

T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
UYGULAMALI PSİKOLOJİ BİLİM DALI

KAMUDA OLUP, ÇAĞRI MERKEZİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN AİLEVİ,  
FİZİKSEL VE RUHSAL SAĞLIK DURUMLARI İLE PSİKOLOJİK  
SEMPTOMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEYİD AHMET CİHANER

İSTANBUL 2017

T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
UYGULAMALI PSİKOLOJİ BİLİM DALI

KAMUDA OLUP, ÇAĞRI MERKEZİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN AİLEVİ,  
FİZİKSEL VE RUHSAL SAĞLIK DURUMLARI İLE PSİKOLOJİK  
SEMPTOMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi  
Seyid Ahmet Cihaner

DANIŞMAN : Prof. Dr. Pınar ÜNSAL

İSTANBUL 2017

T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans  
öğrencisi Saygı Ahmet Çiğdem tarafından hazırlanan  
“Kamuda Olup, Çağrı Merkezi de Çalışan Personelin Ailevi, Psiksel ve  
ruhal Sağlık Durumları ile Psikolojik Sembolizm Arasındaki İlişkinin”  
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. *incelemesi*

Sınav Tarihi 06./03/2017.

( Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu ) :

İmzası :

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Atilla TEVİN

Danışman: Halis.....Üniv. Psikoloji ASD/ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: .....

.....Üniv. .... ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Pınar ÜNAL

.....Üniv. .... ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: .....

.....Üniv. .... ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Yener YAN

.....Üniv. .... ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

## TEŞEKKÜR

Yapmış olduğum bu tez çalıőmasına verdiği direktifler ile ışık tutan, yolumu aydınlatan danışman hocam sayın Prof. Dr. Pınar Ünsal'a, desteklerinden dolayı Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdiresi Sayın Prof. Dr. Kamile Perçin Akgöl hocama ve Yrd. Doç. Dr. Ayőegöl Yetkin hocama ve Yrd. Doç. Dr. Atilla Tekin hocama,

Her konuda desteğini üzerimden eksik etmeyen hayat arkadaşım sevgili eőim Ceren Cihaner'e teőekkürlerimi sunarım.



## ÖNSÖZ

Teknolojinin hızlı bir şekilde gelişmesiyle birlikte insanlar sosyal, kültürel ve ekonomik alışkanlıklarında birtakım değişiklikler ve gelişmeler yaşamaktadırlar. İşletmeler, müşterilerinin beklentilerine ve sorularına daha hızlı ve aktif bir şekilde cevap verebilmek için çağrı merkezlerine ihtiyaç duymaktadır. Geçmiş dönemlerde kurulmuş olan çağrı merkezleri müşterilerin beklentilerine daha az cevap veriyordu.

Günümüzde teknolojinin gelişmesi sonucu gelişen ve hızla büyüyen dünya ekonomisinde müşterilerin beklenti ve sorularına daha hızlı cevap verebilen işletmeler müşteri potansiyellerini arttırabilmektedir. Müşteri memnuniyeti noktasında devreye giren çağrı merkezlerinde çalışanlar işletmenin müşterileri ile bağlantısında çözüm bulucu ve müşterilerin sorularına zamanında cevap verici bir konumda yer almaktadır.

Çağrı merkezi çalışanlarının üzerinde bulunan bu büyük sorumluluk, onların birtakım engellerle karşılaşmalarına neden olabilir. Bu engellerin başında çalışma saatlerinin esnek olmaması sonucu meydana gelen stres ve bunalım gelmektedir., Ayrıca, psikolojik ve fiziksel baskılar kendilerini kontrol altına alamayacak duruma gelebilmelerine yol açabilir.

