olumsuz etkilendiğini belirtmektedirler.

#### **2.1.8.1.2. Erken Yaşlanma ve Erken Ölümler**

İnsanın yaşı ilerledikçe, algı organlarının etkinliğinde genel bir gerileme görülür. Görme netliği, görme alanı genişliği, derinlik algılaması, renk ayırımı, işitme kapasitesi zayıflamaktadır. Yaşlanma ile insanların fiziksel kapasitelerinde, performanslarında düşüşler görülür. Ayrıca yaşlanmış işçilerde kısa süreli bilgi alma ve kavrama yetenekleri azalabilir. Yaş ilerledikçe insanlar, çeşitli bilgileri birleştirerek karar verme yeteneklerini de kaybetmeye başlarlar. Özellikle, acil ve incelikli düşünmeyi gerektiren kararlarda yanlışlıklar, işlem hataları görülebilir.

Yaşlanmayla birlikte derin uyku süresinin azalması ve niteliğinin düşmesi, ardışık gece çalışmalarında oluşan uyku açığına, yaşlılarda gençlere göre daha büyük olmasına yol açmaktadır. Bu uyku düzensizlikleri yaşlı işçilerin kendini daha yorgun hissetmelerine, pasif, çekimser davranışlar sergilemelerine neden olmaktadır. Böylece uzun yıllar süren vardiya çalışmasının olumsuz etkileri birbirine eklenerek, yaşlanmayı çabuklaştırmakta ve erken ölümlere yol açmaktadır.

### **2.1.8.1.3. Sindirim Sistemi Bozuklukları**

İnsanlar genellikle gündüz belirli bir düzende yemeklerini yerler. Fakat vardiyalı çalışan işçilerin çalışma saatlerinin değişmesinden dolayı düzenli bir şekilde yemek yemeleri mümkün olmamaktadır. Bu durum da mide rahatsızlıklarına yol açmaktadır.

Ayrıca öğün saatlerinin değişmesi, proteince zengin yiyecekler yerine kolayca taşınabilen bisküvi türü, şekerden zengin yiyeceklere ağırlık verilmesi, sıcak yemekler yerine soğuk yemeklerin tercih edilmesi, çabuk yemek yeme gibi vardiyalı çalışanların beslenme düzenine egemen olan olumsuz özelliklerin, vardiyalı çalışanlarda çokça rastlanan sindirim sistemi hastalıklarına neden olduğu belirtilmektedir.

Vardiyalı çalışanlarda sıklıkla görülen diğer problemler ishal ve kabızlık gibi bağırsak rahatsızlıklarıdır. Gece çalışmasında bu problemler daha fazla görülmektedir.

Yapılan araştırmalar vardiyalı çalışan işçilerin % 2.38'inde gastrik ülser, % 1.37'sinde duodenal ülser görüldüğünü, vardiyasız çalışanların ise % 1.3'ünde gastrik ülser, % 0.69'unda duodenal ülser tespit edildiğini belirtmektedirler.

### **2.1.8.1.4. Kalp-Damar Rahatsızlıkları**

Sirkadiyen ritim düzensizliği, stres, sigara içme, yetersiz beslenme, alkol alımı, fiziksel aktivitenin az olması, kolesterol, trigliserid düzeylerinin yüksek olması ve sosyal yaşamın düzensiz olması kalp damar hastalıklarının ortaya çıkmasına neden olabilir.

Vardiyalı çalışma, beslenme düzenini ve uyku alışkanlıklarını değiştirerek kalp ve damar hastalıklarının ortaya çıkmasına dolaylı yoldan kaynaklık ederken, öte yandan organizmanın biyolojik işlevlerini aksatarak ve hormonal dengeyi bozarak kalp ve damar hastalıklarının oluşmasına yol açmaktadır.

Yapılan araştırmalarla çalışma ortamından kaynaklanan stresin, çalışma sıkıntılarının, fiziksel ve kimyasal tehlikelerin, yaptığı işten tatmin olamama gibi durumların, uyku düzensizliklerinin, sigara içmenin, beslenme alışkanlıklarının düzensiz olmasının kalp damar hastalıklarına yol açabileceği belirlenmiştir.

### **2.1.8.1.5. Sinir Sistemi Bozuklukları**

Gece çalışması nevrozu olarak isimlendirilen iç daralması, hırçınlık, öfkeli olma durumu, saldırganlık, depresyon gibi belirtiler gösteren sinirsel yorgunluk vardiyalı çalışanların önemli sorunlarından biridir.



Gece çalışmasının neden olduğu sinirsel bozukluklar servisten servise, geceden geceye ve saatten saate değişebilmekte, sürekli ve yoğun zihinsel çalışma zihinsel yorgunluğa, zihinsel yorgunluk da sinirsel bozukluklara yol açabilmektedir. Sürekli yoğun çalışma gündüz yerine gece yapıldığında zihinsel yorgunluk daha da artabilmektedir.

Kronobiyolojik çalışmalar, vardiyalı çalışmanın işçiler üzerinde ruhsal bozukluklara yol açabileceğini, ruhsal dengesizliklerin de yetersiz ve düzensiz uykudan kaynaklanabileceğini, vardiya çalışmasının depresyon için artan bir risk faktörü olduğunu belirtmektedirler.

#### **2.1.8.1.6. Uyku Düzensizlikleri**

Düzensiz uyku vardiyalı çalışmada en yaygın ve en çok şikayet edilen sorundur. Bu düzensizlikler sirkadiyen ritim ve vardiyanın dönüşüm yönü ile ilişkilidir. Gece vardiyasından çıkan işçiler uyumada güçlük çektiklerinden, uykularının kısa süreli olduğundan, bundan dolayı da çalışma saatlerinde uykularının geldiğinden yakınmaktadırlar.

Vardiyalı çalışanların gündüz dönemindeki uyku süreleri genellikle gece dönemi uykularından 1 - 4 saat daha kısa süreli olmaktadır. Gündüz saatlerinde uyuyan bir kişinin uykusu 4 - 6 saat sonra kendiliğinden sonlanmakta, daha sonra tekrar uykuya dalmak mümkün olmamaktadır. Sürekli olarak gece vardiyasında çalışanların uyku düzeni, dönüşümlü olarak vardiyalı çalışanlardan daha düzenlidir. Gündüz uykusunun kısa olmasının bir nedeni gündüz saatlerinde çevrede gürültünün ve diğer uyaranların geceye göre daha fazla olmasıdır.

Melatonin, ışığın etkisiyle pineal bezden salgılanan, geceleri uyarılan ve gündüz saatlerinde baskılanan bir hormondur. Melatonin salgılanması, genellikle gece olduğu için vardiyalı çalışanlarda uyku problemleri ve uykulu olma hali özellikle gece vardiyasında ortaya çıkmaktadır.

Gece vardiyasında çalışma sırasında uyanık kalma ve performansın azalması, kaza risklerinin artması arasında bir ilişki vardır. Uzayan çalışma saatleri ve uyanık kalmanın azalmasıyla kaza riskleri de artmaktadır. Gece vardiyasında özellikle saat 03.00'dan sonra dikkat dağılmakta, uyanık kalma azalmaktadır. Dikkatin dağılmasıyla birlikte uyaranlara karşı verilen tepkiler de zayıflamaktadır. Yollarda meydana gelen araç kazalarının genellikle saat 03.00 civarında meydana geldiği, bu saatte performansın en düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir.

Amerika'da Three-Mile adasındaki nükleer reaktör kazası, gece çalışanlarınca onarılmış bir subabın tıkanıklığı ile gerçekleşmiştir. Çernobil faciasının nedeni ise gece saat 01.00'dan sonra yapılmış olan yanlış bir hesaplama. Aynı neden Challenger uzay mekiğinin patlamasına da yol açmıştır. Alaska'daki Exxon Valdez petrol tankeri faciası, Hindistan'daki Union Carbide patlaması da gece yarısından sonra meydana gelmiştir.

Gece vardiyasında telefon operatörlerinin bağlantıları daha yavaş yaptıkları, performansta düşmeler gözlemlendiği, işlemlerin daha geç yapıldığı araştırmalarla ortaya konmuştur. Akşam ve gece hastanede çalışan personelin gündüz çalışanlardan daha fazla meslek hastalıklarına maruz kaldıkları belirtilmektedir.

Yine gece çalışması sırasında insanların hafızalarındaki değişiklikler incelenmiş, gece vardiyasında algılamanın ve hatırlamanın gündüz vardiyasına göre daha zayıf olduğu tespit edilmiştir. Karmaşık ve monoton işlerde çalışanlarda uyumaya eğilim, uykulu olma halinde bir artış ve performansta düşüş görülmektedir.

Gece çalışması sırasında kısa süreli kestirmeler performansın düşmesine engel olur. Kısa süreli kestirmeler performansı korumak ve uyanık kalmanın süresini uzatmak açısından yararlı olmaktadır.

Gece vardiyasında çalışan personelin işe gelmeden hemen önce bir ile dört saat kadar uyumaları önerilmektedir. Bu uyku, vardiya sonrasındaki yorgunluğu engeller. Bazı ülkelerde gece çalışanlara iş sırasında bir ara kestirmelerine izin verilmektedir.

#### **2.1.8.1.7. Metabolik Düzensizlikler**

Vardiya çalışması ve şeker hastalığı ile ilgili çok az çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar metabolik ve endokrin hastalıkların vardiyalı çalışanlarda gündüz çalışanlardan daha yüksek düzeyde görüldüğünü belirtmektedirler. Bazal insülin salgısı ve glükoz toleransı normal olarak sirkadiyen ritim ile uyumludur. Plazma insülin sabah saat 04.00 civarında en üst noktadadır.

Gece çalışması yapan hemşirelerde yemekten sonra glüközün en yüksek değerlerinin saat 23.30'da bulunduğu belirtilmektedir. Yapılan araştırmalar gece çalışması sırasında serum potasyum, ürik asit, glüköz, kolesterol ve total lipitlerin arttığını belirtmektedirler.

Vardiya çalışmasında dönüşüm yönü saat yönünde olduğu zaman trigliserid, glüköz ve ürik asit düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar vardiyalı çalışanlarda trigliserid düzeylerinin gündüz çalışanlardan daha yüksek düzeyde olduğunu belirtmektedirler.

Vardiyalı ve gündüz çalışan işçilerde tip II diyabet ve kalp damar hastalıklarında metabolik risk faktörleri arasındaki ilişki incelenmiş, vardiyalı çalışanlarda trigliserid düzeylerinin yüksek, HDL kolesterol düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. HDL kolesterol düzeyinin düşük olmasının yaş, sosyoekonomik durum, fiziksel aktivite, sigara içme, çalışma hayatındaki sorunlar gibi faktörlerden de etkilendiği saptanmıştır.

Vardiyalı çalışanlar üzerinde yapılan bir çalışmada, çalışmadan duyulan memnuniyet düzeyinin hormonal değişime neden olduğu, işinden memnun olmayan çalışanlarda testosteron düzeylerinin işinden memnun olanlara göre daha düşük olduğu belirtilmiştir.

Uzun yıllar vardiyalı çalışma kalp damar hastalıkları için bir risk teşkil etmektedir. Olumsuz çalışma koşullarında uzun yıllar çalışmak bazı hastalıkların ortaya çıkmasına da neden olmaktadır. Vardiyalı çalışanlarda gündüz çalışanlara göre trigliserid düzeyleri, hipertansiyon riskleri, beden kitle indeksi değeri, diyabet hastalığı riskleri yaşa bağlı olarak daha fazla artmakta ve HDL kolesterol düzeyleri de azalmaktadır. Bunlar da kalp damar hastalıkları risklerinin artmasına neden olmaktadır.

#### **2.1.8.1.8. Diğer Etkiler**

İngiltere’de yapılan ve 8603 kişiyi kapsayan bir çalışmada standartlaştırılmış ölüm oranı (SMR) gündüz çalışanlarda 97, vardiyalı çalışanlarda ise 101 ve 119 olarak bulunmuştur. Vardiyalı çalışmanın gebelik seyri üzerindeki etkileri de ilgi çekmektedir.

Vardiya çalışmasında çalışma saatlerinin düzensiz olmasının fetal kayıplara, erken doğumlara ve düşük doğum tartılı bebeklerin doğmasına neden olduğu bildirilmektedir. Gebelik sırasında vardiyalı çalışan laboratuvar personeline gebeliğin düşükle sonlanması olasılığı 3.2 kat, hastanelerde çalışanlarda da 1.4 kat yüksek bulunmuştur.

Vardiyalı çalışan kadınlarda adet düzensizliğinin de yaygın olduğu belirtilmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar vardiyalı ve gece çalışan hemşire, uçuş görevlileri, radyo ve telgraf operatörlerinde meme kanseri riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Karsinogenik madde içeren ortamlarda çalışanlarda da bu risk yüksektir.

Araştırmalar epilepsisi olanların, tiroid beziyle ilgili problemi olanların gece vardiyasında çalışmaya uygun olmadıklarını bildirmektedir.

#### **2.1.8.1.9. Sosyal Sorunlar**

Vardiya çalışmasının sosyal yaşam üzerine etkileri ele alındığında bireyin çocukları ile bir masa başında toplanması, eşi ile bir dost toplantısına gitmesi, çocuğunun okul problemleri ile ilgilenmesi, düzenli bir cinsel yaşam sürdürebilmesi gibi konularda sorunlar yaşanmakta olduğu görülmektedir. Vardiya düzeninde çalışan kadının üzerindeki yük daha da ağırlaşmakta, evinin düzeni daha derinden sarsılabilmektedir.

Sürekli gece vardiyasında çalışanlar bir süre sonra kendilerini kaçınılmaz olarak çevrelerinden soyutlanmış hissetmeye başlamaktadırlar. Sosyal etkinliklerin bir çoğu gündüz çalışan bireylere göre düzenlendiğinden, bu etkinliklerden yararlanma vardiya ile çalışan birey açısından olanaksız hale gelmektedir. Bu durum gece vardiyasında çalışanlar için “sosyal ölüm” olarak tanımlanmaktadır.

Vardiyalı çalışanlar, eşlerine ve çocuklarına yeterince zaman ayıramamanın, onlarla istedikleri kadar ilgilenememenin, onları yeterince görememenin sıkıntısını ve huzursuzluğunu yaşamaktadırlar. Vardiyalı çalışma karı-koca, çocuk-ebeveyn ilişkilerinin kısıtlanması, hatta aile bağlarının kopmasını gündeme getirmektedir.

Örneğin herkesin yemek yediği saatlerde vardiyalı çalışan ya çalışmakta ya da uyumaktadır. Herkesin tiyatroya, sinemaya gittiği, televizyon programlarını izlediği saatlerde, vardiyalı çalışan yine ya çalışmakta ya da uyumaktadır. Bu uyumsuzluk vardiyalı çalışmanı yalnızlığa itmekte, topluma yabancılaştırmakta, onun önüne aşılması güç engeller, sorunlar koymaktadır.

Hafta sonları, akşamları ve hatta tatillerde bile çalışmak durumunda kalan vardiyalı çalışanlarda aile hayatının yıpranması nedeniyle boşanmalar gündüz çalışanlardan daha fazla görülmektedir. Yapılan araştırmalar vardiyalı çalışanların çocuklarının daha depresif olduklarını, kendilerine olan güven duygularının da daha zayıf olduğunu belirtmektedirler. Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada; hemşirelerin yaşamlarını planlayamadıkları, sosyal etkinliklere katılamadıkları, aile yaşantılarının olumsuz etkilendiği, eşlerine ve çocuklarına yeterince zaman ayıramadıkları, eşleriyle sık sık tartıştıkları belirlenmiştir.

#### **2.1.8.2. Örgütsel Sorunlar**

Organizmanın fizyolojik ve fizikopsikolojik işlevlerinin birçoğu sirkadiyen ritimlidir. Organizmanın birçok işlevinin yoğunluğu günün saatlerine göre değişir. Organizmanın çeşitli fizyolojik ve fizikopsikolojik işlevlerinde gözlenen bu değişime paralel olarak insanın bedensel ve zihinsel işbaşarımı da günün saatlerine göre değişim gösterir.

Yapılan araştırmalar hataların öğleden sonra saat 15.00 dolaylarında çoğaldığını, gece saat 03.00 ile 04.00 dolaylarında ise en yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. İş başarımının düşmesinin sebebi gece saatlerinde biyolojik fonksiyonların düşük düzeylere inmesi olabilir. Gece vardiyasından sonra uyunan uykunun kısa sürmesi, yeterince dinlendirici olmaması ve dolayısıyla vardiyalı çalışanın sürekli yorgun olması da işteki başarıyı düşürmektedir.

Uzun çalışma saatlerinin ve vardiya çalışmalarının uyanıklılığı azalttığı, yorgunluğu artırdığı, bilişsel fonksiyonları zayıflattığı, işlem hatalarını artırdığı ve dolayısıyla iş kazalarının artmasına yol açtığı belirtilmektedir. Bu sorunlar çalışanların iş tatminlerini azaltmakta ve örgütün motivasyon düzeyini düşürmektedir.

Vardiyalı çalışma, bir yandan, arttırdığı psikosomatik hastalıklar ve iş kazaları nedeniyle hastalık raporlarının çoğalmasına diğer yandan da yorgunluk ve motivasyon düşüklüğü nedeniyle işe geç gelmelerin, işten kaçmaların tırmanmasına yol açmakta, bu da hem birey açısından hem de çalışılan kurum açısından ekonomik kayıplara neden olmaktadır.

## 2.2. DEPRESYON

### 2.2.1. Depresyonun Tanımı

Depresyon, psikiyatride ruhsal çökkünlük anlamında kullanılmaktadır. Bir ümitsizlik, karamsarlık, yetersizlik, kendine güvensizlik, çaresizlik, değersizlik duygusu, önemsiz nedenlerden ötürü suçluluk duyma ya da kendini suçlama, sosyal yaşamdan çekilme, iştahsızlık ya da aşırı yeme, uykusuzluk ya da aşırı uyku, psikomotor heyecan ya da yavaşlık, yoğunlaşma yetersizliği, unutkanlık, kararsızlık, neşesizlik, baş ağrısı gibi fiziksel şikayetler, normalde hoşlandığı etkinliklere ya da genelde yaşama karşı ilgisizlik, (çocuklarda ve ergenlerde ayrıca huzursuzluk, can sıkıntısı) aşırı durumlarda ölüm ve intihar düşünceleri, vb. ile tanımlanan ve belirlenebilir bir olaya (bir sınavı, işini, yakınlarını kaybetmek gibi) bağlı olarak ortaya çıkan ruhsal bir çökkünlüktür.

Toplumda en yaygın görülen psikiyatrik hastalıktır. Yeni sınıflamalarda duygudurum bozuklukları arasında yer alır. Bazen sıkıcı, üzücü yaşam olayları, karşılaşılan ruhsal örselenmeler, olumsuz çevre koşulları kişiyi depresyona iter; buna reaktif depresyon denilir. Burada beyindeki biyokimyasal değişiklikler yaşanan olaylara sonuç olarak gelişir, ama onda bile kişinin depresyona yatkın olup olmadığına göre depresyona girip girmeme olasılığı farklıdır.

### 2.2.2. Tanı Ölçütleri ve Sınıflandırma

Depresyon uzun zamandır ve yoğun bir şekilde çalışılmış olan bir alan olsa da, bu durum beraberinde birçok farklı tanımlamayı, tartışmayı ve yorumu da getirmiştir. Günümüzde depresyona ilişkin temel kavramların genel tanımında bir uzlaşma söz konusudur, ancak yine de tanı için temel olarak kullanılan DSM ve ICD kriterlerinde kimi zaman uyuşmazlıklar görülebilmektedir. Bununla birlikte tanımlamalardaki karışıklıkları önlemede tanılama sistemlerinin katkısı da bulunmaktadır. DSM kriterlerine bakmadan önce Dünya Sağlık Örgütü'nün 2001 raporundaki depresyon tanımlamasına bakmak uygun olacaktır(Koç, 2008).

Depresyon, yaygınlığı ve yol açtığı yeti yitimi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yaşam boyu prevalansı % 10 ile % 21 arasında değişmektedir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasının verilerine göre depresyon oranı son bir yılda % 4 olarak belirlenmiştir.

Depresyon, birinci basamak sağlık hizmetine başvuran hastalarda tüm bozukluklar arasında en sık rastlanan tanılarının başında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1997 yılında yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre depresyonun 2020 yılına kadar zaman kaybına, yetiyitimine ve ölüme neden olan etkenler arasında ikinci sırada yer alacağı tahmin edilmektedir.

Ayrıca 2020 yılında depresyonun hastalık yükü açısından gelişmiş ülkelerde ilk sırada, gelişmekte olan ülkelerde ise üçüncü sırada olacağı bildirilmektedir.

Ülkemizde Dünya Sağlık Örgütü ile ortaklaşa yürütülen bir çalışmada, sağlık ocağına başvuran hastalarda %11,6 oranında depresyon saptanmış ve depresyonun üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra ikinci sırayı aldığı bildirilmiştir. Buna karşın, yapılan çalışmalar birinci basamağa başvuran hastaların ancak % 30-50'sine depresyon tanısı koyulduğunu göstermektedir. Türkiye'de bu oran %15'e kadar düşmektedir.

Depresyonun özellikle birinci basamakta tanınması ve uygun şekilde tedavi edilmesi, depresyonun neden olduğu kayıpların azalmasına olanak sağlayacaktır. Birinci basamak sağlık hizmetinde ruhsal bozuklukları tanımak için en yaygın kullanılan yöntem, tarama testlerinin günlük uygulanmasıdır. Bu şekilde depresyon tanısı koyma oranının 2-3 kat arttığı bildirilmiştir.

Valenstein ve arkadaşları (2001) tarama giderleri düşük tutulur ve uygun tedavi verilirse depresyon taramasının verimli olabileceğini göstermiştir. Hemen herkes zaman zaman depresyon yaşar. Çoğumuz kendimizi üzgün, uyuşuk hissettiğimiz ve hiçbir etkinlikle – keyifli de olsa- ilgilenmediğimiz dönemler yaşamışızdır. Çoğu kez depresyon olarak yorumlanan durumlar arasında, okulda ya da iş yaşamında uğranılan başarısızlık, sevilen birinin kaybedilmesi ve hastalık ya da yaşlılığın kişinin kaynaklarını tüketmekte olduğunun anlaşılması gibi durumlar sayılabilir.

Depresyon, ancak yaşanan olayla orantılı olmadığı zaman ve çoğu bireyin iyileşmeye başlayacağı noktayı aşarak sürmesi halinde anormal kabul edilir.

Depresyon bir mizaç bozukluğu olarak nitelendirilse de, dört belirti grubu vardır. Duygusal (mizaç) belirtilerin yanı sıra, bilişsel güdüsel ve fiziksel belirtiler vardır.

Depresyon tanısı koymak için bunların hepsinin varlığı gerekmez. Ancak belirtiler ne kadar çoksa depresyon da o kadar şiddetlidir ve kişinin depresyon geçirdiğinden o kadar emin oluruz.

Depresyon hafif derecede hemen bütün nevrozlarda bulunur (hiç değilse nevrotik aşâğılık duyguları şeklinde); daha şiddetli derecesinde ise, melankolinin ıstırap verici psikotik durumunun en korkunç belirtisidir.

Depresyon, tutkunluklar ve patolojik dürtülerle aynı tip yatkınlığa dayalıdır. Kendine güvenin dış destekler tarafından düzenlendiği bir döneme fikse olan bir kimse için, bu desteklerin önemi son derece büyüktür. Depresyonları kolaylaştıran yaşantılar, ya bir benlik değeri yitimini, ya da hastanın kendine güvenini koruyacağını, hatta arttıracığını umduğu desteklerin bir yitimini temsil ederler.

Bunlar, başarısızlık, prestij yitimi, para yitimi, bir pişmanlık gibi normal kimsede de kendine güven yitimini gerektirecek yaşantılardır. Depresyondaki kişi pasif olma eğilimi gösterir ve yeni etkinliklere başlamakta zorluk çeker.

### 2.2.3. Depresyonun Belirtileri

Öncelikle bu belirtiler kişinin önceki “normal” saydığı, alıştığı halinden belirgin biçimde farklılık yaratan belirtilerdir( Yelkenci, 2013).

#### 2.2.3.1. Depresyonun Genel Belirtileri;

- Depresif duygudurumun varlığı(hastanın kendisini üzgün, kederli, hüznü, çökkün vb. bir biçimde anlatmasıyla tanımlanır)
- İlgı kaybı, sorunlarla baş edememe, düzelmeyecek gibi hissetme, duygularını ifade edememe
- Dinlenmeyle geçmeyen hatta artan enerji kaybı, yorgunluk, bitkinlik ve halsizlik
- Psikomotor retardasyon, ağlayamam ya da çabuk ağlama
- Anksiyete, eşlik eden panik ataklar
- Düşüncede yavaşlama ya da düşüncelerin karmaşık olması nedeniyle az konuşma, ilgi kaybı, kararsızlık
- Yeme(iştah) değişiklikleri, iştah azalması, iştah artışı
- İşe ve diğer etkinliklere karşı ilgi kaybı, toplumdaki uzaklaşma
- Konsantrasyon güçlüğü, dikkatsizlik ve unutkanlık
- Değersizlik, kendini kınama, kendini küçük görme, güvensizlik
- Benlik saygısında azalma, karamsarlık, umutsuzluk
- Çaresizlik duyguları, sorumluluklarıyla baş edememe
- Sanrılar ve kişilik çözülmesi
- Karamsarlık ve umutsuzluk, ölüm düşünceleri ya da intihar girişimleridir( Tezcan, 2011 ).

#### 2.2.3.2. Depresyonun Fiziksel Belirtileri:

İştahsızlık, uyku bozuklukları, yorgunluk ve enerji kaybıdır. Depresyon geçiren kişinin düşünceleri, dış olaylardan çok içe dönük olduğu için kişi ağrı ve sızılarını abartabilir ve sağlığı hakkında endişeye kapılabilir. Bu belirti tanımından da çıkarabileceğimiz gibi, depresyon bireyin gücünü azaltan bir bozukluktur. Ne yazık ki, ağır depresyonlar ömür boyu sürebilir.

Özellikle ağır depresyonu olan kişiler üzerinde yapılan bir araştırmada, bu kişilerin %50'sinin bir yıl sonra iyileştiği bulunmuştur. Ayrıca, bu kişilerin %50'si bir kez iyileştiklerinde iki yıl içinde başka bir depresyon nöbetine girmişlerdir. Bu araştırmada yer alan bireylerin çoğu depresyon tedavisi görmemişlerdir.

#### 2.2.4. Depresyonda Belirti ve Bulgular ile ilgili Araştırmalar

Beck (1972), depresyonda duygusal belirtilerin, kederli duygu durum, kendinden hoşnutsuzluk, doyumсуuzluk, ilgi azalması, ağlama nöbetleri ve neşesizliği içerdiği belirtmektedir. Şahin ve Rugancı'ya göre (1992), “depresyon” yerine “duygusal rahatsızlık” terimi de sıklıkla kullanılmaktadır.

Köknel (1989) *depresyonlarda ortak olan ve sık görülen temel bozuklukların; kederli duygu durum, elem doğrultusunda artmış olan duygulanım, karamsarlık, kötümserlik, sıkıntı, umutsuzluk, yalnızlık gibi tedirgin duygu durumu, zihinsel işlevlerde azalma, yavaşlama, buna paralel olarak hareketlerde yavaşlama, ruhsal etkinliklerde azalma ve yavaşlama olduğunu belirtmektedir.* Depresyon, ruhsal ve bedensel etkinliklerde genel bir yavaşlama, günlük yapılan olağan işlere karşı yüreksizlik ve iş yapma gücünü bulamama olarak özetlenebileceği vurgulanmaktadır.

Bir başka açıdan, Öztürk (2001) duygulanımda üzüntü ve acı duyma biçiminde artma olduğu ve sık ağlama görüldüğünü belirtmekte ve kimi hastalarda üzüntü ile birlikte ağır bunaltı da olabileceğine dikkat çekilmektedir.

Bunun yanında, depresif bireyin derin bir acı içindeyken sevdiklerine karşı bütün duygularını yitirmiş gibi hissetme biçiminde duygulanım azalması belirtileri gösterebileceği ailesine, eşine, yakınlarına, dostlarına eski ilgisini yitirebileceği, kendisinden hoşnut olmaması ve kendisine güvenmemesi nedeniyle çevresindeki bireylere daha çok bağımlı olacağı, onların desteği ve yardımı olmadan doğru düşünüp karar veremeyeceği düşüncesi belirtilmektedir.

Köknel (1989) hafif depresyonlu olma, bununla birlikte geleceğini de çaresiz, karanlık ve umutsuz olarak algılamaya dayalı duygu ve düşüncelerin hastanın ruhsal yapısına egemen olduğunu vurgulamaktadır.

Şahin ve Rugancı (1992), depresyondaki bir kişinin, aranan özelliklere sahip olmadığına gerçekten inanması nedeniyle benlik saygısının ve kendine olan güveninin de kötü biçimde etkilenebileceğini, bireyin karar vermede güçlük çekmesi, dünyayı, “acıdan başka hiçbir şey getirmeyen”, “hayal kırıklığına uğraticı” bir yer olarak algılaması, acının bitmeyeceğine dair umutsuzluğa kapılması ve durumunu değiştiremeyeceğine inanmasına bağlı olarak, intiharı bile çözüm olarak görebileceğini ifade etmektedirler.

Benzer şekilde, öz saygı yitimi, kendi kendini suçlama eğilimi, işe yaramaz, değersiz ve küçük biri olduğu fikirlerinin bireyde yoğunlaştığı ve bunların küçüklük sanıları derecesine varabileceği, işe yaramazlık düşüncelerinin cezalandırılma beklentilerine yol açabileceği de belirtilmektedir.

Köknel (1989), depresyondaki bireylerin bedensel, ruhsal, toplumsal özelliklerini, becerilerini, yeti ve yeteneklerini olduğundan düşük, kötü, olumsuz olarak değerlendirme eğiliminde olduğunu belirtmektedir. Depresyonun ciddiyetine ve şiddetine göre bireylerde güdülenmede azalma oluşmaktadır, bu azalma; toplumsal güdülerden, bedensel, biyolojik, fizyolojik güdülere doğru olmaktadır.



Bunaltılı hastaların olayları olduğundan daha ciddi biçimde değerlendirildiği, ağlama nöbetleri görülebildiği, hipokondriyak uğraşlar ve birçok bedensel yakınmayla - özellikle orta yaş depresyonlarının- hekim hekim dolaştıkları belirtilmektedir. Depresyonda olan bireylerin artık her türlü kötülüğü hak etmiş hissettiği, geleceğe ilişkin umutsuz, karamsar bir bakış ve olumsuz beklentileri, intihar düşünceleri, eğilimleri ve girişimlerine sebep olduğu vurgulanmaktadır.

Depresyonun fiziksel ve bedensel belirtilerinin, iştahsızlık, uyku bozukluğu, cinsel dürtü kaybı ve yorgunluğu içerdiği bildirilmektedir. Hastaların çoğunda yeme isteğinin azalıp kısa sürede kilo kaybının olduğu, yemeklere ve yemek kokularına karşı bir tikslenme olduğu, daha seyrek olarak da aşırı yeme ve kilo alma görülebildiği ve genellikle enerji azlığı, güçsüzlük, halsizlik ve çabuk yorulmaktan yakınma olduğu belirtilmektedir.

Uykuya dalmada güçlük, uykunun sık bölünmesi ya da erken uyanma -kimi hastalarda uyku bozukluğu, uykuya aşırı eğilim biçiminde olabilmektedir- belirtilerinin yanında, bunaltılı depresyonlarda sabah erken uyanma ve uyanır uyanmaz ağır bir sıkıntı, sorunun en tedirgin edici belirtisi - hastalığın biyolojik göstergelerinden biri- olarak gösterilmektedir.

Şahin ve Rugancı'ya göre (1992), *depresyon yaşayan bireyin, uykuya dalması sorun olurken bazen de gecenin ortasında ya da çok erken saatlerde uyanma gibi sıkıntılar yaşayabileceği, bunu yanında, uyku süresinde artışın da gözlenebildiği, iştahta azalma olduğunda kilo kaybı; artma olduğunda da kilo artışları olabildiği, enerji kaybının yanı sıra bazen, cinsel ilgi kaybı gibi belirtilerin de gözlenebildiği belirtilmektedir.*

Köknel (1989), depresyonda olan bireylerin, nesnel ortamın algılanmasında öznel algı ortamının belirlediği illüzyonlar; kişileri, nesnelere, olayları, gördüklerini, işittiklerini ve dokunduklarını hatalı olarak algılamaları, seslerden çabuk ve kolay etkilenmeleri, konuşmaları kötü yorumlamaları, gördüklerinden korkmaları gibi sorunlar olabileceğini vurgulamaktadır. DSM-IV-TR (2001), bireye depresyon tanısı koyabilmek için aşağıda verilen ölçütleri belirlemiştir.

A. İki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki belirtilerden beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması, belirtilerden en az birinin (1) depresif duygu durum (2) ilgi kaybı (3) artık zevk alamama olması gerekir.

**Not: Açıkça genel tıbbi bir duruma bağlı olan ya da duygu-duruma uygun olmayan sanrı ya da varsanı belirtilerini katılması gerekmektedir.**

1. Ya hastanın kendisinin bildirmesi (örn; kendisini üzgün ya da boşlukta hisseder) ya da başkalarının gözlemesi (örn; ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün yaklaşık gün boyu süren depresif duygu durum. *Not: Çocuklarda ve ergenlerde tedirgin duygu durum bulunabilir.*

2. Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma (ya hastanın kendisinin bildirmesi ya da başkalarınca gözleniyor olması ile belirlendiği üzere).

3. Perhizde olmadığı halde önemli derecede kilo kaybının olması, hemen her gün iştahın azalmış olması ya da çok azında kilo almanın olması (örn; ayda vücut kilosunun % 5'inden fazlası olmak üzere). **Not: Çocuklarda beklenen kilo almanın olmaması.**

4. Hemen her gün uykusuzluk ya da aşırı uyku olması.

5. Hemen her gün psikolojik olarak aşırı uyarılmışlık ya da gerileme olması.

6. Hemen her gün yorgunluk, bitkinlik ya da enerji kaybının olması.

7. Hemen her gün değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (sanrısız olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

8. Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler ya da başkaları bunu belirtirler).

9. Yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması.

**B.** Bu belirtiler bir karışık epizodun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

**C.** Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

**D.** Bu belirtiler bir madde kullanımının (örn; kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn; hipotiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

**E.** Bu belirtiler yaşla daha iyi açıklanamaz, yani sevilen birinin yitirilmesinden sonra bu belirtiler iki aydan daha uzun sürer ya da bu belirtiler belirgin bir işlevsel bozulma, değersizlik düşünceleri ile hastalık düzeyinde uğraşp durma, öz kıyım düşünceleri, psikotik belirtiler ya da psikomotor reterdasyonla belirlidir.

Depresyonun fiziksel-davranışsal, duygusal, bilişsel düşüncedeki belirtileri şekil-1' de özetlenmiştir.

**Şekil-1: Depresyonun Fiziksel ve Davranışsal, Duygusal, Bilişsel, Belirtiler**

<b>Fiziksel Belirtiler</b>	<b>Duygusal Belirtiler</b>	<b>Bilişsel Belirtiler</b>
İştahsızlık Uyku bozukluğu Cinsel dürtü kaybı Yorgunluk Kilo kaybı Aşırı yeme/kilo alma Enerji azlığı Güçsüzlük Halsizlik Uyku problemleri Çabuk yorulma Ağlama nöbetleri	Kendinden hoşnutsuzluk Karamsarlık Kötümserlik Sıkıntı Umutsuzluk Yalnızlık Üzüntü Acı duyma Duygusuzluk Umutsuzluk Çaresizlik	Düşük benlik algısı Olumsuz beklentiler Kendini suçlama Eleştirme, kararsızlık Çarpıtılmış beden imgesi Motivasyon azalması Geçmiş pişmanlıklar Çaresizlik düşünceleri Öz saygı yitimi Kendini suçlama Değersizlik düşüncesi Yoğunlaşmama Kararsızlık Yineleyen öz kıyım düşünceleri

### 2.2.5. Depresyon İle İlgili Etkenler ve Kuramsal Yaklaşımlar

19. yüzyılda Delasiauve, melankoli ve lipemania kavramlarını eleştirmiş ve bunların yerine “depresyon” kavramını öne sürerek, bu sözcüğü ilk kullananlardan olmuştur. 1860’ta tıp sözlüklerinde yapılan tanımlamaya göre depresyon, hastalık etkisi altında acı çekmekte olan kişilerin ruhlarının zaafiyeti için kullanılan bir kategoridir. Çifter (1993)’e göre, depresyon sözcüğünün yerleşik bir terim haline gelmesi, bu sözcüğün hem fizyolojik yönden, hem de soyut anlamda, heyecansal işlevlerde bir yavaşlamayı bir belirtiyi ya da durumu belirlemesinden dolayı olmamıştır. 19. Yüzyılın sonunda depresyonun, melankoli ile eşanlamlı olarak kullanılmaya başlandığı belirtilmektedir.

Depresyon nedenleri üzerine yapılan çalışmalarda, stresli yaşam olaylarının ve genetik etkenlerin karşılıklı etkileşim içinde olduğu ve eşit risk grubunda olduğu, depresyon riskinin bir strese maruz kalmayanlarda %0.5, maruz kalanlarda %6.2 olduğu ve bu stresli yaşam olaylarının, tecavüz, evlilik sorunları, boşanma, iş kaybı, büyük maddi sorunlar ve diğer kişiler arası sorunlar gibi yaşam olaylarından ve sosyo-demografik özellikler içeren risklerden oluştuğu vurgulanmaktadır.

Duygulanım (affective) bozuklukları; heyecanların ifadesinin aşırı uçlarının bir karışımı ve onları kontrol etmede bir yetersizlik olan bozukluklar olarak, depresyon ise, bu bozuklukların en yaygın olanı (Samuel, 1981) ve umutsuzluk, durgunluk, çaresizlik, suçluluk duyguları, dürtü ve güdülerde azalma, sosyal beceri ve etkileşimlerde gerileme ve bilişsel bozulmalar gibi başlıca belirtilerle kendini gösteren birincil duygulanım bozukluğu olarak tanımlanmaktadır.

İnsanların zaman zaman depresyonun belirtilerini içeren dönemleri yaşadıkları ve bunun, yaşamın birçok stresine karşı duyulan normal bir tepki olduğu, ancak bu durumun duygudurum bozukluğu olarak ifade edilebilmesi için tepkinin yaşanan olayla orantısız ya da beklenenden daha uzun süreli olması gerektiği belirtilmektedir. Depresyonu en sık meydana getiren durumlar arasında, okulda ya da işte başarısızlık, sevilen birinin yitilmesi gösterilmektedir.

Depresif duygudurum bozukluğu gösteren kişilerde, bilişsel (bilgi işleme, sosyal biliş vb.), sosyo-duygusal (benlik saygısı, kişiler arası ilişkiler, suçluluk, duyu kontrolü vb.), temsil edici (benlik şeması, içsel temsil etme modelleri vb.), ve biyolojik (kalıtsal, beyinde yapısal bozukluklar vb.) sistemlerde farklılaşan düzeylerde sapmaların olduğu belirtilmekte ve bu sistemlerin birbirleriyle çok yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.

Depresif kişilerde bu sistemler arasında tutarsız bir organizasyon ya da patolojik yapıların bir organizasyonu, diğer bir deyişle “depresotipik organizasyon” tanımlanmakta ve organizasyonun gelişimsel olarak ilerlediği ve yaşamın farklı dönemlerinde depresif bozukluk olarak ortaya çıkabildiği belirtilerek, psikolojik (duyuşsal, bilişsel, sosyo-duygusal, sosyo-bilişsel) sosyal (toplum, kültür) ve biyolojik (kalıtsal, nörobiyolojik nörofizyolojik, nörokimyasal) etkenlerin birbirleriyle etkileşerek depresyona yol açabileceği savunulmaktadır.

Benzer şekilde, Öztürk (2001)'e göre depresyon, derin üzüntülü bir duygudurum içerisinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama ve bozulma gibi belirtileri içeren bir sendromdur.

Başka bir açıdan bakıldığında, depresyonlu kişilerin üzüntü, umutsuzluk, bunaltı, çabuk sinirlenme, yaşamdan zevk almama, kendine güvensizlik, suçluluk duyguları, ilgi azalması, dikkatini toplayamama, unutkanlık, gelecekle ilgili ümitsizlik, ölüm ve intihar düşünceleri gibi ruhsal yakınmalarının olduğu ifade edilmektedir.

Bunun yanında, baş ağrısı, başka ağrılar, kabızlık, iştah bozukluğu, kilo değişiklikleri, uyku bozukluğu, halsizlik, çalışmama, durgunluk, cinsel ilgi ve isteğin kaybı gibi bedensel yakınmaları olduğu da belirtilmektedir.

## **2.2.6. Depresyona Yönelik Etkenler**

### **2.2.6.1. Depresyonda Biyolojik Etkenler**

Yemez ve Alptekin'e göre (1998), Monoamin Oksidaz İnhibitörü (MAOI) ve Trisiklik Antidepresan (TCA)'ların bulunmasından sonra dikkatler beyin nörokimyasına çevrilmiştir. Depresyon etiolojisinde özellikle norepinefrin (NE) ve serotonin (5-HT) etkinliğinde azalma olduğu en çok kabul gören bulgulardan biridir. Depresyon hastalarında nörotransmitterlerden öncelikle noradrenalin ve serotoninin etkinlik düzeninde bozukluk olduğu ileri sürülmüştür.

### **2.2.6.2. Depresyonda Genetik Etkenler**

Depresyonun genetiği ile ilgili veriler aile, evlatlık ve ikiz çalışmalarına dayanmaktadır. Kalıtımın rolünün bipolar bozuklukta, ünipolar depresyondan daha güçlü olduğu düşünülmektedir. Major depresyonu olanların birinci derece akrabalarında major depresyon görülme riski normal popülasyona göre 2-3 kez fazladır.

Bu oran akrabalık derecesi yakınlıkla artmaktadır. Bu alandaki çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Biyolojik ebeveynlerinde mizaç bozukluğu olan çocuklarda, onları evlatlık alan ebeveynlerde bir mizaç bozukluğu olmaması durumunda dahi depresyon geliştirme riski normal popülasyona göre daha fazla bulunmuştur. Tek yumurta ikizlerinde major depresyon eş hastalanma riski (konkordansı) %40-50 civarında iken dizigot ikizlerde bu oran %10-25 civarındadır. Bu fark depresyonda kalıtımın rolü olduğunu destekleyen güçlü bir bulgudur.