Bu noktada işletmeler, çağrı merkezlerinde çalışan personelini motive etmeli; çalışanlarıyla etkili iletişim yöntemlerini kullanmalı ve onlara karşılaşacakları psikolojik ve fiziksel baskı neticesinde kendilerini nasıl kontrol edebilecekleri konusunda bilgilendirmeler yapmalıdırlar. Yapılan bu araştırmada personelin fiziksel, ailevi, ruhsal sağlık gibi sorunları ele alınmıştır. Bu faktörlerin personel üzerindeki olumlu ya da olumsuz etkilerine bakılmış olup, personeli yönlendirme noktasında çağrı merkezi çalışanlarının yaşamış olduğu sorunlar üzerinde durulmuştur. Çalışanları motive edici yöntemler hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	I
ÖNSÖZ .....	II
İÇİNDEKİLER .....	III
KISALTMALAR .....	V
TABLO LİSTESİ .....	VI
ÖZET .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
GİRİŞ .....	1
1. ÇAĞRI MERKEZİ .....	4
1.1. Çağrı Merkezi Tanımı .....	4
1.2. Çağrı Merkezlerinin Önemi ve Faydaları .....	5
1.3. Çağrı Merkezlerinde Arama Türleri: Gelen Arama ve Giden Arama .....	7
1.4. Çağrı Merkezinde Çalışanların Çalışma Hayatı Kalitesi .....	8
1.5. Dünyadaki Çağrı Merkezleri ve Yaşanan Gelişmeler .....	9
1.6. Türkiye'deki Çağrı Merkezleri ve Yaşanan Gelişmeler .....	11
1.7. Çağrı Merkezlerinin Dezavantajları .....	13
1.8. Çağrı Merkezlerinin İşleyişi ve Temel Bileşenleri .....	13
1.8.1. Strateji .....	14
1.8.2. Süreç .....	15
1.8.3. İnsan Kaynağı .....	15
1.8.4. Teknoloji .....	16
2. ÇAĞRI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK VE FİZİKSEL SAĞLIK DURUMLARI .....	17
2.1. Sektörde Çalışanların Genel Özellikleri .....	17
2.2. Çağrı Merkezinde Çalışanların Yaş Aralıkları .....	17
2.3. Çağrı Merkezinde Çalışanların Cinsiyet Oranları .....	17
2.4. Çağrı Merkezinde Çalışanların Eğitim Durumu .....	18

2.5. Çağrı Merkezinde Çalışan Personellerin Ruhsal, Psikolojik ve Fiziksel Durumları (Tükenmişlik) .....	18
2.6. Çağrı Merkezi Çalışanlarıyla Gerçekleştirilen Psikolojik ve Fiziksel Sağlık Sorunları .....	20
2.6.1. Çağrı Merkezi Çalışanlarının Sıklıkla Karşılaştığı Sağlık Sorunları ....	20
2.6.2. İş Sağlığı Konusunda İşverenin ve İşçilerin Yükümlülükleri .....	21
2.6.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri .....	21
2.6.4. En Sık Karşılaşılan Sağlık Sorunları.....	23
2.7. Araştırmanın Amacı .....	24
2.8. Araştırma Soruları .....	24
3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ .....	26
3.1. Araştırmanın Yöntemi .....	26
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi .....	26
3.3. Ölçme Araçları .....	26
3.3.1. Kişisel, Ailevi ve Sağlık Değişkenlerine Yönelik Bilgi Formu.....	27
3.3.2. Kısa Semptom Envanteri .....	27
4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI .....	30
4.1. Kişisel, Ailevi ve Sağlık Değişkenlerine İlişkin Betimleyici Bulgular .....	30
4.2. Kısa Semptom Envanterinin Alt Boyutlarına Yönelik Betimleyici Bulgular .....	34
4.3. Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Ailevi Değişkenlere Göre İncelenmesi .....	36
5. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	59
5.1. Sonuç ve Tartışma .....	59
5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	61
5.3. Araştırmaya Öneriler .....	62
6. KAYNAKLAR .....	63
EKLER .....	67

## **KISALTMALAR**

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACD	: Automatic Call Distribution-
Akt.	: Aktaran
C.	: Cilt
CSR	: Customer Service Representative
CTI	: Computer Telephony Integration
diğ.	: diğerleri
Ivr	: Interactive voice response
MIS	: Management Information Systems
PB9	: Private Automatic Branch Exchanges-
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
t.y.	: tarih yok
vb	: ve benzeri



## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1:</b> Çağrı Merkezi Bileşenleri .....	14
<b>Tablo 2:</b> Kısa Semptom Envanterinin Çalışma Sonucundaki Güvenirlik Analizi .....	29
<b>Tablo 3:</b> Kısa Semptom Envanteri Verilerinin Normallik Testi Sonuçları .....	30
<b>Tablo 4:</b> Kişisel, Ailevi ve Sağlık Değişkenlerine Yönelik Tanımlayıcı Değerler .....	31
<b>Tablo 5:</b> Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (Betimsel İstatistikler) .....	35
<b>Tablo 6:</b> Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları Arasındaki Spearman's Korelasyon Katsayısı Sonuçları .....	36
<b>Tablo 7:</b> Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Bakmakla Yükümlü Oldukları Biri Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları .....	37
<b>Tablo 8:</b> Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Ailenizde Ruhsal Yönden Rahatsızlığı Olan Birinin Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları .....	39
<b>Tablo 9:</b> Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Ailenizde Fiziksel Yönden Rahatsız Olan Biri Olup Olmama Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları .....	41
<b>Tablo 10:</b> Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Ailenizde İntihar ya da İntihara Teşebbüs Eden Biri Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları .....	43
<b>Tablo 11:</b> Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Geçirdiğiniz Fiziksel Rahatsızlık/Ameliyat Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları .....	44

<b>Tablo 12:</b> Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Geçirdiğiniz Bir Ruhsal Rahatsızlık Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları .....	46
<b>Tablo 13:</b> Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Sürekli Bir Rahatsızlığınız Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları .....	48
<b>Tablo 14:</b> Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Hayatınızda Görüştüğünüz Biri Olma Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları .....	49
<b>Tablo 15:</b> Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Yaşadığınız Önemli (Kaza/Ölüm vb.) Olaylar Olup Olmama Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları .....	51
<b>Tablo 16:</b> Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları .....	54
<b>Tablo 17:</b> Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Yaş Durumu Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları .....	56
<b>Tablo 18:</b> Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Yaşanılan Kişiler Durumu Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları .....	58

Adı ve Soyadı : Seyid Ahmet CİHANER  
Anabilim Dalı : Psikoloji Anabilim Dalı  
Programı : Uygulamalı Psikoloji  
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Pınar ÜNSAL  
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans / 2017

## **KAMUDA OLUP, ÇAĞRI MERKEZİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN AİLEVİ, FİZİKSEL VE RUHSAL SAĞLIK DURUMLARI İLE PSİKOLOJİK SEMPTOMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

### **ÖZET**

İşletmeler açısından son derece önemli bir kavram olan ve literatürde de sıkça bahsi geçen çağrı merkezleri, müşterilerin sorularına ve beklentilerine daha hızlı ve iyi bir şekilde cevap verebildiklerinden, işletmelerin mevcut müşterilerini korumak ve artırmak konusunda yeni stratejilerin ve politikaların hızlı bir şekilde geliştirilip müşteri potansiyellerinin artırılmasına olanak sağlamaktadır.

Bu araştırmada, kamuda olup, çağrı merkezinde çalışan personelin fiziksel, ruhsal, ailevi, sağlık durumları incelenmiş, tarama türünden betimsel bir çalışma yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 2015-2016 yılında İstanbul Büyükşehir Belediyesi ALO 153 Beyaz Masa Çağrı Merkezinde çalışan 262 personelden oluşmaktadır. Çalışanlara demografik, ailevi ve sağlık değişkenlerini içeren soruların yanı sıra Kısa Semptom Envanteri’de uygulanmıştır. Yapılan bu çalışmada kısa semptom envanterinin güvenilirliği yüksek bulunmuş, yapılan normallik testi sonucunda (Kolmogorov-Smirnov) verilerin normal dağılımdan gelmediği tespit edilmiştir. Yapılan analizlere bu sonuca göre parametrik olmayan testlerle devam edilmiştir. Verilerin analizinde; Spearman's korelasyon, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Test kullanılmıştır.