### **2.2.6.3. Depresyonda Psikososyal Etkenler**

20. yüzyılın ortalarından bu yana psikoloji alanındaki önemli gelişmeler; kuramsal alanda davranışçı yaklaşımın popülerliğini yitirmesine karşın bilişsel yaklaşıma olan ilgide artışa sebep olmuştur. Bu kadar önemli ve yaygın bir sorun olan depresyon, klasik psikoanalitik kurama göre geç oral, erken anal döneme saplanma olarak açıklanmaktadır. Depresif kişilerde libidinal bir regresyon söz konusu olup, bu regresyon oral ve anal döneme kadar uzanabilir. Ayrıca, Freud'a göre depresyon, bunu yaşayan kişilerin ilk çocukluk dönemlerinde, özellikle "Oedipus Karmaşası"nın çözümü öncesinde narsistik yaralanmalar yaşamış olmaları ve yaşamın sonraki devrelerinde benzer yaralanmaların oluşmasından kaynaklanır.

Johnson (2003), iş değişikliği ya da kaybı, boşanma, bir arkadaşın ya da ailedeki bir yakının ölümü gibi çevresel ve durumsal etkenlerin etkisiyle depresyon oluşabileceğini vurgulamaktadır. Yemez ve Alptekin (1998), bilişsel-davranışçı görüşlerin, depresyonun oluşmasında uygun ödüllendirilmelerin olmayışı ya da uygunsuz tepkilerle

karşılaşmayı depresyonun nedeni olarak ele aldığını, bunun sebebinin de bireyin tüm algı ve dikkatinin olumsuzlara odaklanması olarak değerlendirdiğini ifade etmektedirler.

Bir başka araştırmada, depresyonda etkin olan etkenlerden en önemlilerinden birinin psikososyal etkenler olduğu, bunların, ekonomik sorunlar, ailede ve iş yaşamındaki çatışmalar, emeklilik, iflas, iş kaybı, bir yakının kaybı, beden sağlığının bozulması, benliğin örselenmesi, onur kırıcı durum gibi yaşam olaylarından olduğu belirtilmektedir.

Yaşam olayları ve çevresel stresin de çeşitli ruhsal bozukluklara neden olduğu ya da tetiklediği, mizaç bozukluklarında, stresli yaşam olaylarının ilk ataktan önce daha sık görüldüğüne işaret ettiği, yeterli şiddette bir stresin beyinde yapısal ve işlevsel olarak uzun süreli, hatta kalıcı değişiklikler oluşturduğu, bu değişikliklerin kişiyi yeni ataklara karşı daha duyarlı hale getirdiği, bu atakların depresyonu tetikleyebileceği bildirilmektedir.

## 2.3. ANKSİYETE

### 2.3.1. Anksiyetenin Tanımı

Anksiyete somatik belirtilerin eşlik ettiği, normal dışı, nedensiz bir tedirginlik ve korku hali olarak tanımlanabilir. Korku ise dışarıdan gelebilecek kaynağı belli gerçek bir tehlike karşısında ruhsal ve bedensel olarak verilen bir tepkidir. Böyle gerçek bir tehlike ile karşılaşan kişi şiddetli bir korku duygusuyla beraber fiziksel tepkiler de gösterir. Anksiyete de kişi sanki kötü bir şey olacaktı gibi nedeni belirsiz bir endişe hisseder.

Anksiyete, nedeninin tam olarak bilinemediği içsel bir tehlike ya da tehdit karşısında gösterilen psikolojik bir tepki olmasına rağmen, korkuda olduğu gibi bedensel belirtiler de eşlik eder. Bu durum çok hafif bir tedirginlik ve gerginlik duygusundan panik derecesine kadar varan değişik yoğunluklarda yaşanabilir. Bu bakış açısıyla anksiyete, gelecekte gerçekleşebilecek olumsuz olaylara karşı hazırlıklı olunması düşüncesi üzerine gelişen bir duygudurum halidir. Gelecekte ve şimdiki zamanda var olan tehlikenin algısı anksiyete ve korku arasındaki ayrımı doğurur.

Normal anksiyetenin organizmayı uyarıcı, koruyucu ve motive edici özellikleri vardır. Kişinin zor durumlarla başa çıkabilmesine yardımcı olur. Anksiyetenin patolojik olduğuna karar verebilmek için, uyarının şiddeti ile ortaya çıkan anksiyetenin orantılı olmaması, zamanla azalmak yerine değişmemesi ya da şiddetlenmesi, klinik tabloya ağırlıklı olarak anksiyetenin fiziksel belirtilerinin hakim olması, anksiyeteye katlanılamaması ve işlevselliğin bozulması gerekir.

Bu durumda anksiyete kişinin mesleki ve ailevi yaşantısını etkilemeye başlar, kişilerarası ilişkilerinde bozulmalara neden olur, gün içinde sık sık ortaya çıkar ve günün büyük bir kısmını kaplar, kişi bu durumu kontrol edemez ve başa çıkamaz.

Bu belirtilerin yanında huzursuzluk, gerginlik, tedirginlik, sıkıntı, daralma, çabuk yorulma, odaklanma güçlüğü, kolay irkilme ve tetikte olma da gözlenir. Anksiyetede görülebilecek psikosomatik reaksiyonlar arasında baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, ağız kuruluğu, çarpıntı, nefes darlığı, çeşitli ağrılar, kas güçsüzlüğü, yorgunluk ve gastrointestinal yakınmalar sayılabilir. Anksiyete yukarıda değinildiği gibi aşırı boyutlara ulaşırsa, anksiyete bozuklukları arasında sınıflandırılabilir( Bal, 2010).

### 2.3.2. Anksiyete Kavramı ve Tarihçesi

Anksiyete (anxiety), Latince “tıkanma”, “boğulma” anlamına gelen “angere” kökünden türetilmiştir. Anksiyete ile birlikte sıkça anılan bir diğer terim ise korkudur. Korku (fear) Almancadan gelen bir terimdir. Bu dilde, köken aldığı kelime beklemek, pusuda yatmak veya saldırmak anlamına gelmektedir.

Anksiyeteye ilişkin betimlemelere çok eski dönemlere ait metinlerde bile rastlanmaktadır. Hipokratın, psikiyatrik bozukluklarla ilgili eserlerinde korkudan ve “amaçsız anksiyete” (aimless anxiety) olarak adlandırdığı bir durumdan söz ettiği bilinir. Psikiyatrinin rüştünü ilan ettiği 18. yüzyıldan sonra da anksiyete, tıbbi metinlerde sıkça rastlanan kavramlardan biri olagelmıştır. 18. yüzyıldan sonra anksiyeteye ilişkin oldukça ciddi tanımlamalara ve açıklamalara rastlanmaktadır.

Örneğin 1800’lü yılların ortalarında Heinrich Neumann’ın anksiyetenin özellikle cinsel dürtülerin doyurulmaması durumunda ortaya çıktığına ilişkin görüşü psikanalitik dönem açıklamalarını andırmaktadır. Bu görüşü, aynı dönemde, Karl Ideler de, doyurulmamış cinsel arzuların ruhsal rahatsızlıklara kaynak teşkil edeceğine olan inancı doğrultusunda tekrarlamıştır. 1800’lerin ortalarında, Otto Domrich, tıbbi psikoloji alanında ilk kez “anksiyete nöbetleri”nden söz etmiştir.

Daha sonra bu kavram nörosirkülatuvar nevrasteni, asker kalbi, hiperventilasyon sendromu gibi tanıların yerine geçmiştir. Anksiyete nöbetleri tanısı büyük olasılıkla, o zaman, kardiyopulmoner belirtilerle seyreden savaş meydanlarındaki terörle tetiklenen tablolar için kullanılmıştır. Anksiyete bozukluklarını kapsamlı bir biçimde ilk ele alan Sigmund Freud’dur. Freud yaklaşık 100 yıl evvel ilk kez anksiyete nevrozunu ayrı bir sendrom olarak tanımlamış ve 1894 yılında nevrasteniden ayırmıştır. Freud’un Anksiyete nevrozu kavramı oldukça kapsamlı bir kavramdır.

Domrich’in tanımladığı “anksiyete nöbetleri” de bu kavram içinde yer almaktadır. Freud’un bu betimleyici çalışmaları anksiyete bozukluklarının sınıflamasının bugünkü temellerini oluşturmuştur. Freud’un bu alandaki rolü Kreapelin’in şizofreni ve sınıflamasındaki tarihsel rolüne benzetilebilir.

Freud’a göre anksiyete nevrozu 4 büyük sendromu içermektedir: Genel irritabilite, kronik anksiyöz beklenti, anksiyete nöbetleri ve sekonder fobik kaçınma.

Freud anksiyöz beklentinin anksiyete nevrozunun çekirdek belirtisi olduğuna, sinirlilik, kaygı-endişe ve yüzer-gezer anksiyeteyi kapsadığına inanırdı. “Aşırı kaygı” durumu “anksiyöz beklenti” (anxious expectation) terimi altında ilk kez onun tarafından tanımlanmıştır. Freud, anksiyeteyi, kronik veya bazen yalın bir halde bazen de aniden ölme korkusu ile birlikte birden bire bilinç düzeyine çıkan akut şekliyle, büyük olasılıkla Domrich’in tanımladığı biçimiyle ele almıştır.

Freud anksiyete belirtilerini, öncelikle somatik belirtiler olarak, ya yüzer-gezer anksiyeteye (free-floating anxiety) ya da ani anksiyete nöbetleri ile birlikte tarif eder. Her iki anksiyete durumunda da ortaya çıkabilen bedensel (somatik) belirtiler ürperme, aritmi, dispne, terleme, bulantı, midede ağırlık hissi, tremor, sık idrara çıkma, artmış iştah, ishal, baş dönmesi (vertigo), dengesizlik, paresteziler, uyku bozuklukları, kabuslar, ağrıya karşı aşırı duyarlılık, cinsel ilgide azalmadır.



Freud kronik kaygı-endişenin basit fobiye, vertigo ve anksiyete nöbetlerinin ise agorafobiye yol açtığına inanmaktadır. Ayrıca Freud anksiyete nevrozunun sıklıkla diğer nevrozlarla bir arada oluşunu farketmiştir. Bu tablolara “karışık nevroz” (mixed neurosis) ismini vermiştir. Nevrasteni ve histeri belirtilerinin, ayrıca obsesyonların anksiyete nevrozuna en çok eşlik eden belirtiler olduğunu gözlemlemiştir. Freud yüzer-gezer anksiyeteyi ve kronik endişe halini anksiyete nöbetlerinden ayırmamıştır.

Günümüzde psikiyatri alanında iki büyük tanısal sınıflama sistemi vardır. Bunlardan ilki Amerikan Psikiyatri Birliğine ait DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) diğeri ise Dünya Sağlık Örgütüne ait ICD (International Clasification of Diseases) sistemleridir. Bugün her iki sistem birbirine hem tanı kategorileri hem de tanı ölçütleri açısından çok yakınlaşmışlardır. Ancak DSM'nin psikiyatrik hastalıkların sınıflamasında, özellikle araştırma alanında öncü ve ağırlıklı rolü hala sürmektedir. Anksiyete bozukluklarının bu iki tanısal sınıflama sistemi içerisinde yer alış biçimleri son elli yıl içerisindeki anksiyete ve anksiyete bozuklukları kavramının gelişimine de ışık tutmaktadır.

Gerek 1952 yılında yayımlanan DSM-I ve gerekse 1968 yılında yayımlanan DSM-II, nevroz kavramını anksiyete bozukluklarının yapılandırılmasında organize edici temel kavram olarak ele almıştır. DSM-I ve DSM-II, psikiyatrik bozuklukların sınıflamasında psikoanalitik kuram ve pratiğinden oldukça etkilenmişlerdir. 1960 ve 1970'li yıllarda özellikle klinik araştırmalarla meşgul olan psikiyatristler DSM-I ve DSM-II nin sağladığı tanı sistematüğinden giderek uzaklaşmaya ve bilimsel temeli olmadığını düşündükleri özellikle Freud'cu gelenekten etkilenerek üretilen tanıları kullanmamaya başlamışlardır.

Bu tanıların yerine başlangıç yaşı, belirti patternleri gibi daha anlaşılır parametleleri içeren, ortak bir dil oluşturmaya daha elverişli, güvenilirlikleri yüksek, betimlemelere dayanan tanıları denemeye başlamışlardır. 1972 yılında “Psikiyatrik Araştırmalarda Kullanım için Tanı Ölçütleri” başlığı ile yeni ufuklar açan makale yayınlanmıştır.

Bu makalenin hemen ardından Araştırma Tanı Ölçütleri (Research Diagnostic Criteria-RDC) geliştirilmiştir. 1980 yılı, sınıflama sistemi üzerinde çalışan iki karşıt grup arasındaki büyük tartışmalar sonrası, DSM-III'ün yayınlandığı yıl olmuştur. DSM-III'de Viyana, yani Freud etkisini yitirmiş entellektüel anlamda Kreapelin'den esinlenen St. Louis grubu DSM'ye ağırlığını koymuştur. Anksiyete bozukluklarını içeren “nevrotik reksiyonlar” kategorisi veya nevroz kavramını anımsatan son tortular nihayet DSM-IV'de tamamen ortadan kaldırılmıştır. Diğer bir tanısal sınıflama sistemi olan Dünya Sağlık Örgütüne ait ICD'de anksiyete bozuklukları, nevroz kavramı ile tümleşik bir şekilde 8. Basımından (ICD-8) itibaren yer alan bir tanıdır ve bu kategori DSM sınıflamasında olandan çok da farklı bir temele dayanmamaktadır.

Nevroz kavramı ile tümleşik bir biçimde yer alan bu tanı ICD-10'da da yerini “anksiyete bozuklukları” na bırakmıştır. Bugün için anksiyete bozuklukları kategorisinde Generalize Anksiyete Bozukluğu (Generalized Anxiety Disorder) veya daha Türkçeleştirilmiş adıyla Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Panik Bozukluk, Fobik Bozukluklar (Özgül Fobiler), Obsessif-Kompulsif Bozukluk, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Akut Stres Reaksiyonu yer almaktadır.

Fobik bozukluklar içerisinde yer alan Sosyal Fobi son yıllarda kendine has bir bozukluk olarak ayrıca incelenmeye başlamıştır( Berksun).

**Şekil-2: Anksiyetenin ruhsal ve bedensel belirtileri**

<b>Ruhsal Belirtiler</b>	<b>Bedensel Belirtiler</b>
Endişe, kaygı, tasa Konsantrasyonda bozulma Sinirlilik, huzursuzluk Tahammülsüzlük Heyecan Kötü bir haber alacağı beklentisi Çabuk irkilme, kolay yorulma Derealizasyon(dış dünyaya yabancılik duygusu) Depersonalizasyon(kişinin bedenine veya bedeninin bir parçasına yabancılik yaşaması) Kontrolünü yitirme hissi Çıldırma hissi Ölüm korkusu	Çarpıntı hissi veya kalp atım hızında artma Terleme Titreme veya sarsılma Ağız kuruluğu Nefes almakta güçlük Boğulma hissi veya hava açlığı Göğüste ağrı veya rahatsızlık hissi Bulantı veya karın bölgesinde rahatsızlık Yüzde kızarma Baş dönmesi Kulak çınlaması Sıcak veya soğuk basması(titreme) Yerinde duramama veya gevşeyememe Uyuşma ya da ürperme hissi Boğazda düğümlenme hissi veya yutma güçlüğü Uyku bozuklukları Kaslarda gerginlik ve ağrılar Kolay yorulma

**2.3.3. Anksiyeteyi Açıklayan Görüşler**

“Anksiyete” sözcüğü insanlık tarihi boyunca en sık kullanılan sözcüklerden biridir. Anksiyete kavramı ruhbilim alanına yüzyılın ilk yarısında girmiş ve bu alanda araştırma ve çalışmalar 1940’lı yılların sonunda yapılmıştır. Ruh bilim alanında “anksiyete” sözcüğünü ilk kullanılan ve bunu bir kavram olarak tanımlayarak nedenlerini araştıra, Freud (1856-1939) olmuştur.

Freud’a göre anksiyete; fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilme işlevlerine katkıda bulunur. Hatta normal anksiyeteyi yaşamın sürmesi için gerekli görür. Her birey arada bir anksiyete duysa da Freud, nevrotiklerde bu duygunun daha sık ve daha yoğun yaşandığını gözlemiştir. Ayrıca tüm nevrozların temelinde anksiyete görmüştür.

Freud, ilk yazılarında anksiyetenin kaynağını libidodan aldığını söylemiştir. Ona göre bireyin kişiliği id, ego ve süper egodan oluşur. Anksiyetenin kaynağı egodur. İdden gelen ve kontrol edilmediği takdirde tehlikeli olacağını gören ego buna bir anksiyete tepkisi ile yanıt verir.

Otto Rank, her çeşit anksiyete ve nevrozların başlangıcını doğum travmalarına bağlar. Aslı “Anneden ayrılma” olan doğum travması bireyin ileriki yaşamında karşılaştığı tüm ayrılmalarda yinelenir ve anksiyetenin temel evrensel nedenini oluşturur. Goldstein’ e göre anksiyetenin ortak ögesi bireyin yeteneği ile ondan beklenenler arasındaki uyumsuzluktur, bu durum ise kendini gerçekleştirmesini olanaksız kılar.

Canon, anksiyeteyi dengeleyimi bozacak tehlikelere karşı bir tepki ya da bozulan dengeleşimi yeniden düzenleme çabalarının başarısızlığa yorumlayışı olarak görür.

Sullivan ise anksiyetenin bireyin insan ilişkilerini tehlikeye sokan durumunda olduğu görüşünü savunmuştur.

Horney, korku ile anksiyete kavramlarını iş anlamlı olarak kullanarak iki kavram arasındaki yakınlığı belirtmiştir. Horney, anksiyetenin oluşumunu; iç güdüsel dürtülerimizin varlığına karşı geliştirilen korkudan çok baskı altına alınmış dürtülerimize karşı duyulan korku sonucu oluştuğuna inanır.

Ülkemizde anksiyete konusunda tanımlamalar yapılmıştır. Örneğin Necla Öner, anksiyete konusunda ayrıntılı araştırmalarda bulunmuş ve anksiyeteyi bireyin tehlikeli ya da tehdit edici olarak algıladığı, etkilerinin hoş olmadığını umduğu çevresel kaynaklı bir uyarıcıya bağlı olan bireyde oluşan bir ruh halidir. Köknel, “anksiyete elem doğrutusunda bir duygulanım durumudur” der. Özetlenirse, ruh bilim açısından anksiyete; dürtü, içgüdü, güdüleme, nitelik tepki uyaran olarak kabul edilmiştir.

Anksiyetenin açıklamasında ve verilen tanımlarda sosyal ve kültürel etmenlere daha büyük bir önem verildiği görülmektedir. Genel olarak bireyi olumsuz etkileyen duyguların kişide anksiyete meydana getirdiği söylenebilir.

Bazı düşünürler ve bilim adamları içinde yaşadığımız xx. Yüzyılı “Anksiyete Çağı” ve bu çağın hastalığı olarak da “stres”i görmekteirler. İnsan başta doğanın egemenliğinden kurtulmak için teknolojiyi geliştirmiş ancak bu kez kendi yarattığı uygarlığın tutsağı durumuna gelmiştir. Bu tutsaklık onun, birey olarak dünya içindeki yerini ve kimliğinin yitirilmesine yol açmıştır. Bireyler yabancılaşmış, yalnızlaşmış, bireylerle yakın ilişkiler kuramam durumuna gelmiştir.

Bunun yanında teknolojinin büyük bir hızla ilerlemesi sonucunda toplumlar, kültürel farklılıklar gösterdiği gibi bir toplumda aynı kültüre sahip üyelerin aldığı eğitim, sosyal-ekonomik seviye gibi özelliklerin de farklılaştığı görülmektedir.

Günümüz bireyinin anksiyetesi azalmamakta giderek artmaktadır. Çünkü günümüzdeki ilerlemeler değişimler baş döndürücü bir hızla sürmektedir, değişimlere uyum sağlama, güçlüklerle baş edebilmek, için çaba içinde olan birey engellerle karşılaşması sonucu anksiyete ortaya çıkmaktadır.

Bu hızla değişim içinde birey kendisini gerçekleştirmek, geliştirmek, kimliğine sahip olmak, toplumsal olaylara kafa yoran ve bunlara çözüm ararken anksiyete duygusuyla karşılaşacaktır. Toplumsal en dinç birey gücü ve en verimli kaynağı olan gençlerde anksiyete oluşturan çok boyutlu ve karmaşık sorunlar ortaya çıkar(Yelkenci, 2013).

## 2.4. YAŞAM KALİTESİ

Geniş bir kavram olan yaşam kalitesi, ilk olarak ölçme ve veri değerlendirmede ortaya çıkan teknik ilerlemeler sonucu, bireylerin, grupların, hatta toplumların yaşam kalitesini incelemek mümkündür. İkinci olarak, davranış bilimciler tarafından sosyal çevrenin bireyin yaşam tarzında oldukça etkili olduğu görülmüştür( Ata, 2008).

Bu sosyal güçlerin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini anlamak, planlayıcıların iyi yaşam için hazırladıkları sosyal programları daha etkili biçimde hazırlayabilmelerine ve olası hatalardan kaçınmalarına yardımcı olmaktadır. Üçüncüsü, kişinin yaşantısını, deneyimlerini, beklentilerini daha iyi anlamak ve yaşantılarını daha iyi sürdürebilmeleri için kararlar alabilmeleri yönündedir. İnsanlar değişen dünyada nasıl doyum sağladıkları ve yaşam kalitesini arttıracaklarını öğrenmek istemektedirler. Esas olarak, yaşam kalitesi yaşamın iyiliği ile ilgili bir kavramdır( Şimşek, 2001).