Çağrı merkezi çalışanlarının ruhsal, ailevi, fiziksel sorunlarının psikolojik semptomlara bakılarak incelenmesini hedefleyen bu çalışma ailevi sağlık ve demografik değişkenlerinin bazılarının çağrı merkezi çalışanlarının yaşadıkları semptomların artışıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çağrı merkezi, ruhsal sağlık, ailevi değişkenler, psikolojik semptomlar

Name and Surname : Seyid Ahmet CİHANER  
Field : Department of Psychology  
Program : Applied Psychology  
Supervision : Prof. Dr. Pınar ÜNSAL  
Degree Awarded and Date : Master / 2017

**THE EXAMINATION OF FAMILY RELATED MATTERS AND  
PHYSICAL- PSYCHOLOGICAL HEALTH CONDITIONS OF PUBLIC  
CALL CENTER EMPLOYEES' IN RELATION TO THEIR  
PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS**

**ABSTRACT**

Call centers, which are extremely significant for business organizations and frequently mentioned in the literature, by being able to respond to customers' queries and expectations quickly allow organizations to develop new strategies and policies to preserve and increase existing customers and their potentials.

In this research, mental, family-related and health status of the call center employees was studied in a descriptive way. The sample of the study was 262 employees working at Istanbul Metropolitan Municipality ALO 153 Beyazmasa Call Center. The employees were applied questionnaires including questions in relation to their demographic, family and health related issues as well as the Brief Symptom Inventory. The internal reliability of the Brief Symptom Inventory was found to be high and the results of the normality tests (Kolmogorov-Smirnov) showed that data is not normally distributed. Therefore, the statistical analysis were carried out with non-parametrical tests including Spearman's correlation test, Mann-Whitney U Test, and Kruskal-Wallis H Test.

This study which aims at examining call center employees' family related and psychological-physical health conditions in relation to their psychological symptoms show that some family, and health related variables could be associated with increased psychological symptoms of call center employees.

**Key Words:** Call center, mental health, family variables, psychological symptoms

## GİRİŞ

İnsan sosyal bir varlık olduğundan çevresiyle sürekli iletişim halindedir. Bu iletişim sürecinde pek çok problemle karşılaşılabilir. Özellikle, işi gereği insanlarla yoğun bir iletişim içinde olup, müşteri problemlerine çözüm sunmayı hedefleyen çağrı merkezi gelen arama müşteri temsilcilerinin sağlıklı ilişkiler kurabilmeleri, karşılaştıkları sorunlara çözümler bulabilme, karşılaştıkları olumsuz hallerde sorunların altından kalkabileceklerine inanmaları ve sorunları çözebilme becerilerini ilişkilerine yansıtmaları oldukça önemlidir.

Bireyin problem çözme becerisini; yaşantıları algılama gücü, olaylar karşısındaki tutumu, değerleri ve kişilik özellikleri önemli ölçüde etkilemektedir (Güçlü, 2003).

Bir kişilik özelliği olan denetim odağı, yaşam olayları üzerinde denetim sağlamada kişisel inançlara başvurmayı ifade eder. Bazı bireyler kendilerine yapılanlar için kişisel sorumluluk hissederler; bunlar içten denetimli bireyler olarak tanımlanır. Bazı bireyler ise kendi davranışlarının sonuçlarını kendi denetimleri dışındaki güçler (şans, kader, diğer kişiler) tarafından belirlendiğine inanırlar; bunlar da dıştan denetimli bireyler olarak tanımlanır (Rotter, 1966).

Toplumdaki değişikliklerin hızla artması, yeni sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bireylerin ortaya çıkan bu yeni sorunları çözmek zorunda kalmaları, kritik düşünme ve problem çözme becerisi konularını önemli bir boyutta taşımaktadır. Günümüz toplumu yaratıcı, eleştirel ve analitik düşünebilen, karşılaştığı sorunları farklı şekiller kullanarak çözebilen kişilere ihtiyaç duymaktadır (Hurst, Dean, & Trickey, 1991).

Teknolojinin günümüzde hızla ilerlemesiyle birlikte işletmelerin farklı biçimlerle müşterilerine ulaşma olgusu da değişmektedir. Çağrı Merkezleri de müşterilere ulaşma ve müşterilerin işletmeye ulaşmada kullandığı en etkin yollardan birisidir. Çağrı Merkezlerinin temelinde işletmelerin müşterilerine en kısa yoldan ulaşma, sorunlarını yerinde çözme ve onlara yönelik satış pazarlama faaliyetlerinde

en etkin biçimde kullanma ve daha fazla müşteri, daha fazla kar hedefi bulunmaktadır.

Ülkemizde Çağrı Merkezi çalışanları diğer sektörlerde olduğu 4857 sayılı İş Kanunu, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Borçlar Kanunu, Belediyeler Kanunu gibi kanunlar ve bunlara bağlı olarak çıkartılan diğer yasal düzenlemeler bağlı olarak çalışmaktadırlar. Ancak Çağrı Merkezi çalışanları ile ilgili ayrı olarak oluşturulmuş her hangi bir yasal düzenleme veya standart bulunmamaktadır (Ulucan ve Zeyrek, 2012).

Çağrı merkezi sektörleri günümüzde hızlı bir biçimde ilerleme göstermektedir. Şirketler kendi bünyelerinde veya özel firmalar aracılığı ile Çağrı Merkezleri üzerinden 7-24 hizmet sunmaktadırlar. Müşterilere 24 saat hizmet verilmesi çeşitli sorunları ortaya çıkarmaktadır. Bunlardan bazıları hizmet verilen kişilerin kültür seviyeleri, devamlı bir biçimde belirli bir konu üzerinde sorunu olan bireylerin aranması, değişken çalışma saatleri, çalışma alanının kısıtlılığı, kimi zaman sistemin kısa molalara izin vermemesi, monotonluk gibi başlıca sorunları ortaya çıkarmaktadır.

Çalışanların iş yükü seviyesi çağrı merkezlerinde oldukça yoğun bir seviyededir. Bu yoğun iş yükü de çalışanlarda çeşitli sağlık sorunlarına ve strese bağlı rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Yaşanan belli başlı bu sorunların yanı sıra hiçte hafife alınmayacak düzeyde çalışanları etkileyen gürültü, termal konfor şartları, çalışma ortamının gereğinden fazla ya da eksik aydınlatılması gibi fiziksel etkilerden dolayı yaşanan sağlık sorunları da Çağrı Merkezlerinde oldukça sık görülmektedir. Çağrı Merkezleri, şirketlerin, müşterileri ile telekomünikasyon vasıtası ile iletişim kurduğu bir araçtır. Çağrılarının tek bir merkezde toplandığı ve karşılandığı bir yer olarak çağrı merkezleri tanımlanabilir. Çağrı Merkezinin kurulmasındaki amaç müşteri ile firma arasında en hızlı iletişimi sağlamak müşteri bağlılığı ve müşteri memnuniyeti arttırmaktır. Çağrı Merkezi, firmaların müşterileri, tedarikçileri, bayileri ve diğer üçüncü kişilerden gelen çağrıları yanıtlayan, gerektiğinde çağrı neticesinde doğan işlemleri başlatan, çağrıyı ilgili birime yönlendiren ve iş

ihtiyaçlarına göre dış aramalar da gerçekleştiren iletişim birimidir (Yaşar, Alpsoy ve Tagın, 2016).