İnsan yaşamının iyileştirilmesine ilişkin bir kavram olan yaşam kalitesi; insan istek ve gereksinimlerinin tatmin edici bir biçimde karşılanması olarak da tanımlanabilir. Yaşam kalitesi psikosozal ve ekonomik refahın sağlanması ve dengeli bir biçimde sürdürülmesine temellenmiştir( Akdemir ve Birol 2005).

Yaşam kalitesinin tanımlarında anahtarlar rol üstlenen kavram öznelliktir. Yaşam kalitesi, bir kişinin şu anda içinde bulunduğu durum ile umutları ve beklentileri arasındaki farkı, eksikliği tanımlamaktır. Bireyler, kendi algıladıkları sosyal durumlarını diğerleri ile karşılaştırarak umut ve beklentilerini ortaya koyarlar. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, sağlık durumu, dini inanışlar, meslek gibi birçok değişken umut ve beklentilerin şekillenmesinde rol oynamaktadır( Korkusuz).

### 2.4.1. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar

*Bireylerde yaşam kalitesi:*

- Temel gereksinimlerin karşılanmaması
- Beden imgesinin değişmesi
- Özbakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliği
- Kronik yorgunluk, bitkinlik
- Seksüel fonksiyonlarda bozulma
- Gelecek ile ilgili kaygılar
- Destek sistemlerindeki yetersizlik
- Akut sağlık sorunları
- Kronik sağlık sorunları nedenleri ile yaşam tarzı değişikliklerinden etkilenerek yetersiz hale gelebilir.

## 2.4.2. Yaşam Kalitesini Artıran durumlar

*Yaşam kalitesinin yükseltilebilmesi için bireyin:*

- Ekonomik ve sosyal güvence içinde olması
- Güven içinde yaşaması
- Rahatlık ve gereken konfora sahip olması
- Anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olması
- Yakın çevresi ile olumlu ilişkiler içinde olması
- Eğlence ve zevk aldığı aktivitelerin olması
- İtibar görmesi
- Kendini ifade edebilmesi
- Mahremiyetine değer verilmesi
- Fonksiyonel olarak yeterli olması
- Özgün bir birey olarak algılanması
- Huzur içinde olması, inanç ve değerlerine saygı gösterilmesi gerekmektedir(34).

## 2.4.3. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Geçmişte yaşam kalitesi kavramı daha dar kapsamlı olarak ele alınmakta ve genellikle hastalıklara özel olarak düşünülmekteydi. Bu soyut kavramı ölçülmesi ise sıklıkla klinisyenlerin gözlemlerine dayanmaktaydı. Günümüzde yaşam kalitesini değerlendirmekte kullanılan çok sayıda ölçek geliştirilmiş durumdadır. Yaşam kalitesi ölçekleri, uygulandıkları topluluklara göre genel ( tüm topluluklara uygulanabilen) ve özgün ( belirli hastalık gruplarına uygulanan) ölçekler olarak gruplanmaktadır. Bu ölçekler genellikle yaşam kalitesini; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ruh sağlığı gibi farklı boyutlara ayırarak değerlendirmektedir.

Mevcut ölçekler sağlıklı kişilerde belirli sağlık sorunları olan kişilerde, belirli yaş gruplarına özel ya da toplumun genelinde yaşam kalitesini ölçebilmektedir. Bu ölçekler kullanılarak yaşam kalitesi; sosyal, fiziksel, ruhsal ve akli fonksiyonları içeren “ fonksiyonellik” ve yaşamdan alınan tatmin ile sağlık durumunu içeren “ algılar” olarak iki ana bileşen halinde değerlendirilebilir(Koltarla, 2008).

#### 2.4.4. Çalışma Yaşamı Kalitesi

Günümüzde insan için çalışma; sağladığı ekonomik olanaklar dışında, toplumla birleşip bütünleşmek, toplumda yer ve rol sahibi olmak ve saygınlık kazanmak için gerekli olan temel olguların başında gelir. İnsan, zamanının büyük bir bölümünü iş yerinde geçirmekte ve işinde mutlu olabildiği oranda üretkenliği artmaktadır. Çünkü iş, insan için kaçınılmaz bir zorunluluk değil, aynı zamanda onu doğanın tutsaklığından kurtaran, toplumsal ve bağımsız kılan bir nitelik taşır.

Yapılan araştırmalara göre, insanların uyku dışındaki zamanlarının büyük bölümünü iş yerlerinde geçirdiği ve bunun da günün yaklaşık %70'ini bulduğu belirtilmektedir. Ayrıca istemeden yapılan bir işin, insan yaşamının bütününde olumsuz etkiler gösterdiği ifade edilmektedir. Dolayısıyla, işgörenlere sağlanan örgütsel olanaklar, işletme başarısında anahtar rol oynamakta ve bireylerin sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmelerinde etkili olmaktadır.

Örgütlerde insan unsuruna gereken önemin verilmemesi, işgörenleri ve örgüt iklimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Günümüzde bilim ve teknolojiadaki gelişmeler, yerleşim yeri ve iş yerlerinin büyümesi, hızlı nüfus artışı ve uluslararası rekabet, işletmeler için yeni yönetim anlayışlarını gerekli kılmaktadır. Bu doğrultuda çalışma yaşamı kalitesinin iyileştirilmesi, son yıllarda çağdaş yönetim anlayışını benimseyen örgütler için önemli olgulardan biri olarak kabul edilmektedir( Erdem ve Kaya 2013).

Çalışma hayatı, insanların genel yaşamlarında oldukça önemli bir yer tutar. Bu nedenle çalışma hayatının kalitesi ile yaşam kalitesi arasında sıkı bir ilişki vardır. Eğer insanlar çalışma hayatında istedikleri tatmini sağlayabilirlerse, bu direkt olarak normal yaşamlarına da yansımaktadır( Tosun, 1987).

Çalışma yaşamı kalitesinin temel amacı, örgütsel başarı sağlanırken, işgörenler için de uygun çalışma koşullarını geliştirmektir. Çalışma yaşamının kalitesinin iyileştirilmesi, örgütsel etkinliğe ulaşmada, günümüz işletmelerinin temel unsurlarından biri olarak görülmektedir.

Kaymaz (2003), çalışma yaşamı kalitesini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen çok sayıda faktörün bulunduğu dikkat çekmektedir. Özellikle belirli aralıklarla iş tatmini araştırmalarının yapılmasının, çalışanların görevlerini yerine getirirken karşılaştıkları her türlü sorunun tespitine fırsat tanıyacağını ve bu araştırmaların da dolaylı olarak işgören tatminini artıracığını vurgulamaktadır.

#### 2.4.5. Yaşam Kalitesi Kavramı ve Çalışma Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörler

Literatürde, çalışma yaşamı kalitesi ile ilgili olarak çok sayıda tanıma rastlanmakla birlikte, bu tanımlarda tam bir uzlaşma sağlanamadığı dikkati çekmektedir. Çalışma yaşamı kalitesi kavramı, Almanya’da “işin insancillaştırılması”, Fransa’da “çalışma koşullarının iyileştirilmesi” ve Doğu Avrupa ülkelerinde ise “işçinin korunması”, şeklinde anlam bulmaktadır. Bununla birlikte, farklı araştırmacıların, çalışma yaşamı kalitesi kavramının farklı yönlerine vurgu yaptıkları gözlenmektedir.

Örneğin, bazıları iş çevresinin iş performansını artırdığı fikri üzerine odaklanırken; bazı araştırmacıların fiziksel ve psikolojik iyi olma halinin korunması ile ilgilendikleri görülmektedir. Bazıları ise, çalışma yaşamı kalitesini, iş hayatını ve toplumdaki yabancılaşmayı azaltan, işçilerin gelişmesini sağlayan bir kavram olarak nitelendirmektedir(Erdem ve Kaya 2013).

Bireysel açıdan yaşanan bazı olumsuzlukların yanında, gündüz ve gece dönüşümüne göre oluşturulan toplumsal etkinlik akışının tersine çevrilmesi, iş görenlerin aile bireyleri ve yakın çevreleri ile ilişkilerini olumsuz biçimde etkileyebilmektedir(Yüksel, 2004).

Özkalp ve Kırel, çalışma yaşamı kalitesini; insanların güvenli bir ortamda yaşamlarını sürdürebilmek için gerekli ihtiyaçlarının tatmin edilmesi, onların iş yerinde faydalı oldukları duygusunun kazandırılması, yeteneklerini fark etmelerine ve gelişmelerine fırsat veren bir ortamın oluşturulması”, şeklinde tanımlamaktadır.

Levine ve arkadaşları (1984) ise, çalışma yaşamı kalitesini, örgüt üyelerinin iş ortamındaki yaşam kalitesini artırmaya yönelik beklentileri olarak tanımlamaktadır. Buna göre, herhangi iki örgütün çalışma yaşamı kalitesi tanımı aynı olmamaktadır. Diğer bir ifadeyle kavram, farklı sektörler ve farklı örgütler için değişiklik göstermektedir. Hatta aynı örgüt içinde gruptan gruba da farklılık gösterebilmektedir.

Bunun en önemli nedeni, kişiden kişiye değişen beklenti ve tatmin düzeylerinin farklı olabilmesidir. Bu nedenle yazarlar, örgüt üyelerinin çalışma yaşamı kalitesini kendi ifadeleri ve değerleriyle katılımcı bir şekilde tanımlamaları gerektiğini önermektedir.

Yapılan bir başka tanımda, çalışma yaşamı kalitesi; “örgütte resmi kararlar alınmasında çalışanların artan katılımı, endüstriyel demokrasi, gelirin ve kârların daha eşit paylaşımı, daha insancıl ve sağlıklı iş koşullarının sağlanması”, olarak ifade edilmektedir. Ayrıca çalışma yaşamı kalitesi, “bütün işgörenlerin onurunu artıran, onları fiziksel ve duygusal olarak düzenleyen, büyüme ve gelişme için fırsatlar sağlayan ve örgüt kültüründe değişime yol açan bir yönetim felsefesi”, olarak da tanımlanmaktadır.

Uysal, iş görenlere daha insancıl ve sağlıklı iş koşullarının sağlanmasının, günümüz çağdaş yönetim anlayışının bir gereği olduğunu öne sürerken; Bolhari ve diğerleri, bir örgütte çalışma yaşamı kalitesinin, iş görenleri cezbetmek ve onları örgütte tutmak için sürekli olarak devam etmesi gerektiğini belirtmektedir.



Üngören ve Doğan ise, çalışanların sadece ekonomik bir varlık olmadığını, sosyal ve duygusal yönlerinin de bulunduğunu, bu çerçevede ekonomik beklentilerinin yanı sıra, sosyal ve duygusal beklentilerinin de doyurulması gerektiğini ifade etmektedir.

Bu bağlamda Güvenli, çalışma yaşamı kalitesini, çalışanların iş yaşamlarını etkileyen kararlara katılmalarına olanak sağlayacak mekanizmaların geliştirildiği bir işletme ortamı yaratma süreci, olarak tanımlamaktadır. Buna paralel olarak Öztürk ve Dündar da, işletmelerde iş görenlerin sorumluluk almalarını sağlayacak, problemleri çözmeleri için harekete geçirecek ve başarılarını ödüllendirecek bir ortam oluşturulmasının önemine vurgu yapmaktadır.

Yazarlara göre yüksek motivasyonun kaynağı, çalışanların işe yaptıkları katkının değerli olduğunu bilmeleri ve işlerini sevmeleridir. Böylece çalışanların performansı yükselmekte, örgütsel bağlılıkları artmakta ve işe devamsızlık oranları düşmektedir.

Rethinam ve Ismail, çalışma yaşamı kalitesinin çok boyutlu bir yapı olduğunu ve birbirleriyle ilişkili bir dizi faktörden oluştuğunu belirtmektedir. Bu çerçevede Bolhari ve diğerleri ise, çalışma yaşam kalitesinin unsurlarını; daha yüksek ödemeler, iş güvenliği, daha iyi ödüllendirme sistemi, büyüme fırsatı ve katılımcı gruplar, şeklinde sıralamaktadır. Dikmetaş'ın bu konudaki tanımı ise, çalışma yaşamı kalitesinin diğer boyutlarını da ortaya koymaktadır.

Genel olarak çalışma yaşamı kalitesi; “çalışmayı doğrudan ya da dolaylı etkileyen, iş (yapısı ve organizasyonu), ücretler, kazançlar, çalışma ortamı ve şartları, işlerin yönetim ve organizasyonu, işte kullanılan teknoloji, çalışan tatmini ve motivasyonu, endüstriyel ilişkiler, katılım, istihdam güvencesi, sosyal adalet ve sosyal güvenlik, demografik yapı ve sürekli eğitim gibi faktörleri bütünleştiren bir kavramdır”( Erdem ve Kaya 2013).

#### **2.4.6. Çalışanların İş Yaşam Kalitesi**

İş yaşam kalitesi standartlarının altında ve motivasyon düzeyi düşük olan bir örgütte görev yapan personelin etkin ve verimli çalışması oldukça zordur. O halde örgütleri yönetenler, organizasyonda çalışan personelin moral ve motivasyon ile iş yaşam kalitesine yönelik öncelikleri belirlemek, çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve motivasyonlarını iyileştirmek durumundadır.

İş yaşam kalitesi, işteki yaşamla ilgili olarak; memnuniyet seviyesi, motivasyon, kişisel tecrübe gibi kavramları ifade etmektedir. İş yaşam kalitesi, kişilerin işletme tarafından istihdamı durumunda önemli kişisel ihtiyaçlarını karşılayabilme derecesini göstermektedir.

İş yaşam kalitesi çalışanlara genellikle; güvenlik, dürüstlük, aile demokrasisi, sahiplik, özerklik, sorumluluk, esneklik gibi kavramları aşılama çalışmaktadır. İş yaşam kalitesini arttırmak için işletmeler çalışanlarına açık ve destekleyici tarzda davranmaya, her seviyede iletişim kanallarını açık tutmaya, kararlara katılma konularında fırsat tanımaya ve görevleri yerine getirme konusunda yetki vermeye çalışırlar.

Martel ve Dupuis (2006:333-334), iş yaşam kalitesini; çalışma koşullarının değerlendirilmesi, çalışanın memnuniyeti ve memnuniyetsizlikleri, verimlilik, örgütteki sosyal çevre, yönetim tarzı, iş yaşamının ve iş dışı yaşamın birbiriyle ilişkisi; kısaca iş çevresinin tamamındaki güçlü ve güçsüz yönleri içine alan bir kavram olarak tanımlamışlardır( Kılıç ve Keklik 2012).

## **BÖLÜM III**

### **GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Çalışma, bir sanayi kuruluşunda vardiyalı ve vardiyasız çalışanlar arasındaki anksiyete ve depresyon düzeylerinin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla, 2014 yılında yürütülmüş olan bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Bir sanayi kuruluşunda çalışan araştırmanın evrenini oluşturmakta olup toplamda 200 kişi örnekleme alınmıştır. Bunlardan 100 kişi vardiyalı, 100 kişi vardiyasız olmak üzere anket ve ölçekler uygulanmıştır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşmak hedeflendi.

#### **3.3. Araştırmanın Hipotezleri**

**H.1.** Vardiyasız çalışanlar ile vardiyalı çalışanların anksiyete (kaygı) düzeyi arasında fark vardır.

**H.2.** Vardiyasız çalışanlar ile vardiyalı çalışanların fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı ve genel sağlık algısı arasında fark vardır.

**H.3.** Vardiyalı çalışanlar ile vardiyasız çalışanların depresyon düzeyi arasında fark vardır.

#### **3.4. Verilerin Toplanması**

##### **3.4.1. Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada uygulanmada ankette ki soru önermeleri dört bölümden oluşmaktadır. Araştırma ile ilgili veriler araştırmacı tarafından hazırlanan çalışanların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeyi amaçlayan “ Veri Toplama Formu” , “(SF-36) Yaşam Kalite Ölçeği”, “ Beck Depresyon Envanteri” , “ Beck Anksiyete Ölçeği” kullanılarak toplandı.

#### **3.4.1.1. Veri Toplama Formu**

Tarafından hazırlanan bu formda örnekleme oluşturan vardiyalı ve vardiyasız çalışanlar hakkında sosyo-demografik özellikleri( yaş, öğrenim durumu, vs.), çalışma durumu ve çalışma süresi, son çalıştığı vardiya durumuna ilişkin sorulara yer verildi.

#### **3.4.1.2. Beck Anksiyete Ölçeği**

Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını belirleyen bir öz bildirim ölçeğidir. Anksiyete ve depresyon gruplarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır. 21 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her maddeden 0 ile 3 arası puan alınmaktadır, en yüksek puan 63'tür. Bireylerin yaşadığı kaygı belirtilerinin sıklığını belirlemeyi hedefler. Türkçe uyarlaması Ulusoy (1993) tarafından yapılmıştır. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 57, iç tutarlılık katsayısı 92 olarak belirlenmiştir. Faktör analizi sonuçları subjektif ve somatik kaygı olmak üzere iki alt boyut içerdiğini göstermiştir. Puanlama sistemi 0= Hiç, 1= Orta, 3= Ciddi şeklinde hesaplanır. Değerlendirme; 0-21 arası hafif, 21-42 arası orta, 42-63 arası ciddi olarak değerlendirilir.

#### **3.4.1.3. Beck Depresyon Ölçeği**

Beck, Rush ve Emery (1979) tarafından, depresyonda görülen, duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtilerin derecesini belirlemek amacıyla geliştirilen 21 maddelik bir ölçektir. Dört seçenekten oluşur her belirti maddesi, 0 ile 3 arasında puan alır ve puan aralığı 0 – 63 arasında değişmektedir. 1988 yılında Beck Depresyon envanteri (BDE) adı ile Hisli tarafından Türkçeye çevrilmiştir. BDE'nin Türkçe formunun iki yarım test güvenilirlik katsayısı 0.74 olduğu ölçüt bağımlı geçerlik katsayısının ise 0.47 ile 0.63 arasında değiştiği bulunmuştur.

Envanter tek ve çift sayılı maddelerden oluşmuştur. İki Yarım tek güvenilirlik katsayısı Hisli (1988) tarafından 259 üniversite öğrencisi ile yapılan bir araştırmada 0.74 olarak bulunmuştur. Hisli (1988), Beck Depresyon Envanterinin güvenilirliği ve geçerliği üzerine yaptığı çalışmada, psikiyatrik bir örnekleme MMPI-D skalası ile envanter puanları arasındaki Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısını 0.63 olarak hesaplamıştır.

Üniversite öğrencilerinden oluşan örnekleme ise MMPI-D skalası ile envanter puanları arasındaki Pearson momentler çarpımı korelasyon çarpımı 0.62 çıkmıştır. Bu bilgiler ışığında araştırmamızda kullanılan envanterin geçerlilik ve güvenilirliğin sağlandığını söylenebilir.

Ayrıca, Tegin (1980) ölçeğin Depresyonda Bilişsel Tepkiler Ölçeği ile korelasyonunu incelemiş ve bu korelasyonu normal deneklerde 0.20, depresif deneklerde 0.52 ve şizofrenik deneklerde 0.33 olarak bulmuştur.

#### **3.4.1.4.(SF-36) Yaşam Kalite Ölçeği**

Yaşam kalitesi ölçekleri içinde jenerik ölçek özelliğine sahip ve geniş açılı ölçüm sağlayan Kısa Form 36; Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. Ölçek geliştirilirken kısa, kolay uygulanabilir olmasının yanı sıra çok geniş bir kullanım yelpazesine sahip olmasında amaçlanmıştır. 1990 yılında başlayan çalışmalarda 149 madde ile yola çıkılmış 22000'i aşkın kişi üzerinde yapılan çalışmalarda faktör analizi ile önce 20 maddeli biçimi olan SF-20 hazırlanmıştır. Ancak psikometrik özelliklerin ve kapsamının artırılması amacıyla 36 maddeye çıkarılarak SF-36 oluşturulmuştur.

SF-36'nın özelliklerinin başında bir kendini değerlendirme ölçeği olması gelmektedir. Beş dakika gibi kısa sürede doldurulabilmesi, sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirebilmesi ölçeğin avantajları arasında sayılmaktadır. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır; fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı(2 madde), ve sağlığın genel algılanması (5 madde).

Ölçek son 4 hafta göz önüne alınarak değerlendirilmektedir. Akut biçimini oluşturmak amacıyla son 1 haftayı değerlendiren bir formuda uygulanmıştır. Değerlendirme 4. Ve 5. maddeler dışında Likert tipi (üçlü- altılı) yapılmaktadır; 4. Ve 5. maddeler evet/hayır biçiminde yanıtlanmaktadır. Ölçek yalnızca tek bir toplam puan vermek yerine her bir alt ölçek için ayrı ayrı toplam puan vermektedir. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu içerirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir(36).

#### **3.4.2.Araştırmanın Uygulanması**

Veri toplama formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve (SF-36) Yaşam Kalite Ölçeği, araştırmacının kendisi tarafından, araştırmanın amacı, bilgilerin gizli kalacağı, doğru veya yanlış yanıt olmadığı açıklanarak ve gönüllülük ilkesi dikkate alınarak uygulandı. Ölçeklerin doldurulmasıyla ilgili bilgilendirme yapıldı. Ölçek maddeleri ile ilgili sorulara, değerlendirme sonuçlarını olumsuz etkilememesi için açıklama getirilmedi. Veri toplama süresi, araştırmaya katılmayı kabul eden her çalışan için 5 dakika sürdü.

### **3.4.3. Verilerin İstatistiksel Analizi ve Yorumlanması**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS( Statistical Package for social Sciences) for windows 10.0 programı kullanılarak veri girişi ve analizleri yapılmıştır. Araştırmada Kolmogorov-Smirnov Normallik testi, Spearman's Korelasyon analizi, Mann-Whitney U testi Çalışma verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistiksel metodların ( frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem (indipendent samples) iki yönlü varyans analizleri kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı kabul edilecektir.