İlk olarak 1960'ların sonlarında istek ve Şikayet iletme aracı olarak ortaya çıkan ağrı merkezleri günümüzde büyük ve uluslar arası bir sektör haline gelmiştir ([www.cagrimerkezleriderneği.org](http://www.cagrimerkezleriderneği.org)).

ağrı merkezleri ile ilgili yapılan araştırmalarda, ağrı merkezi çalışmasının aşırı stresli bir iş olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Taylor ve Bain, 1999). İşin yol açtığı stres faktörleri; aşırı iş yükü, dikkat problemi, karmaşık ve içinden çıkılması zor iş ortamı, yapılan işlerin tekrardan yapılması, hedef baskısı ve sosyal stres üretenler (alışma arkadaşları ve yönetici) olarak belirlenmelidir.. İşin aşırı bölünmesi, rutin işleri uzun sreler aynı işi yapmak, kişinin görüşünü gerektirmeyecek görev yapısı, yeteneklerden sınırlı bir Şekilde faydalanma ve iş üzerinde düşük kontrol birçok olumsuz sonuçları birlikte getirmektedir. Belli bir zamandan sonra işi monotonlaşması, sürekli kontrol edilme hissi ve çalışanların yaptıkları işe yönelik kariyer hedeflerinin olmaması, iş gücü devir hızlarının ykseklėi, düşük tatmin ve motivasyon, fiziksel aktivite yetersizliği ve işe bağlı ortaya çıkan sağlık sorunları birçok çalışma için konu oluşturmuştur.

# 1. ÇAĞRI MERKEZİ

## 1.1. Çağrı Merkezi Tanımı

Çağrı merkezleri son 30 yılda tüm dünyada bilişim teknolojilerine paralel olarak büyük gelişim göstermişlerdir. İlk başlarda satış sonrası hizmet vermek üzere kurulan çağrı merkezleri, son yıllarda müşteri ilişkilerinde kilit bir rol üstlenmeye başlamıştır. Bu şekilde maliyet merkezlerinden kar merkezlerine dönüşen çağrı merkezleri şu anda tüm dünyada vazgeçilmez bir yeri olan ve hızla büyüyen bir sektör durumundadır. Ayrıca, çağrı merkezlerinde üzerinde araştırma yapılması akademik açıdan da önem taşıyan, uygulama değeri yüksek, geliştirmeye açık birçok konu bulunmaktadır. Ülkemizde de son yıllarda büyük gelişme gösteren çağrı merkezlerinin en önemli amacı, müşteri memnuniyetini en üst düzeyde tutarken, operasyonel maliyetleri ve çalışan giderlerini mümkün olan en düşük seviyede tutmaktır. Çağrı merkezlerinin müşteri hizmetlerindeki rolünü ve satış yapma potansiyelini düşündüğümüzde çağrı merkezlerinin ülkemizde daha da çok gelişeceği açıktır. Ayrıca, bu gelişme yalnızca Türk firmaları ile sınırlı kalmamalıdır. Sonuçta eğer Türkiye'de çağrı merkezi işletimini karlı hale getirebilirsek, hem Türkiye firmaları hem de yabancı firmalar yeni çağrı merkezlerine destek verecekler ve Türkiye'nin sürdürülebilir kalkınmasına ciddi katkılarda bulunacaklardır (Örmeci, Aksen, Erdem, Salman ve Savaş, 2008: 16).

Arslan'a (2006)'a göre, çağrı merkezleri, iş dünyasının yeni; fakat bir anlamda da kendisini vazgeçilmez noktasına getirmeyi başarmış kavramlardan biridir.