## BÖLÜM IV

### BULGULAR

Bu bölümde araştırma doğrultusunda örneklem grubundan toplanan verilerin çözümlenmesiyle elde edilen sonuçların tabloları, yorumları ile birlikte sunulmuştur. Örneklem grubuna uygulanan “ Kişisel Bilgi Formu” ile elde edilen veriler grubun genel özellikleri frekans ve yüzde dağılımları şeklinde tabloleştirilmiştir.

#### Demografik Değişkenlere Göre Dağılımlar:

**Tablo1:Araştırmaya Katılan Vardiyalı ve Vardiyasız Çalışanların Kişisel Bilgilerine Göre Dağılımları**

		Vardiyalı		Vardiyasız		Toplam	
		f	%	f	%	f	%
Yaş	20-30 Arası	17	17	16	16	33	17
	31-40 Arası	53	53	54	54	107	54
	41-50 Arası	30	30	20	20	50	25
	51-60 Arası	0	0	10	10	10	5
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
Medeni Durum	Evli	92	92	57	57	149	75
	Bekâr	8	8	40	40	48	24
	Dul/Boşanmış	0	0	3	3	3	2
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
Eğitim Durumu	İlkokul, Ortaokul	25	25	7	7	32	16
	Lise	63	63	21	21	84	42
	Ön Lisans	7	7	4	4	11	6
	Lisans	5	5	50	50	55	28
	Yüksek Lisans	0	0	18	18	18	9
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
Erdemir Bünyesinde Çalışma Süresi	0-1	2	2	24	24	26	13
	2-5	16	16	40	40	56	28
	6-9	39	39	7	7	46	23
	10-15	39	39	23	23	62	31
	16 Ve Üzeri	4	4	6	6	10	5
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
Son Çalışılan Vardiya Durumu	08:30 - 16:30	29	29	100	100	129	65
	16:30 - 00:30	42	42	0	0	42	21
	00:30 - 08:30	29	29	0	0	29	15
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
Vardiya Düzeninden Memnun Olma Durumu	Evet	55	55	100	100	155	78
	Hayır	45	45	0	0	45	23
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Yukarıdaki tabloda vardiyalı ve vardiyasız olarak çalışan kişilerin demografik bilgilerine göre dağılımları yer almaktadır. Tabloyu incelediğimizde;

Yaşa göre dağılımlara baktığımızda; vardiyalı olarak çalışan 100 kişiden 17 kişi (%17) 20-30 yaş arasında, 53 kişi (%53) 31-40 yaş arasında, 30 kişi (%30) 41-50 yaş arasındadır.

Vardiyasız olarak çalışan 100 kişiden ise 16 kişi (%16) 20-30 yaş arasında, 54 kişi (%54) 31-40 yaş arasında, 20 kişi (%20) 41-50 yaş arasında ve 10 kişi (%10) 51-60 yaş arasındadır.

Medeni durumlarına göre dağılımlara baktığımızda; vardiyalı olarak çalışan 100 kişiden 92 kişi (%92) evli, 8 kişi (%8) bekârdır. Vardiyasız olarak çalışan 100 kişiden ise 57 kişi (%57) evli, 40 kişi (%40) bekâr ve 3 kişi (%3) dul veya boşanmıştır.

Eğitim durumlarına göre dağılımlara baktığımızda; vardiyalı olarak çalışan 100 kişiden 25 kişi (%25) ilkokul, ortaokul, 63 kişi (%63) lise, 7 kişi (%7) ön lisans, 5 kişi (%5) lisans mezunudur. Vardiyasız olarak çalışan 100 kişiden 7 kişi (%7) ilkokul, ortaokul, 21 kişi (%21) lise, 4 kişi (%4) ön lisans, 50 kişi (%5) lisans ve 18 kişi (%18) yüksek lisans mezunudur.

Çalışma sürelerine göre dağılımlara baktığımızda; vardiyalı olarak çalışan 100 kişiden 2 kişi (%2) 0-1 yıl arası, 16 kişi (%16) 2-5 yıl arası, 39 kişi (%39) 6-9 yıl, 39 kişi (%39) 10-15 yıl arası ve 4 kişi (%4) 16 yıl ve üzerinde çalışmıştır. Vardiyasız olarak çalışan 100 kişiden 24 kişi (%24) 0-1 yıl arası, 40 kişi (%40) 2-5 yıl arası, 7 kişi (%7) 6-9 yıl, 23 kişi (%23) 10-15 yıl arası ve 6 kişi (%6) 16 yıl ve üzerinde çalışmıştır.

Son çalışılan vardiya durumlarına göre dağılımlara baktığımızda; vardiyalı olarak çalışan 100 kişiden 29 kişi (%29) 08:30-16:30 saatleri arasında, 42 kişi (%42) 16:30-00:30 saatleri arasında ve 29 kişi (%29) 00:30-08:30 saatleri arasında çalışmaktadır. Vardiyasız olarak çalışan 100 kişi 08:30-16:30 saatleri arasında çalışmaktadır.

Vardiya düzeninden memnun olma durumlarına baktığımızda; vardiyalı olarak çalışan 100 kişiden 55 kişi (%55) memnun ve 45 kişi (%45) memnun değildir. Vardiyasız olarak çalışan 100 kişi vardiya düzeninden memnundur.

### **Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi:**

**Tablo2:Beck Anksiyete, Beck Depresyon ve Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarına Yönelik Kolmogorov-Smirnov Testi**

<b>Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi</b>		
		<b>P Değeri</b>
<b>Fiziksel Sağlık Bileşenleri</b>	Fiziksel Fonksiyon	0,00
	Fiziksel Rol	0,00
	Ağrı	0,00
	Genel Sağlık Algısı	0,00
<b>Mental Sağlık Bileşenleri</b>	Canlılık	0,00
	Sosyal Fonksiyon	0,00
	Emosyonel(Sosyal) Rol	0,00
	Ruh Sağlığı	0,00
<b>Beck Anksiyete Puanı</b>		0,00
<b>Beck Depresyon Puanı</b>		0,00



Yukarıdaki tabloda P değerlerine baktığımızda  $P < 0,05$  olduğundan yaşam kalitesi alt boyutları, beck anksiyete puanı ve beck depresyon puanları normal dağılım göstermemektedir.

### Yaşam Kalitesi Alt Boyutları, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Puanları Arasındaki İlişki:

**Tablo3: Yaşam Kalitesi Alt Boyutları, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Puanları Arasındaki Spearman's Korelasyon Analizi**

Spearman's Korelasyon Analizi											
		Fiziksel Fonk.	Fiziksel Rol	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Canlılık	Sosyal Fonk.	Emosyonel (Sosyal) Rol	Ruh Sağlığı	Beck Anksiyete Puanı	Beck Depresyon Puanı
Fiziksel Fonksiyon	r	1,00	0,16*	0,21**	0,37**	0,41**	0,47**	0,11	0,37**	0,30**	-0,54**
	P	,	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00
Fiziksel Rol	r		1,00	0,04	0,15*	0,14*	0,12	0,08	0,08	-0,05	-0,20**
	P		,	0,56	0,04	0,04	0,09	0,26	0,27	0,45	0,005
Ağrı	r			1,00	0,28**	0,43**	0,30**	0,11	0,26**	0,16*	-0,37**
	P			,	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,03	0,00
Genel Sağlık Algısı	r				1,00	0,54**	0,58**	0,26**	0,53**	0,37**	-0,56**
	P				,	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Canlılık	r					1,00	0,60**	0,25**	0,58**	0,40**	-0,70**
	P					,	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sosyal Fonksiyon	r						1,00	0,14*	0,50**	0,41**	-0,60**
	P						,	0,05	0,00	0,00	0,00
Emosyonel (Sosyal) Rol	r							1,00	0,24**	0,10	-0,27**
	P							,	0,00	0,15	0,00
Ruh Sağlığı	r								1,00	0,39**	-0,60**
	P								,	0,00	0,00
Beck Anksiyete Puanı	r									1,00	-0,40**
	P									,	0,00
Beck Depresyon Puanı	r										1,00
	P										,

\* $P < 0,05$  ; \*\* $P < 0,01$

Yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon ile fiziksel rol puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,05$ ) ve pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır. Fiziksel fonksiyon ile ağrı puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır. Fiziksel fonksiyon ile genel sağlık algısı puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Fiziksel fonksiyon ile canlılık puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Fiziksel fonksiyon ile sosyal fonksiyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Fiziksel fonksiyon ile ruh sağlığı puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Fiziksel fonksiyon ile beck anksiyete puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Fiziksel fonksiyon ile beck depresyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır

( $P < 0,01$ ) ve negatif yönde orta derecede ilişki vardır. Fiziksel fonksiyon ile emosyonel (sosyal) rol puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $P > 0,05$ ).

Fiziksel rol ile genel sağlık algısı puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,05$ ) ve pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır. Fiziksel rol ile canlılık puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,05$ ) ve pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır. Fiziksel rol ile beck depresyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve negatif yönde çok zayıf bir ilişki vardır. Fiziksel rol ile ağrı, sosyal fonksiyon, emosyonel (sosyal) rol, ruh sağlığı ve beck anksiyete puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $P > 0,05$ ).

Ağrı ile genel sağlık algı puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Ağrı ile canlılık puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Ağrı ile sosyal fonksiyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Ağrı ile ruh sağlığı puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Ağrı ile beck anksiyete puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,05$ ) ve pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır. Ağrı ile beck depresyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve negatif yönde zayıf bir ilişki vardır. Ağrı ile emosyonel (sosyal) rol puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $P > 0,05$ ).

Genel sağlık algı ile canlılık puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde orta derecede bir ilişki vardır. Genel sağlık algı ile sosyal fonksiyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde orta derecede bir ilişki vardır. Genel sağlık algı ile emosyonel (sosyal) rol puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Genel sağlık algı ile ruh sağlığı puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde orta derecede bir ilişki vardır. Genel sağlık algı ile beck anksiyete puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Genel sağlık algı ile beck depresyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve negatif yönde orta derecede bir ilişki vardır.

Canlılık ile sosyal fonksiyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde orta derecede bir ilişki vardır. Canlılık ile emosyonel (sosyal) rol puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır. Canlılık ile ruh sağlığı puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde orta derecede bir ilişki vardır. Canlılık ile beck anksiyete puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Canlılık ile beck depresyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,01$ ) ve negatif yönde kuvvetli bir ilişki vardır.

Sosyal fonksiyon ile emosyonel (sosyal) rol puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P<0,05$ ) ve pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır. Sosyal fonksiyon ve ruh sağlığı puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P<0,01$ ) ve pozitif yönde orta derecede bir ilişki vardır. Sosyal fonksiyon ile beck anksiyete puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P<0,01$ ) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır.

Sosyal fonksiyon ile beck depresyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P<0,01$ ) ve negatif yönde orta derecede bir ilişki vardır.

Emosyonel (sosyal) rol ile ruh sağlığı puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P<0,01$ ) ve pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır. emosyonel (sosyal) rol ile beck depresyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P<0,01$ ) ve negatif yönde zayıf bir ilişki vardır. Emosyonel (sosyal) rol ile beck anksiyete puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $P>0,05$ ).

Ruh sağlığı ile beck anksiyete puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P<0,01$ ) ve pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Ruh sağlığı ile beck depresyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P<0,01$ ) ve negatif yönde orta derecede bir ilişki vardır.

Beck anksiyete ile beck depresyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P<0,01$ ) ve negatif yönde zayıf bir ilişki vardır.

#### **Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarından Fiziksel Sağlık Bileşenlerine Ait Boyut Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre İlişkisi**

**Tablo4: Çalışanların Fiziksel Sağlık Bileşenlerine Ait Alt Boyut Puanları İle Çalışma Durumlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi**

Yaşam Kalitesi Alt Boyutları-1	Çalışma Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	P	
Fiziksel Sağlık Bileşenleri	Fiziksel Fonksiyon	Vardiyalı	100	80,25	7,40	0,00
		Vardiyasız	100	88,85	7,65	
		<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>84,55</b>	<b>8,66</b>	
	Fiziksel Rol	Vardiyalı	100	69,00	25,16	0,04
		Vardiyasız	100	75,00	27,29	
		<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>72,00</b>	<b>26,35</b>	
	Ağrı	Vardiyalı	100	56,36	15,05	0,00
		Vardiyasız	100	67,88	10,45	
		<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>62,12</b>	<b>14,15</b>	
	Genel Sağlık Algısı	Vardiyalı	100	49,90	9,54	0,00
		Vardiyasız	100	64,25	6,18	
		<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>57,08</b>	<b>10,77</b>	

Çalışanların fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı ve genel sağlık algı puanlarının çalışma durumlarına göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo4'de görülmektedir.

Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

Fiziksel fonksiyon puanına göre; vardiyalı çalışan 100 kişinin ortalama puanı 80,25, vardiyasız çalışan 100 kişinin ise ortalama puanı 88,85'dir. Burada vardiyasız çalışanların fiziksel fonksiyon puan ortalaması vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucunda  $P = 0 < 0,05$  olduğundan vardiyasız çalışanların fiziksel fonksiyon puanları vardiyalı çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Fiziksel rol puanına göre; vardiyalı çalışan 100 kişinin ortalama puanı 69, vardiyasız çalışan 100 kişinin ise ortalama puanı 75'dir. Burada vardiyasız çalışanların fiziksel rol puan ortalaması vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucunda  $P = 0,04 < 0,05$  olduğundan vardiyasız çalışanların fiziksel rol puanları vardiyalı çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Ağrı puanına göre; vardiyalı çalışan 100 kişinin ortalama puanı 56,36, vardiyasız çalışan 100 kişinin ise ortalama puanı 67,88'dir. Burada vardiyasız çalışanların ağrı puan ortalaması vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucunda  $P = 0 < 0,05$  olduğundan vardiyasız çalışanların ağrı puanları vardiyalı çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Genel sağlık algı puanına göre; vardiyalı çalışan 100 kişinin ortalama puanı 49,90, vardiyasız çalışan 100 kişinin ise ortalama puanı 64,25'dir. Burada vardiyasız çalışanların genel sağlık algı puan ortalaması vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucunda  $P = 0 < 0,05$  olduğundan vardiyasız çalışanların genel sağlık algı puanları vardiyalı çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

## Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarından Mental Sağlık Bileşenlerine Ait Boyut Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre İlişkisi

**Tablo5: Çalışanların Mental Sağlık Bileşenlerine Ait Alt Boyut Puanları İle Çalışma Durumlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi**

Yaşam Kalitesi Alt Boyutları-2		Çalışma Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	P
Mental Sağlık Bileşenleri	Canlılık	Vardiyalı	100	47,20	6,60	0,00
		Vardiyasız	100	62,40	5,97	
		<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>54,80</b>	<b>9,87</b>	
	Sosyal Fonksiyon	Vardiyalı	100	44,00	15,64	0,00
		Vardiyasız	100	66,88	10,57	
		<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>55,44</b>	<b>17,57</b>	
	Emosyonel (Sosyal) Rol	Vardiyalı	100	75,33	22,53	0,00
		Vardiyasız	100	86,00	20,20	
		<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>80,67</b>	<b>22,00</b>	
	Ruh Sağlığı	Vardiyalı	100	65,92	6,24	0,00
		Vardiyasız	100	75,92	5,33	
		<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>70,92</b>	<b>7,66</b>	

Çalışanların canlılık, sosyal fonksiyon, emosyonel (sosyal) rol ve ruh sağlığı puanlarının çalışma durumlarına göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo5'te görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

Canlılık puanına göre; vardiyalı çalışan 100 kişinin ortalama puanı 47,20, vardiyasız çalışan 100 kişinin ise ortalama puanı 62,40'dır. Burada vardiyasız çalışanların canlılık puan ortalaması vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucunda  $P=0<0,05$  olduğundan vardiyasız çalışanların canlılık puanları vardiyalı çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Sosyal fonksiyon puanına göre; vardiyalı çalışan 100 kişinin ortalama puanı 44, vardiyasız çalışan 100 kişinin ise ortalama puanı 66,88'dir. Burada vardiyasız çalışanların sosyal fonksiyon puan ortalaması vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucunda  $P=0<0,05$  olduğundan vardiyasız çalışanların sosyal fonksiyon puanları vardiyalı çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Emosyonel (sosyal) rol puanına göre; vardiyalı çalışan 100 kişinin ortalama puanı 75,33, vardiyasız çalışan 100 kişinin ise ortalama puanı 86'dır. Burada vardiyasız çalışanların emosyonel (sosyal) rol puan ortalaması vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucunda  $P=0<0,05$  olduğundan vardiyasız çalışanların emosyonel (sosyal) rol puanları vardiyalı çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Ruh sağlığı puanına göre; vardiyalı çalışan 100 kişinin ortalama puanı 65,92, vardiyasız çalışan 100 kişinin ise ortalama puanı 75,92'dir. Burada vardiyasız çalışanların ruh sağlığı puan ortalaması vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucunda  $P=0<0,05$  olduğundan vardiyasız çalışanların ruh sağlığı puanları vardiyalı çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

### Beck Anksiyete Ve Beck Depresyon Puanlarının alışma Durumlarına Göre İlişkisi

**Tablo6: Çalışanların Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Puanları İle alışma Durumlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi**

	<b>alışma Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>P</b>
<b>Beck Anksiyete Puanı</b>	Vardiyalı	100	13,21	9,25	0,00
	Vardiyasız	100	22,93	9,10	
	<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>18,07</b>	<b>10,37</b>	
<b>Beck Depresyon Puanı</b>	Vardiyalı	100	20,27	0,89	0,00
	Vardiyasız	100	1,38	1,52	
	<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>10,83</b>	<b>9,55</b>	

Çalışanların beck anksiyete ve beck depresyon puanlarının çalışma durumlarına göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo6'da görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

Beck anksiyete puanına göre; vardiyalı çalışan 100 kişinin ortalama puanı 13,21, vardiyasız çalışan 100 kişinin ise ortalama puanı 22,93'tür. Burada vardiyasız çalışanların kaygısı vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucunda  $P=0<0,05$  olduğundan vardiyasız çalışanların kayguları vardiyalı çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Beck depresyon puanına göre; vardiyalı çalışan 100 kişinin ortalama puanı 20,27, vardiyasız çalışan 100 kişinin ise ortalama puanı 1,38'dir. Burada vardiyasız çalışanların beck depresyon puan ortalaması vardiyalı çalışanlardan düşük olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucunda  $P=0<0,05$  olduğundan vardiyasız çalışanların beck depresyon puanları vardiyalı çalışanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğunu söyleyebiliriz.

## Fiziksel Fonksiyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşa Göre İlişkisi

**Tablo7: Fiziksel Fonksiyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Fiziksel Sağlık Bileşenleri-1	Çalışma Durumu	Yaş	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Fiziksel Fonksiyon	Vardiyalı	20-30 Arası	81,47	3,86	17	0,05	0,95
		31-40 Arası	80,19	7,47	53		
		41-50 Arası	79,67	8,80	30		
		51-60 Arası	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>80,25</b>	<b>7,40</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	20-30 Arası	90,31	5,62	16		
		31-40 Arası	89,54	7,79	54		
		41-50 Arası	88,25	7,99	20		
		51-60 Arası	84,00	8,10	10		
		<b>Toplam</b>	<b>88,85</b>	<b>7,65</b>	<b>100</b>		
	<b>Toplam</b>	20-30 Arası	85,76	6,51	33		
		31-40 Arası	84,91	8,93	107		
		41-50 Arası	83,10	9,42	50		
51-60 Arası		84,00	8,10	10			
<b>Toplam</b>		<b>84,55</b>	<b>8,66</b>	<b>200</b>			

Çalışanların fiziksel fonksiyon puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo7’de görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların yaşlarına göre fiziksel fonksiyon puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

Vardiyalı çalışan 17 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 81,47’dir. Vardiyalı çalışan 53 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 80,19’dur. Vardiyalı çalışan 30 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 79,67’dir. Burada vardiyalı çalışanların yaşları arttıkça fiziksel fonksiyon puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir.

Vardiyasız çalışan 16 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 90,31’dir. Vardiyasız çalışan 54 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 89,54’tür. Vardiyasız çalışan 20 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 88,25’dir. Vardiyasız çalışan 10 kişi 51-60 yaş arasında ve ortalama puanı 84’dür. Burada vardiyasız çalışanların yaşları arttıkça fiziksel fonksiyon puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,95>0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların fiziksel fonksiyon puanları yaşlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

## Fiziksel Rol Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşa Göre İlişkisi

**Tablo8: Fiziksel Rol Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Fiziksel Sağlık Bileşenleri-2	Çalışma Durumu	Yaş	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Fiziksel Rol	Vardiyalı	20-30 Arası	66,18	24,91	17	2,00	0,13
		31-40 Arası	71,70	25,96	53		
		41-50 Arası	65,83	24,11	30		
		51-60 Arası	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>69,00</b>	<b>25,16</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	20-30 Arası	89,06	15,73	16		
		31-40 Arası	79,63	18,86	54		
		41-50 Arası	66,25	36,52	20		
		51-60 Arası	45,00	34,96	10		
		<b>Toplam</b>	<b>75,00</b>	<b>27,29</b>	<b>100</b>		
	<b>Toplam</b>	20-30 Arası	77,27	23,69	33		
		31-40 Arası	75,70	22,90	107		
		41-50 Arası	66,00	29,35	50		
51-60 Arası		45,00	34,96	10			
<b>Toplam</b>		<b>72,00</b>	<b>26,35</b>	<b>200</b>			

Çalışanların fiziksel rol puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo8’de görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların yaşlarına göre fiziksel rol puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

Vardiyalı çalışan 17 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 66,18’dir. Vardiyalı çalışan 53 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 71,70’dir. Vardiyalı çalışan 30 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 65,83’dür. Burada 31-40 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların fiziksel rol puan ortalaması 20-30 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Vardiyasız çalışan 16 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 89,06’dır. Vardiyasız çalışan 54 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 79,63’tür. Vardiyasız çalışan 20 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 66,25’dir. Vardiyasız çalışan 10 kişi 51-60 yaş arasında ve ortalama puanı 45’tir. Burada vardiyasız çalışanların yaşları arttıkça fiziksel rol puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,13 > 0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların fiziksel rol puanları yaşlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.



## Ağrı Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşa Göre İlişkisi

**Tablo9: Ağrı Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Fiziksel Sağlık Bileşenleri-3	Çalışma Durumu	Yaş	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Ağrı	Vardiyalı	20-30 Arası	56,18	16,38	17	0,46	0,63
		31-40 Arası	56,51	15,34	53		
		41-50 Arası	56,20	14,23	30		
		51-60 Arası	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>56,36</b>	<b>15,05</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	20-30 Arası	65,75	11,00	16		
		31-40 Arası	67,15	11,44	54		
		41-50 Arası	70,70	7,23	20		
		51-60 Arası	69,60	9,28	10		
		<b>Toplam</b>	<b>67,88</b>	<b>10,45</b>	<b>100</b>		
	Toplam	20-30 Arası	60,82	14,65	33		
		31-40 Arası	61,88	14,47	107		
		41-50 Arası	62,00	13,84	50		
		51-60 Arası	69,60	9,28	10		
<b>Toplam</b>		<b>62,12</b>	<b>14,15</b>	<b>200</b>			

Çalışanların ağrı puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo9'da görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların yaşlarına göre ağrı puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

Vardiyalı çalışan 17 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 56,18'dir. Vardiyalı çalışan 53 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 56,51'dir. Vardiyalı çalışan 30 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 56,20'dir. Burada 31-40 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların ağrı puan ortalaması 20-30 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Vardiyasız çalışan 16 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 65,75'dir. Vardiyasız çalışan 54 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 67,15'tir. Vardiyasız çalışan 20 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 70,70'dir. Vardiyasız çalışan 10 kişi 51-60 yaş arasında ve ortalama puanı 69,60'dir.

Burada 41-50 yaş arasındaki vardiyasız çalışanların ağrı puan ortalaması 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 51-60 yaş arasındaki vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,63>0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların ağrı puanları yaşlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

## Genel Sağlık Algı Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşa Göre İlişkisi

**Tablo10: Genel Sağlık Algı Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Fiziksel Sağlık Bileşenleri-4	Çalışma Durumu	Yaş	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Genel Sağlık Algısı	Vardiyalı	20-30 Arası	53,71	7,57	17	1,40	0,24
		31-40 Arası	50,45	10,85	53		
		41-50 Arası	46,77	6,99	30		
		51-60 Arası	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>49,90</b>	<b>9,54</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	20-30 Arası	64,44	4,41	16		
		31-40 Arası	63,83	6,00	54		
		41-50 Arası	63,35	6,59	20		
		51-60 Arası	68,00	8,10	10		
		<b>Toplam</b>	<b>64,25</b>	<b>6,18</b>	<b>100</b>		
	Toplam	20-30 Arası	58,91	8,21	33		
		31-40 Arası	57,21	10,99	107		
		41-50 Arası	53,40	10,63	50		
		51-60 Arası	68,00	8,10	10		
<b>Toplam</b>		<b>57,08</b>	<b>10,77</b>	<b>200</b>			

Çalışanların genel sağlık algı puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo10'da görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların yaşlarına göre genel sağlık algı puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

Vardiyalı çalışan 17 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 53,71'dir. Vardiyalı çalışan 53 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 50,45'dir. Vardiyalı çalışan 30 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 46,77'dir. Burada 31-40 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların genel sağlık algı puan ortalaması 20-30 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Vardiyasız çalışan 16 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 64,44'dür. Vardiyasız çalışan 54 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 63,83'tür. Vardiyasız çalışan 20 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 63,35'dir. Vardiyasız çalışan 10 kişi 51-60 yaş arasında ve ortalama puanı 68'dir.

Burada 51-60 yaş arasındaki vardiyasız çalışanların genel sağlık algı puan ortalaması 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,24 > 0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların genel sağlık algı puanları yaşlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

## Canlılık Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşa Göre İlişkisi

**Tablo11: Canlılık Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Mental Sağlık Bileşenleri-1	Çalışma Durumu	Yaş	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Canlılık	Vardiyalı	20-30 Arası	43,82	6,26	17	2,74	0,06
		31-40 Arası	49,34	6,36	53		
		41-50 Arası	45,33	6,01	30		
		51-60 Arası	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>47,20</b>	<b>6,60</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	20-30 Arası	61,25	6,45	16		
		31-40 Arası	62,69	6,27	54		
		41-50 Arası	63,00	5,23	20		
		51-60 Arası	61,50	5,30	10		
		<b>Toplam</b>	<b>62,40</b>	<b>5,97</b>	<b>100</b>		
	<b>Toplam</b>	20-30 Arası	52,27	10,83	33		
		31-40 Arası	56,07	9,19	107		
		41-50 Arası	52,40	10,41	50		
		51-60 Arası	61,50	5,30	10		
		<b>Toplam</b>	<b>54,80</b>	<b>9,87</b>	<b>200</b>		

Çalışanların canlılık puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo11'de görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların yaşlarına göre canlılık puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

Vardiyalı çalışan 17 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 43,82'dir. Vardiyalı çalışan 53 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 49,34'tür. Vardiyalı çalışan 30 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 45,33'tür. Burada 31-40 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların canlılık puan ortalaması 20-30 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Vardiyasız çalışan 16 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 61,25'tir. Vardiyasız çalışan 54 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 62,69'dur. Vardiyasız çalışan 20 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 63,00'dür. Vardiyasız çalışan 10 kişi 51-60 yaş arasında ve ortalama puanı 61,50'dir.

Burada 41-50 yaş arasındaki vardiyasız çalışanların canlılık puan ortalaması 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 51-60 yaş arasındaki vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,06>0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların canlılık puanları yaşlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

## Sosyal Fonksiyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşa Göre İlişkisi

**Tablo12: Sosyal Fonksiyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Mental Sağlık Bileşenleri-2	Çalışma Durumu	Yaş	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Sosyal Fonksiyon	Vardiyalı	20-30 Arası	44,12	11,79	17	0,82	0,44
		31-40 Arası	44,34	16,55	53		
		41-50 Arası	43,33	16,33	30		
		51-60 Arası	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>44,00</b>	<b>15,64</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	20-30 Arası	63,28	10,67	16		
		31-40 Arası	66,67	10,01	54		
		41-50 Arası	70,00	11,75	20		
		51-60 Arası	67,50	10,54	10		
		<b>Toplam</b>	<b>66,87</b>	<b>10,57</b>	<b>100</b>		
	<b>Toplam</b>	20-30 Arası	53,41	14,75	33		
		31-40 Arası	55,61	17,61	107		
		41-50 Arası	54,00	19,63	50		
		51-60 Arası	67,50	10,54	10		
<b>Toplam</b>		<b>55,44</b>	<b>17,57</b>	<b>200</b>			

Çalışanların sosyal fonksiyon puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo12'de görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların yaşlarına göre sosyal fonksiyon puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

Vardiyalı çalışan 17 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 44,12'dir. Vardiyalı çalışan 53 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 44,34'tür. Vardiyalı çalışan 30 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 43,33'tür. Burada 31-40 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların sosyal fonksiyon puan ortalaması 20-30 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Vardiyasız çalışan 16 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 63,28'dir. Vardiyasız çalışan 54 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 66,67'dir. Vardiyasız çalışan 20 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 70'dir. Vardiyasız çalışan 10 kişi 51-60 yaş arasında ve ortalama puanı 67,50'dir.

Burada 41-50 yaş arasındaki vardiyasız çalışanların sosyal fonksiyon puan ortalaması 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 51-60 yaş arasındaki vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,44 > 0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların sosyal fonksiyon puanları yaşlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

## Emosyonel (Sosyal) Rol Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşa Göre İlişkisi

**Tablo13: Emosyonel (Sosyal) Rol Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Mental Sağlık Bileşenleri-3	Çalışma Durumu	Yaş	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Emosyonel (Sosyal) Rol	Vardiyalı	20-30 Arası	76,47	19,60	17	0,17	0,84
		31-40 Arası	74,84	26,07	53		
		41-50 Arası	75,56	17,36	30		
		51-60 Arası	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>75,33</b>	<b>22,53</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	20-30 Arası	87,50	23,96	16		
		31-40 Arası	87,04	17,63	54		
		41-50 Arası	83,33	22,94	20		
		51-60 Arası	83,33	23,57	10		
		<b>Toplam</b>	<b>86,00</b>	<b>20,20</b>	<b>100</b>		
	<b>Toplam</b>	20-30 Arası	81,82	22,19	33		
		31-40 Arası	81,00	22,94	107		
		41-50 Arası	78,67	19,93	50		
		51-60 Arası	83,33	23,57	10		
<b>Toplam</b>		<b>80,67</b>	<b>22,00</b>	<b>200</b>			

Çalışanların emosyonel (sosyal) rol puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo13'te görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların yaşlarına göre emosyonel (sosyal) rol puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

Vardiyalı çalışan 17 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 76,47'dir. Vardiyalı çalışan 53 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 74,84'tür. Vardiyalı çalışan 30 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 75,56'dır. Burada 20-30 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların emosyonel (sosyal) rol puan ortalaması 31-40 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Vardiyasız çalışan 16 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 87,50'dir. Vardiyasız çalışan 54 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 87,04'tür. Vardiyasız çalışan 20 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 83,33'dir. Vardiyasız çalışan 10 kişi 51-60 yaş arasında ve ortalama puanı 83,33'tür. Burada vardiyasız çalışanların yaşları arttıkça emosyonel (sosyal) rol puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,84>0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların emosyonel (sosyal) rol puanları yaşlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

## Ruh Sağlığı Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşa Göre İlişkisi

**Tablo14: Ruh Sağlığı Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Mental Sağlık Bileşenleri-4	Çalışma Durumu	Yaş	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Ruh Sağlığı	Vardiyalı	20-30 Arası	64,47	6,46	17	0,29	0,75
		31-40 Arası	66,49	5,61	53		
		41-50 Arası	65,73	7,18	30		
		51-60 Arası	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>65,92</b>	<b>6,20</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	20-30 Arası	75,00	5,37	16		
		31-40 Arası	77,04	5,61	54		
		41-50 Arası	74,80	3,69	20		
		51-60 Arası	73,60	5,72	10		
		<b>Toplam</b>	<b>75,92</b>	<b>5,33</b>	<b>100</b>		
	Toplam	20-30 Arası	69,58	7,93	33		
		31-40 Arası	71,81	7,70	107		
41-50 Arası		69,36	7,48	50			
51-60 Arası		73,60	5,72	10			
<b>Toplam</b>		<b>70,92</b>	<b>7,66</b>	<b>200</b>			

Çalışanların ruh sağlığı puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo14'te görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların yaşlarına göre ruh sağlığı puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

Vardiyalı çalışan 17 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 64,47'dir. Vardiyalı çalışan 53 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 66,49'dur. Vardiyalı çalışan 30 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 65,73'tür. Burada 31-40 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların ruh sağlığı puan ortalaması 20-30 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Vardiyasız çalışan 16 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 75'dir. Vardiyasız çalışan 54 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 77,04'tür. Vardiyasız çalışan 20 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 74,80'dir. Vardiyasız çalışan 10 kişi 51-60 yaş arasında ve ortalama puanı 73,60'dır. Burada 31-40 yaş arasındaki vardiyasız çalışanların ruh sağlığı puan ortalaması 20-30 yaş, 41-50 yaş ve 51-60 yaş arasındaki vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,75>0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların ruh sağlığı puanları yaşlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

## Beck Anksiyete Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşa Göre İlişkisi

**Tablo15: Beck Anksiyete Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

	Çalışma Durumu	Yaş	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Beck Anksiyete Puanı	Vardiyalı	20-30 Arası	12,41	8,55	17	1,01	0,36
		31-40 Arası	14,13	9,92	53		
		41-50 Arası	12,03	8,49	30		
		51-60 Arası	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>13,21</b>	<b>9,25</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	20-30 Arası	25,63	9,12	16		
		31-40 Arası	22,15	9,63	54		
		41-50 Arası	21,45	7,34	20		
		51-60 Arası	25,80	9,02	10		
		<b>Toplam</b>	<b>22,93</b>	<b>9,10</b>	<b>100</b>		
	Toplam	20-30 Arası	18,82	10,98	33		
		31-40 Arası	18,18	10,53	107		
		41-50 Arası	15,80	9,23	50		
51-60 Arası		25,80	9,02	10			
<b>Toplam</b>		<b>18,07</b>	<b>10,37</b>	<b>200</b>			

Çalışanların beck anksiyete puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo15'te görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların yaşlarına göre beck anksiyete puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

Vardiyalı çalışan 17 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 12,41'dir. Vardiyalı çalışan 53 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 14,13'tür. Vardiyalı çalışan 30 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 12,03'tür. Burada 31-40 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların kaygıları 20-30 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Vardiyasız çalışan 16 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 25,63'tür. Vardiyasız çalışan 54 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 22,15'dir. Vardiyasız çalışan 20 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 21,45'dir. Vardiyasız çalışan 10 kişi 51-60 yaş arasında ve ortalama puanı 25,80'dir. Burada 51-60 yaş arasındaki vardiyasız çalışanların kaygıları 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,36 > 0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların kaygıları yaşlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

## Beck Depresyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşa Göre İlişkisi

**Tablo16: Beck Depresyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Yaşlara İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

	Çalışma Durumu	Yaş	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Beck Depresyon Puanı	Vardiyalı	20-30 Arası	20,18	0,73	17	5,67	0,00
		31-40 Arası	20,40	0,86	53		
		41-50 Arası	20,10	0,99	30		
		51-60 Arası	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>20,27</b>	<b>0,89</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	20-30 Arası	1,13	1,15	16		
		31-40 Arası	1,00	1,29	54		
		41-50 Arası	2,10	1,62	20		
		51-60 Arası	2,40	2,17	10		
		<b>Toplam</b>	<b>1,38</b>	<b>1,52</b>	<b>100</b>		
	<b>Toplam</b>	20-30 Arası	10,94	9,71	33		
		31-40 Arası	10,61	9,80	107		
		41-50 Arası	12,90	9,00	50		
51-60 Arası		2,40	2,17	10			
<b>Toplam</b>		<b>10,83</b>	<b>9,55</b>	<b>200</b>			

Çalışanların beck depresyon puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo16'da görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların yaşlarına göre beck depresyon puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

Vardiyalı çalışan 17 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 20,18'dir. Vardiyalı çalışan 53 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 20,40'dır. Vardiyalı çalışan 30 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 20,10'dur. Burada 31-40 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların beck depresyon puanları 20-30 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Vardiyasız çalışan 16 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 1,13'tür. Vardiyasız çalışan 54 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 1'dir. Vardiyasız çalışan 20 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 2,10'dur. Vardiyasız çalışan 10 kişi 51-60 yaş arasında ve ortalama puanı 2,40'dır. Burada 51-60 yaş arasındaki vardiyasız çalışanların beck depresyon puanları 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0<0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların beck depresyon puanları yaşlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiğini söyleyebiliriz.



## Fiziksel Fonksiyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi

**Tablo17: Fiziksel Fonksiyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Fiziksel Sağlık Bileşenleri-1	Çalışma Durumu	Eğitim Durumu	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Fiziksel Fonksiyon	Vardiyalı	İlkokul, Ortaokul	80,20	6,69	25	1,47	0,23
		Lise	80,00	7,98	63		
		Ön Lisans	80,00	6,45	7		
		Lisans	84,00	4,18	5		
		Yüksek Lisans	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>80,25</b>	<b>7,40</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	İlkokul, Ortaokul	88,57	6,90	7		
		Lise	90,95	8,00	21		
		Ön Lisans	93,75	2,50	4		
		Lisans	87,50	8,03	50		
		Yüksek Lisans	89,17	6,70	18		
		<b>Toplam</b>	<b>88,85</b>	<b>7,65</b>	<b>100</b>		
	Toplam	İlkokul, Ortaokul	<b>82,03</b>	<b>7,50</b>	<b>32</b>		
		Lise	<b>82,74</b>	<b>9,26</b>	<b>84</b>		
		Ön Lisans	85,00	8,66	11		
Lisans		87,18	7,80	55			
Yüksek Lisans		89,17	6,70	18			
<b>Toplam</b>		<b>84,55</b>	<b>8,66</b>	<b>200</b>			

Çalışanların fiziksel fonksiyon puanlarının çalışma durumları ve eğitim durumlarına göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo27’de görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların eğitim durumlarına göre fiziksel fonksiyon puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

İlkokul, ortaokul mezunu olan 25 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 80,20’dir. Lise mezunu olan 63 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 80’dir. Ön lisans mezunu olan 7 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 80 ve lisans mezunu olan 5 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 84’dür. Burada lisans mezunu olan vardiyalı çalışanların fiziksel fonksiyon puanları ilkökul, ortaokul, lise ve ön lisans mezunu olan vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

İlkokul, ortaokul mezunu olan 7 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 88,57’dir. Lise mezunu olan 21 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 90,95’dir. Ön lisans mezunu olan 4 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 93,75’dir. Lisans mezunu olan 50 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 87,50 ve yüksek lisans mezunu olan 18 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 89,17’dir. Burada ön lisans mezunu olan vardiyasız çalışanların fiziksel fonksiyon puanları ilkökul, ortaokul, lise, lisans ve yüksek lisans mezunu olan vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,23>0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların fiziksel fonksiyon puanları eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

### Fiziksel Rol Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi

**Tablo18: Fiziksel Rol Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Fiziksel Sağlık Bileşenleri-2	Çalışma Durumu	Eğitim Durumu	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Fiziksel Rol	Vardiyalı	İlkokul, Ortaokul	70,00	25,00	25	0,06	0,98
		Lise	67,46	26,04	63		
		Ön Lisans	82,14	12,20	7		
		Lisans	65,00	28,50	5		
		Yüksek Lisans	-	-	0		
	<b>Toplam</b>	<b>69,00</b>	<b>25,16</b>	<b>100</b>			
	Vardiyasız	İlkokul, Ortaokul	78,57	26,73	7		
		Lise	71,43	31,90	21		
		Ön Lisans	87,50	14,43	4		
		Lisans	73,50	28,31	50		
		Yüksek Lisans	79,17	21,44	18		
	<b>Toplam</b>	<b>75,00</b>	<b>27,29</b>	<b>100</b>			
	Toplam	İlkokul, Ortaokul	71,88	25,20	32		
		Lise	68,45	27,47	84		
		Ön Lisans	84,09	12,61	11		
Lisans		72,73	28,17	55			
Yüksek Lisans		79,17	21,44	18			
<b>Toplam</b>	<b>72,00</b>	<b>26,35</b>	<b>200</b>				

Çalışanların fiziksel rol puanlarının çalışma durumları ve eğitim durumlarına göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo28'de görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların eğitim durumlarına göre fiziksel rol puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

İlkokul, ortaokul mezunu olan 25 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 70'dir. Lise mezunu olan 63 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 67,46'dır. Ön lisans mezunu olan 7 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 82,14 ve lisans mezunu olan 5 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 65'dir. Burada ön lisans mezunu olan vardiyalı çalışanların fiziksel rol puanları ilkökul, ortaokul, lise ve lisans mezunu olan vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

İlkokul, ortaokul mezunu olan 7 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 78,57'dir. Lise mezunu olan 21 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 71,43'dür. Ön lisans mezunu olan 4 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 87,50'dir. Lisans mezunu olan 50 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 73,50 ve yüksek lisans mezunu olan 18 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 79,17'dir.

Burada ön lisans mezunu olan vardiyasız çalışanların fiziksel rol puanları ilkökul, ortaokul, lise, lisans ve yüksek lisans mezunu olan vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,98>0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların fiziksel rol puanları eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

### Ağrı Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi

**Tablo19: Ağrı Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Fiziksel Sağlık Bileşenleri-3	Çalışma Durumu	Eğitim Durumu	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Ağrı	Vardiyalı	İlkokul, Ortaokul	57,96	14,47	25	1,29	0,28
		Lise	55,32	15,41	63		
		Ön Lisans	64,71	16,98	7		
		Lisans	49,80	4,92	5		
		Yüksek Lisans	-	-	0		
	<b>Toplam</b>	<b>56,36</b>	<b>15,05</b>	<b>100</b>			
	Vardiyasız	İlkokul, Ortaokul	61,43	11,76	7		
		Lise	68,81	11,69	21		
		Ön Lisans	74,00	0,00	4		
		Lisans	68,32	9,21	50		
		Yüksek Lisans	66,72	12,35	18		
	<b>Toplam</b>	<b>67,88</b>	<b>10,45</b>	<b>100</b>			
	<b>Toplam</b>	İlkokul, Ortaokul	58,72	13,82	32		
		Lise	58,69	15,65	84		
		Ön Lisans	68,09	13,96	11		
Lisans		66,64	10,37	55			
Yüksek Lisans		66,72	12,35	18			
<b>Toplam</b>	<b>62,12</b>	<b>14,15</b>	<b>200</b>				

Çalışanların ağrı puanlarının çalışma durumları ve eğitim durumlarına göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo29'da görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların eğitim durumlarına göre ağrı puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

İlkokul, ortaokul mezunu olan 25 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 57,96'dır. Lise mezunu olan 63 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 55,32'dir. Ön lisans mezunu olan 7 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 64,71 ve lisans mezunu olan 5 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 49,80'dir. Burada ön lisans mezunu olan vardiyalı çalışanların ağrı puanları ilkökul, ortaokul, lise ve lisans mezunu olan vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

İlkokul, ortaokul mezunu olan 7 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 61,43'dür. Lise mezunu olan 21 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 68,81'dir. Ön lisans mezunu olan 4 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 74'dür. Lisans mezunu olan 50 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 68,32 ve yüksek lisans mezunu olan 18 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 66,72'dir.

Burada ön lisans mezunu olan vardiyasız çalışanların ağrı puanları ilkökul, ortaokul, lise, lisans ve yüksek lisans mezunu olan vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,28>0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların ağrı puanları eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

### Genel Sağlık Algı Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi

**Tablo20: Genel Sağlık Algı Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Fiziksel Sağlık Bileşenleri-4	Çalışma Durumu	Eğitim Durumu	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Genel Sağlık Algısı	Vardiyalı	İlkokul, Ortaokul	51,00	10,04	25	0,18	0,91
		Lise	49,21	9,88	63		
		Ön Lisans	53,14	6,89	7		
		Lisans	48,60	5,27	5		
		Yüksek Lisans	-	-	0		
	<b>Toplam</b>	<b>49,90</b>	<b>9,54</b>	<b>100</b>			
	Vardiyasız	İlkokul, Ortaokul	65,57	6,27	7		
		Lise	63,67	6,39	21		
		Ön Lisans	64,50	6,45	4		
		Lisans	64,66	6,04	50		
		Yüksek Lisans	63,22	6,73	18		
	<b>Toplam</b>	<b>64,25</b>	<b>6,18</b>	<b>100</b>			
	<b>Toplam</b>	İlkokul, Ortaokul	54,19	11,10	32		
		Lise	52,82	11,06	84		
		Ön Lisans	57,27	8,59	11		
Lisans		63,20	7,54	55			
Yüksek Lisans		63,22	6,73	18			
<b>Toplam</b>	<b>57,08</b>	<b>10,77</b>	<b>200</b>				

Çalışanların genel sağlık algı puanlarının çalışma durumları ve eğitim durumlarına göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo30'da görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların eğitim durumlarına göre genel sağlık algı puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

İlkokul, ortaokul mezunu olan 25 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 51'dir. Lise mezunu olan 63 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 49,21'dir. Ön lisans mezunu olan 7 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 53,14 ve lisans mezunu olan 5 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 48,60'dır. Burada ön lisans mezunu olan vardiyalı çalışanların genel sağlık algı puanları ilkokul, ortaokul, lise ve lisans mezunu olan vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

İlkokul, ortaokul mezunu olan 7 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 65,57'dir. Lise mezunu olan 21 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 63,67'dir. Ön lisans mezunu olan 4 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 64,50'dir. Lisans mezunu olan 50 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 64,66 ve yüksek lisans mezunu olan 18 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 63,22'dir. Burada ilkokul, ortaokul mezunu olan vardiyasız çalışanların genel sağlık algı puanları lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olan vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,91 > 0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların genel sağlık algı puanları eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

### Canlılık Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi

**Tablo21: Canlılık Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Mental Sağlık Bileşenleri-1	Çalışma Durumu	Eğitim Durumu	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Canlılık	Vardiyalı	İlkokul, Ortaokul	49,00	6,12	25	1,42	0,24
		Lise	46,83	6,74	63		
		Ön Lisans	47,86	6,99	7		
		Lisans	42,00	4,47	5		
		Yüksek Lisans	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>47,20</b>	<b>6,60</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	İlkokul, Ortaokul	62,14	4,88	7		
		Lise	64,05	5,84	21		
		Ön Lisans	61,25	4,79	4		
		Lisans	62,50	6,00	50		
		Yüksek Lisans	60,56	6,62	18		
		<b>Toplam</b>	<b>62,40</b>	<b>5,97</b>	<b>100</b>		
	Toplam	İlkokul, Ortaokul	51,88	8,01	32		
		Lise	51,13	9,92	84		
		Ön Lisans	52,73	9,05	11		
Lisans		60,64	8,34	55			
Yüksek Lisans		60,56	6,62	18			
<b>Toplam</b>		<b>54,80</b>	<b>9,87</b>	<b>200</b>			

Çalışanların canlılık puanlarının çalışma durumları ve eğitim durumlarına göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo31’de görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların eğitim durumlarına göre canlılık puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

İlkokul, ortaokul mezunu olan 25 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 49’dur. Lise mezunu olan 63 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 46,83’dür. Ön lisans mezunu olan 7 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 47,86 ve lisans mezunu olan 5 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 42’dır. Burada ilkokul, ortaokul mezunu olan vardiyalı çalışanların canlılık puanları lise, ön lisans ve lisans mezunu olan vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

İlkokul, ortaokul mezunu olan 7 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 62,14’dür. Lise mezunu olan 21 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 64,05’dır. Ön lisans mezunu olan 4 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 61,25’dır. Lisans mezunu olan 50 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 62,50 ve yüksek lisans mezunu olan 18 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 60,56’dır. Burada lise mezunu olan vardiyasız çalışanların canlılık puanları ilkokul, ortaokul, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olan vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,24 > 0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların canlılık puanları eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

### Sosyal Fonksiyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi

**Tablo22: Sosyal Fonksiyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Mental Sağlık Bileşenleri-2	Çalışma Durumu	Eğitim Durumu	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Sosyal Fonksiyon	Vardiyalı	İlkokul, Ortaokul	49,00	14,40	25	2,77	0,04
		Lise	42,26	15,78	63		
		Ön Lisans	50,00	14,43	7		
		Lisans	32,50	14,25	5		
		Yüksek Lisans	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>44,00</b>	<b>15,64</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	İlkokul, Ortaokul	71,43	6,10	7		
		Lise	69,64	8,45	21		
		Ön Lisans	56,25	16,14	4		
		Lisans	67,00	9,02	50		
		Yüksek Lisans	63,89	14,78	18		
		<b>Toplam</b>	<b>66,87</b>	<b>10,57</b>	<b>100</b>		
	<b>Toplam</b>	İlkokul, Ortaokul	53,91	16,01	32		
		Lise	49,11	18,59	84		
Ön Lisans		52,27	14,60	11			
Lisans		63,86	13,75	55			
Yüksek Lisans		63,89	14,78	18			
<b>Toplam</b>		<b>55,44</b>	<b>17,57</b>	<b>200</b>			

Çalışanların sosyal fonksiyon puanlarının çalışma durumları ve eğitim durumlarına göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo32'de görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların eğitim durumlarına göre sosyal fonksiyon puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

İlkokul, ortaokul mezunu olan 25 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 49'dur. Lise mezunu olan 63 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 42,26'dır. Ön lisans mezunu olan 7 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 50 ve lisans mezunu olan 5 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 32,50'dir. Burada ön lisans mezunu olan vardiyalı çalışanların sosyal fonksiyon puanları ilkökul, ortaokul, lise ve lisans mezunu olan vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

İlkokul, ortaokul mezunu olan 7 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 71,43'dür. Lise mezunu olan 21 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 69,64'tür. Ön lisans mezunu olan 4 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 56,25'tir. Lisans mezunu olan 50 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 67 ve yüksek lisans mezunu olan 18 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 63,89'dur. Burada ilkökul, ortaokul mezunu olan vardiyasız çalışanların sosyal fonksiyon puanları lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olan vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,04 < 0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların sosyal fonksiyon puanları eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiğini söyleyebiliriz.

### Emosyonel (Sosyal) Rol Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi

**Tablo23: Emosyonel (Sosyal) Rol Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Mental Sağlık Bileşenleri-3	Çalışma Durumu	Eğitim Durumu	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Emosyonel (Sosyal) Rol	Vardiyalı	İlkokul, Ortaokul	80,00	19,25	25	1,19	0,32
		Lise	74,60	23,73	63		
		Ön Lisans	76,19	25,20	7		
		Lisans	60,00	14,91	5		
		Yüksek Lisans	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>75,33</b>	<b>22,53</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	İlkokul, Ortaokul	80,95	26,23	7		
		Lise	88,89	19,25	21		
		Ön Lisans	100,00	0,00	4		
		Lisans	84,00	21,55	50		
		Yüksek Lisans	87,04	16,72	18		
		<b>Toplam</b>	<b>86,00</b>	<b>20,20</b>	<b>100</b>		
	Toplam	İlkokul, Ortaokul	80,21	20,49	32		
		Lise	78,17	23,42	84		
		Ön Lisans	84,85	22,92	11		
Lisans		81,82	22,05	55			
Yüksek Lisans		87,04	16,72	18			
<b>Toplam</b>		<b>80,67</b>	<b>22,00</b>	<b>200</b>			

Çalışanların emosyonel (sosyal) rol puanlarının çalışma durumları ve eğitim durumlarına göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo33'te görülmektedir.

Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların eğitim durumlarına göre emosyonel (sosyal) rol puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

İlkokul, ortaokul mezunu olan 25 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 80'dir. Lise mezunu olan 63 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 74,60'tır. Ön lisans mezunu olan 7 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 76,19 ve lisans mezunu olan 5 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 60'tır. Burada ilkökul, ortaokul mezunu olan vardiyalı çalışanların emosyonel (sosyal) rol puanları lise, ön lisans ve lisans mezunu olan vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

İlkokul, ortaokul mezunu olan 7 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 80,95'tir. Lise mezunu olan 21 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 88,89'dur. Ön lisans mezunu olan 4 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 100'dür. Lisans mezunu olan 50 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 84 ve yüksek lisans mezunu olan 18 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 87,04'tür. Burada ön lisans mezunu olan vardiyasız çalışanların emosyonel (sosyal) rol puanları ilkökul, ortaokul, lise, lisans ve yüksek lisans mezunu olan vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,32>0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların emosyonel (sosyal) rol puanları eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

### Ruh Sağlığı Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi

**Tablo24: Ruh Sağlığı Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

Mental Sağlık Bileşenleri-4	Çalışma Durumu	Eğitim Durumu	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Ruh Sağlığı	Vardiyalı	İlkokul, Ortaokul	67,04	5,07	25	1,16	0,33
		Lise	65,52	6,68	63		
		Ön Lisans	66,29	3,90	7		
		Lisans	64,80	9,12	5		
		Yüksek Lisans	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>65,92</b>	<b>6,24</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	İlkokul, Ortaokul	73,14	5,52	7		
		Lise	76,76	3,49	21		
		Ön Lisans	78,00	6,93	4		
		Lisans	76,00	5,83	50		
		Yüksek Lisans	75,33	5,36	18		
		<b>Toplam</b>	<b>75,92</b>	<b>5,33</b>	<b>100</b>		
	<b>Toplam</b>	İlkokul, Ortaokul	68,37	5,69	32		
		Lise	68,33	7,76	84		
Ön Lisans		70,55	7,65	11			
Lisans		74,98	6,89	55			
Yüksek Lisans		75,33	5,36	18			
<b>Toplam</b>		<b>70,92</b>	<b>7,66</b>	<b>200</b>			



Çalışanların ruh sağlığı puanlarının çalışma durumları ve eğitim durumlarına göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo34'te görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların eğitim durumlarına göre ruh sağlığı puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

İlkokul, ortaokul mezunu olan 25 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 67,04'tür. Lise mezunu olan 63 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 65,52'dir. Ön lisans mezunu olan 7 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 66,29 ve lisans mezunu olan 5 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 64,80'dir. Burada ilkokul, ortaokul mezunu olan vardiyalı çalışanların ruh sağlığı puanları lise, ön lisans ve lisans mezunu olan vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

İlkokul, ortaokul mezunu olan 7 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 73,14'tür. Lise mezunu olan 21 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 76,76'dır. Ön lisans mezunu olan 4 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 78'dir. Lisans mezunu olan 50 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 76 ve yüksek lisans mezunu olan 18 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 75,33'tür. Burada ön lisans mezunu olan vardiyasız çalışanların ruh sağlığı puanları ilkokul, ortaokul, lise, lisans ve yüksek lisans mezunu olan vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,33>0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların ruh sağlığı puanları eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

### Beck Anksiyete Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi

**Tablo25: Beck Anksiyete Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

	Çalışma Durumu	Eğitim Durumu	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Beck Anksiyete Puanı	Vardiyalı	İlkokul, Ortaokul	13,36	10,97	25	0,34	0,80
		Lise	12,73	8,73	63		
		Ön Lisans	12,43	6,05	7		
		Lisans	19,60	10,16	5		
		Yüksek Lisans	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>13,21</b>	<b>9,25</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	İlkokul, Ortaokul	20,00	9,90	7		
		Lise	20,90	11,50	21		
		Ön Lisans	15,50	13,28	4		
		Lisans	24,28	7,09	50		
		Yüksek Lisans	24,33	9,30	18		
		<b>Toplam</b>	<b>22,93</b>	<b>9,10</b>	<b>100</b>		
	Toplam	İlkokul, Ortaokul	14,81	10,95	32		
		Lise	14,77	10,08	84		
Ön Lisans		13,55	8,79	11			
Lisans		23,85	7,43	55			
Yüksek Lisans		24,33	9,30	18			
<b>Toplam</b>		<b>18,07</b>	<b>10,37</b>	<b>200</b>			

Çalışanların beck anksiyete puanlarının çalışma durumları ve eğitim durumlarına göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo35'te görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların eğitim durumlarına göre beck anksiyete puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

İlkokul, ortaokul mezunu olan 25 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 13,36'dır. Lise mezunu olan 63 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 12,73'tür. Ön lisans mezunu olan 7 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 12,43 ve lisans mezunu olan 5 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 19,60'dır. Burada lisans mezunu olan vardiyalı çalışanların beck anksiyete puanları ilkökul, ortaokul, lise ve ön lisans mezunu olan vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

İlkokul, ortaokul mezunu olan 7 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 20'dir. Lise mezunu olan 21 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 20,90'dır. Ön lisans mezunu olan 4 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 15,50'dir. Lisans mezunu olan 50 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 24,28 ve yüksek lisans mezunu olan 18 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 24,33'tür. Burada yüksek lisans mezunu olan vardiyasız çalışanların beck anksiyete puanları ilkökul, ortaokul, lise, ön lisans ve lisans mezunu olan vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,80>0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların beck anksiyete puanları eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

### Beck Depresyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi

**Tablo26: Beck Depresyon Puanlarının Çalışma Durumu ve Eğitim Durumlarına İlişkin Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi**

	Çalışma Durumu	Eğitim Durumu	Ortalama	Standart Sapma	N	F	P
Beck Depresyon Puanı	Vardiyalı	İlkokul, Ortaokul	20,08	0,95	25	1,35	0,26
		Lise	20,32	0,91	63		
		Ön Lisans	20,57	0,53	7		
		Lisans	20,20	0,45	5		
		Yüksek Lisans	-	-	0		
		<b>Toplam</b>	<b>20,27</b>	<b>0,89</b>	<b>100</b>		
	Vardiyasız	İlkokul, Ortaokul	0,71	1,89	7		
		Lise	1,33	1,59	21		
		Ön Lisans	0,25	0,50	4		
		Lisans	1,72	1,59	50		
		Yüksek Lisans	1,00	0,97	18		
		<b>Toplam</b>	<b>1,38</b>	<b>1,52</b>	<b>100</b>		
	Toplam	İlkokul, Ortaokul	15,84	8,22	32		
		Lise	15,57	8,34	84		
		Ön Lisans	13,18	10,26	11		
Lisans		3,40	5,57	55			
Yüksek Lisans		1,00	0,97	18			
<b>Toplam</b>		<b>10,83</b>	<b>9,55</b>	<b>200</b>			

Çalışanların beck depresyon puanlarının çalışma durumları ve eğitim durumlarına göre ortalama ve standart sapma değerleri tablo36'da görülmektedir. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların eğitim durumlarına göre beck depresyon puanları arasındaki farklılıkların anlamlılığı ile ilgili bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tabloyu incelediğimizde;

İlkokul, ortaokul mezunu olan 25 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 20,08'dir. Lise mezunu olan 63 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 20,32'dir. Ön lisans mezunu olan 7 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 20,57 ve lisans mezunu olan 5 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 20,20'dir. Burada ön lisans mezunu olan vardiyalı çalışanların beck depresyon puanları ilkokul, ortaokul, lise ve lisans mezunu olan vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

İlkokul, ortaokul mezunu olan 7 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 0,71'dir. Lise mezunu olan 21 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 1,33'tür. Ön lisans mezunu olan 4 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 0,25'dir. Lisans mezunu olan 50 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 1,72 ve yüksek lisans mezunu olan 18 vardiyasız çalışanın ortalama puanı 1'dir. Burada lisans mezunu olan vardiyasız çalışanların beck depresyon puanları ilkokul, ortaokul, lise, ön lisans ve yüksek lisans mezunu olan vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan test sonucunda  $P=0,26 > 0,05$  olduğundan vardiyalı ve vardiyasız çalışanların beck depresyon puanları eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı derecede farklılık göstermediğini söyleyebiliriz.

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA

Araştırmanın temel amacı bir sanayi kuruluşunda vardiyalı ve vardiyasız çalışanların anksiyete ve depresyon düzeylerinin yaşam kalitesine etkisidir.

Bu amaç doğrultusunda belirli ölçekler uygulanarak istatistiksel analizlerle cevap aranmış ve elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların anksiyete ve depresyon düzeyinin yaşam kalite düzeyi arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Çalışmanın sonuçları beklentileri karşılar niteliktedir.

Bulgularda ilk olarak yaş değişkenine ilişkin sonuçlara bakıldığında, 20-30 yaş arasında çalışan gençlerin vardiya düzenine daha kolay alıştıkları görülmektedir. Korkusuz'un yapmış olduğu araştırmada çalışmamızı destekler niteliktedir.

Beck depresyon puanına göre; vardiyalı çalışan 100 kişinin ortalama puanı 20,27, vardiyasız çalışan 100 kişinin ise ortalama puanı 1,38'dir. Burada vardiyasız çalışanların beck depresyon puan ortalaması vardiyalı çalışanlardan düşük olduğu görülmektedir. Yapılan test sonucunda  $P=0<0,05$  olduğundan vardiyasız çalışanların beck depresyon puanları vardiyalı çalışanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğunu söyleyebiliriz. Selvi ve ark. (2010) yapmış olduğu çalışmada da vardiyalı çalışanlarda yaygın olarak depresyon ve anksiyete bozuklukları tespit edilirken, uyku bozukluğu, yorgunluk, bellek ve konsantrasyon bozuklukları gibi bilişsel bozukluklar da bu psikopatolojilere eşlik etmektedir.

Çalışanların emosyonel(sosyal)rol puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre dağılımı sonucuna baktığımızda 20-30 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların diğer yaş gruplarına göre daha sosyal oldukları görülmektedir.

Çalışanların emosyonel(sosyal)rol puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre dağılımı sonucuna baktığımızda vardiyasız çalışanlarda ise yaş arttıkça sosyal rol puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir. Beşiroğlu ve ark. (2010) yapmış olduğu çalışma sonuçlarının çalışmamızdan elde edilen sonuca benzer olduğu görüldü.

Beck anksiyete puanına göre; vardiyalı çalışan 100 kişinin ortalama puanı 13,21, vardiyasız çalışan 100 kişinin ise ortalama puanı 22,93'tür. Burada vardiyasız çalışanların kaygısı, vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Lac and Chamoux (2004) yapmış olduğu çalışmada ise bulgumuzla paralellik göstermediği ve vardiyalı çalışan gruplarda gündüz çalışanlara göre sağlık problemlerinin ve stresin daha fazla olduğunu, işten memnun olma düzeyinin daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir.

Vardiyalı çalışan 17 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 53,71'dir. Vardiyalı çalışan 53 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 50,45'dir. Vardiyalı çalışan 30 kişi 41-50 yaş arasında ve ortalama puanı 46,77'dir. Burada 31-40 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların genel sağlık algı puan ortalaması 20-30 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda çalışanların genel sağlık algı puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre dağılımı sonucuna baktığımızda orta yaş vardiyalı çalışanların genel sağlık algı puan ortalaması diğer yaş grupları arasındaki vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Morikawa ve ark.(1999) hipertansiyon ve vardiya çalışması arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmak için, Japonya'da fermuar ve kuşak fabrikalarında vardiyalı ve vardiyasız olarak çalışan 18 ile 49 yaşları arasında 1551 işçiyi 5 yıl boyunca izlemişler; yaş, Beden Kitle İndeksi, kan basıncı ve içki alışkanlıkları gibi faktörleri de göz önüne almışlardır. Vardiyalı çalışanlarda yaşa bağlı olarak hipertansiyon riskinin vardiyasız çalışanlardan daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Çalışanların sosyal fonksiyon puanlarının çalışma durumları ve medeni durum değişkenine göre evli olan 92 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 44,70, bekâr olan 8 vardiyalı çalışanın ortalama puanı 35,94'tür. Burada evli olan vardiyalı çalışanların sosyal fonksiyon puanları bekâr olan vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Demirbilek'in yaptığı çalışmada da çalışanın aile ve sosyal yaşamının, vardiyalı çalışma düzeninden olumsuz şekilde etkilendiği sonucu ortaya çıkmıştır.

Yine bir başka çalışmada da Fischer ve ark. (1998) Brezilya'da bir petrokimya endüstrisinde çalışan 104 vardiyasız ve 87 üç vardiyalı işçi üzerinde yaptıkları çalışmada; vardiyalı çalışanların vardiyasız çalışanlara göre iş yerindeki ağır stres faktörlerinden daha fazla etkilendiklerini, bunların da sağlıklarını, sosyal ve aile yaşamlarını olumsuz etkilediğini tespit etmişlerdir.

Vardiyasız çalışanların beck anksiyete puan ortalamaları vardiyalı çalışanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu ve vardiyasız çalışanların beck depresyon puan ortalamalarının ise vardiyalı çalışanlardan anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir.

Lac and Chamoux (2004) yaptıkları çalışmada bulgumuzla paralellik göstermediği ve vardiyalı çalışan işçilerde stres(kaygı) düzeyinin vardiyasız çalışanlara göre daha fazla olduğunu saptamışlardır.

## BÖLÜM VI

### SONUÇ ve ÖNERİLER

#### 6.1.Sonuç

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak genel sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Vardiyasız çalışanların fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı ve genel sağlık algı puan ortalamaları vardiyalı çalışanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Vardiyasız çalışanların canlılık, sosyal fonksiyon, emosyonel (sosyal) rol ve ruh sağlığı puan ortalamaları vardiyalı çalışanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Vardiyasız çalışanların beck anksiyete puan ortalamaları vardiyalı çalışanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu ve vardiyasız çalışanların beck depresyon puan ortalamalarının ise vardiyalı çalışanlardan anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir.

Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların beck anksiyete puan ortalamaları yaşlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Fakat beck depresyon puan ortalamaları yaşlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. 51-60 yaş arasındaki vardiyasız çalışanların beck depresyon puanları 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyasız çalışanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir.

Beck anksiyete puanına göre; vardiyalı çalışan 100 kişinin ortalama puanı 13,21, vardiyasız çalışan 100 kişinin ise ortalama puanı 22,93'tür. Burada vardiyasız çalışanların kaygısı, vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Beck depresyon puanına göre; vardiyalı çalışan 100 kişinin ortalama puanı 20,27, vardiyasız çalışan 100 kişinin ise ortalama puanı 1,38'dir. Burada vardiyasız çalışanların beck depresyon puan ortalaması vardiyalı çalışanlardan düşük olduğu görülmektedir.

Vardiyalı çalışan 17 kişi 20-30 yaş arasında ve ortalama puanı 81,47'dir. Vardiyalı çalışan 53 kişi 31-40 yaş arasında ve ortalama puanı 80,19'dur. Burada vardiyalı çalışanların yaşları arttıkça fiziksel fonksiyon puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir. Vardiyasız çalışanlarında benzer şekilde yaşları arttıkça fiziksel fonksiyon puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir.

Çalışanların fiziksel rol puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre dağılımı sonucuna baktığımızda 31-40 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların fiziksel rol puan ortalaması 20-30 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışanların ağrı puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre dağılımı sonucuna baktığımızda 31-40 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların ağrı puan ortalaması 20-30 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda orta yaş vardiyalı çalışanlar diğer yaş gruplarına göre daha fazla ağrı duymaktadır.

Vardiyalı ve vardiyasız çalışanların canlılık, emosyonel (sosyal) rol ve ruh sağlığı puan ortalamaları eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Fakat sosyal fonksiyon puan ortalamaları eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ön lisans mezunu olan vardiyalı çalışanların sosyal fonksiyon puanları ilkokul, ortaokul, lise ve lisans mezunu olan vardiyalı çalışanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. İlkokul, ortaokul mezunu olan vardiyasız çalışanların sosyal fonksiyon puanları lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olan vardiyasız çalışanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışanların genel sağlık algı puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre dağılımı sonucuna baktığımızda yine orta yaş vardiyalı çalışanların genel sağlık algı puan ortalaması diğer yaş grupları arasındaki vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışanların 51-60 yaş arası vardiyasız çalışanların genel sağlık algı puan ortalaması 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41-50 yaş arasındaki vardiyasız çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışanların canlılık puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre dağılımı sonucuna baktığımızda 31-40 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların canlılık puan ortalaması yüksek iken; vardiyasız çalışanların sonucuna baktığımızda bu durum 41-50 yaş arasındaki vardiyasız çalışanlarda yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışanların emosyonel(sosyal)rol puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre dağılımı sonucuna baktığımızda 20-30 yaş arasındaki vardiyalı çalışanların diğer yaş gruplarına göre daha sosyal oldukları görülmektedir.

Çalışanların emosyonel(sosyal)rol puanlarının çalışma durumları ve yaşlara göre dağılımı sonucuna baktığımızda vardiyasız çalışanlarda ise yaş arttıkça sosyal rol puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir.

## 6.2. Öneriler

Bu çalışmada; bir sanayi kuruluşunda vardiyalı ve vardiyasız çalışanların anksiyete ve depresyon düzeylerinin yaşam kalitesine etkisi araştırılmış ve farklılıkların olup olmadığına bakılmıştır.

Vardiyasız çalışanların stres(kaygı) düzeyini azaltmak için stresle baş edebilmeleri konusunda yönetim çalışanlara sosyal ve psikolojik destek vermeli ve bu kapsamda hekim ve psikolog gibi uzman personelden en üst düzeyde yararlanılmalıdır.

Çalışanların zihinsel ve fiziksel fonksiyon durumlarını geliştirme, gerginliklerini azaltma, daha uyumlu hale gelmelerini sağlama, duygusal sorunlarını azaltma çerçevesinde örgütsel programlara ağırlık verilmelidir.

Vardiyalı çalışmaya bağlı gelişen uykusuzluk, vücut ritim bozukluklarına karşı oluşabilecek iş kazalarını ve yaralanmaları azaltmak için vardiya sisteminde düzenlemeler yapılmalıdır.

Vardiya çalışmalarını, biyolojik saatlere en uygun, işçi ve iş sağlığını en az olumsuz etkileyecek şekilde düzenlemelerin yapılması etkili olacaktır.

Vardiya usulü ile çalışan kurumlarda gece çalışanlara hafif sindirimi kolay yiyecekler verilmelidir. Ayrıca gece çalışanlara yüksek posalı yiyeceklerin verilmesi, vardiya usulü ile çalışan işçilerde sıklıkla görülen sindirim sistemi rahatsızlıklarını azaltacaktır.

Vardiya çalışmasının beraberinde getirdiği psikolojik ve sosyal sorunlar göz ardı edilmemeli ve çalışanların genel sağlık sorunlarında gereken yapılmalıdır.

Çalışma gruplarının fazla olduğu kuruluşlarda; sabit vardiya çalışmasından veya dönüşümlü vardiya çalışmasından söz edilebilir.

Sosyal gereksinimler nedeniyle vardiyalar, çalışanların sosyal yaşantısını tedirgin etmeyecek bir şekilde, kısa süreli ya da kişinin içinde bulunduğu toplumun yerleşik kurallarına göre en uygun şekilde zamanlanmalıdır.

Kısa ya da uzun süreli vardiyalarda, biyolojik ritim etkisi hafta sonlarında bozulur. Uzun süreli vardiya sistemlerinde bu etki daha az hissedilebilir.

Vardiyalı çalışma süreleri arasında yeterli dinlenmeye ve gereksinimleri karşılamaya olanak sağlayacak zaman dilimleri verilmelidir.



## BÖLÜM VII

### KAYNAKLAR

Akdemir, N. Birol, L.(2005). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Ankara, Sistem Ofset. 3-20.

Ata, E. E. (2008). *Hemşirelik Eğitim Programının Öğrencilerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Gelişimine ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.

Aydın, R. Kutlu, Y. *Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi ile İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi ile Olan İlişkisini Belirleme*. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001,5(2).

Bal, U. (2010). *Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları*. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Baltaş, A. ve Baltaş,Z. 2004. Stres ve başa çıkma yolları. Remzi Kitabevi A. Ş., 336s., İstanbul.

Berksun, E.O. *Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları*.

Bodur, S., Güler, S. ve Konakçı, M. 1996. İşçilerin sağlıkla ilgili bazı konulardaki bilgi düzeyi ve tutumu. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, 3, 30-33.

Demirbilek, T. *Vardiyalı Çalışmanın Kadının Aile ve Sosyal Yaşamına Etkisi*. SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 2001.

Dr. Erkan N. ( 2003). *Verimlilik, Sağlık ve Güvenlik İçin İnsan Faktörü Mühendisliği*. ERGONOMİ, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları No:373.

Erdem, B. Kaya, İ. *Çalışma Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İş Görenler Tarafından Algılanması: Otel Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma*. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2013; 35,s. 135-150.

ERENSAL, Y. C. (1993); “ Vardiya Çalışmasının Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyolojik Kriterler Eşliğinde Ergonomik Tasarımı”, 4. Ergonomi Kongresi, MPM Yayın No:509, İzmir.

İŞİĞİÇOK, Ö., Küreselleşme ve Çalışma Hayatında Esnekliğe İlişkin Genel Bir Değerlendirme, [http :// iktisat.uludag.edu.tr/ dergi / 06- ozlem / ozlem.htm](http://iktisat.uludag.edu.tr/dergi/06-ozlem/ozlem.htm), 06.12.2003.

İNCİR, G. (1998).*Çoklu Vardiya Çalışmasının Ergonomik Tasarımı*. Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, No:624, s.25, Ankara.

Kılıç, R. , Keklik, B. *Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma*. Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi 2012; 14: s.148.

Koç, V. (2008).*Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon*. Yüksek Lisans Tezi Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Koltarla, S. (2008). *Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği.

Korkusuz, R. *Vardiyalı(postalar halinde) Çalışma ve Türk İş Hukuku'ndaki Düzenlemesi*. Dicle Üniversitesi.

Muşlu C. ve Ark. *Birinci Basamak ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon ve Hayat Kalitesi*. Konuralp Tıp Dergisi 2012; 4(1).

Narlı, M. (2007). *Hemşirelerin Çalışma Vardiyalarının Değerlendirilmesi ve Çizelgelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı.

Özdemir, A. (2006). *Santral Memuru Kadınların Beslenme Durumları Üzerine Vardiyalı Sistemde Çalışmanın Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi( Beslenme Bilimleri) Anabilim Dalı.

Sargıcı, E. Y. (2006). *Avrupa Birliği Hukukunda Çalışma Sürelerinin Düzenlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Avrupa Toplulukları(Hukuk) Anabilim Dalı.

Selvi, Y., Özdemir, P.G., Özdemir, O., Aydın, A., Beşiroğlu, L. *Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010; 23: 238-243.

Soysal, A., *Farklı Sektörlerde Çalışan İşgörenlerde Örgütsel Stres Kaynakları: Kahramanmaraş ve Gaziantep de Bir Araştırma*. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2009.

Şimşek, Z. *Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Psikometrik Değerlendirilmesi*. Toplum ve Hekim Dergisi 2001; 2(2): 8-25.

Tezcan, E.A.(2011). *Depresyonda. (1.Baskı)*. Ankara: Elma Yayınevi, s.19.

TOSUN, K. , **İşletme Yönetimi**, Birinci Cilt Genel Esaslar, İstanbul Üniversitesi Yayın No: 3462, İstanbul, 1987 s.59.

Yelkenci, İ. (2013). *Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Depresyon ile Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Yıldız, A.N. , Gedikli. F.G., Biçer, B.K. *Vardiyalı Çalışmalarda İş Sağlığı ve Güvenliği Konuları*. TURK- İŞ Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Kasım2012.

Yörükoğlu, S. (2008). *Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yüksel, İ. (2004). *Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi*. Kırıkkale Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, s.51.

## KİŞİSEL ÖZELLİK ANKETİ

1-Yaşınız:

2-Medeni Durumunuz?

a)Evli b)Bekar c)Dul d)Boşanmış

3-Eğitim Durumunuz?

a)İlkokul b)Ortaokul c)Lise d)Üniversite e)Lisansüstü

4- Çalışma Durumunuz?

a)Vardiyalı b)Vardiyasız

5- Sanayi Kuruluşundaki Çalışma Süreniz?

a)0-1 b) 2-5 c)6-9 d)10-15 d)16 ve üstü

6-Son Çalıştığınız Vardiya Durumunuz?

a)08:30- 16.30 b)16:30-00:30 c)00:30- 08:30

7-Vardiya Düzeninden Memnun Musunuz?

a) Evet b) Hayır

# BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Adı ve Soyadı: ..... Cinsiyeti: ..... Yaşı: ..... Tarih: ..... / ..... / 20.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

		Hiç 0	Hafif Düzeyde Beni Pek Etkilemedi 1	Orta Düzeyde Hoş Değildi Ama Katlanabildim 2	Ciddi Düzeyde Dayanmakta Çok Zorlandım 3
1.	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2.	Sıcak / ateş basmaları				
3.	Bacaklarda halsizlik, titreme				
4.	Gevşeyememe				
5.	Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6.	Baş dönmesi veya sersemlik				
7.	Kalp çarpıntısı				
8.	Dengeyi kaybetme korkusu				
9.	Dehşete kapılma				
10.	Sinirlilik				
11.	Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12.	Ellerde titreme				
13.	Titreklilik				
14.	Kontrolü kaybetme korkusu				
15.	Nefes almada güçlük				
16.	Ölüm korkusu				
17.	Korkuya kapılma				
18.	Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19.	Baygınlık				
20.	Yüzün kızarması				
21.	Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Uyarlayanlar: Mustafa Ulusoy, Nesrin Şahin ve Hüsnü Erkmen, H.(1996). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly

Tesevül

# BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Adı ve Soyadı: ..... Cinsiyeti: ..... Yaşı: ..... Tarih: ..... / ..... / 20.....

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. **BUGÜN DAHİL, GEÇEN HAFTA İÇİNDE** kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

1. 0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.  
1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.  
2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.  
3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2. 0) Gelecekte umutsuz ve karamsar değilim.  
1) Gelecekte karamsarım.  
2) Gelecekte hiçbir şey beklemiyorum.  
3) Geleceğimden umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. 0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.  
1) Kendimi çevremdeki bir çok kişiden daha çok başarısızmışım gibi hissediyorum.  
2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.  
3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. 0) Bir çok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.  
1) Her şeyden eskisi kadar hoşlanmıyorum.  
2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  
3) Her şeyden sıkılıyorum.
5. 0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.  
1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.  
2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.  
3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. 0) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.  
1) Cezalandırılabilirliğimi seziyorum.  
2) Cezalandırılmayı bekliyorum.  
3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. 0) Kendimden hoşnudum.  
1) Kendi kendimden pek hoşnut değilim.  
2) Kendime çok kızıyorum.  
3) Kendimden nefret ediyorum.
8. 0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
1) Zayıf yanlarım veya hatalarımdan dolayı kendi kendimi eleştiririm.  
2) Hatalarımdan her zaman kendimi kabahatli bulurum.  
3) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
9. 0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum.  
2) Kendimi öldürmek isterdim.  
3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
10. 0) İçimden her zamankinden fazla ağlamak gelmiyor.  
1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
2) Çoğu zaman ağlıyorum.  
3) Eskiden ağlayabilirdim; şimdi istesem de ağlayamıyorum.

## MF07-01 ÇALIŞMASI YAŞAM KALİTESİ (SF36) FORMU

Adı-Soyadı:

Tarih:

1. Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır ? Öyleyse ne kadar ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling,golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti	1	2
b. İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu ?	1	2
b. İsteddiğinizden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1	2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6



8. Son 4 hafta içerisinde, ağır normal işinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f. kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5



T.C.

REKTÖRLÜK - FAKÜLTELER - MESLEK YÜKSEKOKULU

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK

Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye  
Tel: +90 216 400 22 22 Fax: +90 216 474 12 56 E-posta: info@uskudar.edu.tr

(KLİNİK VE İNSAN ÜZERİNDE YAPILAN) ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2015 / 06

12 Ocak 15

Yrd. Doç. Dr. Oğuz TAN  
(Uğur Şenol)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 14 Ocak 2015 tarihinde, 01 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "*Bir Sanayi Kuruluş'undaki Vardiyalı ve Vardiyasız Çalışanların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Yaşam Kalitesine Etkisi*" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Cumhuri TAŞ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

# ÖZGEÇMİŞ

**Uğur ŞENOL**

**Tc Kimlik no: 54664641376**

## İletişim Bilgileri

- **E-Posta :**
- psk.ugursenol@gmail.com
- usenol@erdemir.com.tr
- **Adres Bilgileri :** Bağlık Mahallesi Tezel Sokak Tunahan Apartmanı No:16  
Kdz.Ereğli/ZONGULDAK
- **Cep Telefonu :** 90 (506) 260 10 17
- **İş Telefonu:** 0(372) 329 44 98

## Kişisel Bilgiler

- **Çalışma Durumu :** Çalışıyorum
- **Eğitim Durumu :** Yüksek Lisans (Öğrenci)
- **Medeni Durumu :** Bekar
- **Uyruk :** Türkiye
- **Askerlik Durumu :** Muaf
- **Doğum Tarihi :** 01.04.1990
- **Doğum Yeri :** Türkiye - Zonguldak
- **Sürücü Belgesi :** B (2008)

## İş Deneyimleri

- **Stajyer Psikolog**

### **Npistanbul Nöropsikiyatri Hastanesi**

06.2014-07.2014 (1 ay) İstanbul(Asya) - Türkiye Stajyer

Stajyer psikolog olarak verilen tarihler arasında görevimi yerine getirdim

- **Psikolog**

### **Psikoakademi**

04.2014-10.2014 (6 ay) Zonguldak - Türkiye Yarı Zamanlı / Part Time

- **Psikolog**

### **Ereğli Demir ve Çelik Fabrikaları T.A.Ş.**

07.2013-... (1 yıl, 6 ay) Zonguldak - Türkiye Tam Zamanlı

Ereğli Demir ve Çelik Fabrikaları genel psikoloğu olarak görev yapmaktayım .

Kendi bünyesi içerisinde bulunan uluslararası limanda gemi giriş çıkışları ve hastanesinde gelen personellere hizmet vermekteyim.

- **Psikolog**

**Tez Medikal Sağlık Turizm A.Ş.**

07.2013-...(1yıl,6 ay) Zonguldak -Türkiye Tam Zamanlı

Ereğli Demir ve Çelik Fabrikaları alt işvereni olan firmaya bağlı Erdemir Sağlık Merkezi (Erdemir Göztepe Hastanesi) psikolog kadrosunda 7.500 çalışanı olan fabrika personeline hizmet vermekteyim.

- **Stajyer Psikolog**

**Balıklı Rum Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi**

11.2011-12.2011 (1 ay) İstanbul(Avr.) - Türkiye Stajyer

Stajyer psikolog olarak verilen tarihler arasında görevimi yerine getirdim

- **Psikolog**

**Online Doktor**

08.2014-01.2015(6ay) Türkiye

İnternet üzerinden kişilerin sorularına gerekli bilgi paylaşımları şeklinde olan görevimi yerine getirdim.

## **Eğitim Bilgileri**

**Üniversite (Yüksek Lisans)10.201 - 02.2015 ( Beklenen)**

- **Üsküdar Üniversitesi - (Örgün Öğretim) Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji (Türkçe)**

**Üniversite (Lisans)09.2009-07.2013**

- **Beykent Üniversitesi - (Örgün Öğretim) Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji (Türkçe) 2.50/4**

**Üniversite (Ön Lisans)09.2011- ...**

- **Anadolu Üniversitesi - (Açık Öğretim) Açıköğretim Fakültesi, Adalet (MYO) (Türkçe)**

**Lise 09.2004 - 06.2008**

- **Özel Yıldırım Koleji (Fen) 78 / 100**

## **Yabancı Dil**

<b>İngilizce</b>	<b>Okuma</b> Orta	<b>Yazma</b> Orta	<b>Konuşma</b> Orta
<b>Almanca</b>	Başlangıç	Temel	Başlangıç

## **Yetkinlikler**

- **Sertifika Bilgileri**

**Rorschach Mürekkep Lekesi Testi** Psikolojik Testler Derneği - 11.2014 (halen)

**Stanford Binet Zeka Testi** Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği - 03.2014

**Bilişsel Terapi** Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği - 07.2013

**ScI-90R Ruhsal Belirti Tarama Envanteri** Psikolojik Testler Derneği- 05.2013

**Metropolitan Okul Olgunluk Testi** Psikolojik Testler Derneği - 04.2013

**Peabody Resim-Kelime Testi** Psikolojik Testler Derneği - 04.2013

**Benton Görsel Bellek Ve Görsel Hafıza Testi** Psikolojik Testler Derneği - 04.2013

**Gessell Gelişim Değerlendirme Testi** Psikolojik Testler Derneği - 04.2013

**Goodenough - Harris Bir İnsan Çiz Testi** Psikolojik Testler Derneği - 04.2013

**Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)** Psikolojik Testler Derneği - 04.2013

**Frostig Görsel Algı Testi** Psikolojik Testler Derneği - 04.2013

**Stanley D. Porteus Labirentleri** Psikolojik Testler Derneği - 04.2013

**R.B. Cattell Zeka testi** Psikolojik Testler Derneği - 04.2013

**Bender Gestalt I** Psikolojik Testler Derneği - 04.2013

**Bender Gestalt II** Psikolojik Testler Derneği - 04.2013

**WISC – R Zeka Testi** Psikolojik Testler Derneği - 04.2013

**Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri(MMPI)** Psikolojik Testler Derneği - 04.2013