Çağrı merkezleri ile ilgili alternatif birçok isim bulunmaktadır. Bunlar; "müşteri temas merkezi", "müşteri temas bölgesi", "müşteri etkileşim merkezi", "çok kanallı çağrı merkezi", "bağlantılı çağrı merkezi", "müşteri destek merkezi", "web-uyumlu çağrı merkezi", "müşteri haberleşme merkezi", "satış ve hizmet merkezi", "rezervasyon merkezi", "müşteri hizmetleri merkezi", "bilgi masası", "teknik destek merkezi", "yardım masası" ve "müşteri ilgi merkezi" gibi birbirlerine benzer tanımlardır (Pamukçu, 2002).



Ortak bir tanım bulunmamasına rağmen, çağrı merkezleri; kurumun kendisiyle temas etmesini istediği tüm partilerin (müşteriler, tedarikçiler, bayiler vb.) başta telefon olmak üzere diğer tüm temas biçimlerini (web, faks, e-mail vb) kullanarak etkileşim içinde olmasını sağlayan iletişim merkezleridir. Buradan yola çıkarak, çağrı merkezlerinin müşterilerine sadece telefon kanalı kullanarak hizmet sunduğu bir hizmet alanı olarak bakmamak gerekir. Çağrı merkezleri, teknolojik imkanlar dahilinde farklı iletişim kanallarını kullanarak müşterilerine hizmet sunmaktadır.

Çağrı merkezleri, müşteri şikayetlerini dinleyerek ve problemlerini çabuk çözerek, müşteriye tanıyarak, sorularını cevaplandırarak, günün 24 saati, haftanın 7 günü, yılın 365 günü ulaşılabilen; müşteri ilişkilerini kurmaya, sürdürmeye ve yönetmeye imkan sağlayan iş birimleridir. Bu tanımda çağrı merkezi kavramına genel hatlarıyla değinilmektedir. Aslında çağrı merkezi kavramı birçok değişken öğeyi içinde bulundurmaktadır (Prahakar, Sheehan ve Coppett, 1997).

Çağrı merkezleri finans, otomotiv, perakende, internet, medya, inşaat, gıda, sağlık, turizm, eğlence ve kamu gibi kurum ve sektörlerde faaliyet göstermektedir. Çağrı merkezleri, kurumun kendisiyle temas etmesini istediği tüm tarafların (müşteriler, tedarikçiler, bayiler vs.) başta telefon olmak üzere diğer tüm iletişim yöntemlerini (internet, belge-geçer, e-posta vs.) kullanarak etkileşim içinde olmasını sağlayan iletişim merkezleridir. Teknoloji geliştikçe görev tanımı ve sundukları hizmetler değişen çağrı merkezleri, rezervasyon merkezi, yardım masası, bilgi hatları ve müşteri ilişkileri bölümlerini kapsayan birimlerden oluşmaktadır (Akkaya ve Yeşil, 2015: 7).

## **1.2. Çağrı Merkezlerinin Önemi ve Faydaları**

Hepimizin özünde olan çağrı merkezleri temel ihtiyaca cevap vermektedir. Bu da iletişim kurmakla gerçekleşmektedir. İnsanlar muhtemelen var olduklarından beri birbirleri ile iletişim kurmaktadırlar ve çağrı merkezlerini yarattığı en önemli fayda bu iletişimi kolay ve formel bir hale getirmek olmuştur. İlk çağrı merkezlerinin en fazla 40 yıl öncesinde kuruldukları düşünülürse, müşteriler çağrı merkezlerinin

var olmalarından çok daha önceleri de şirketler ile çeşitli şekillerde iletişim kurmaktaydılar. Ancak bugün çağrı merkezlerinin getirdiği en önemli olgu hız ve rahattıktır. Elektronik çağın nimetlerini de kullanarak müşteriler bugün kurumlarla farklı şekillerde iletişime geçmekte ama en önemlisi bunu rahatça, kolayca ve istedikleri zamanda yapmaktadırlar. Bu da çağrı merkezlerinin işletmeler açısından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Kohen, 2010).

Başlangıçta işletmeler çağrı merkezlerini personel maliyetlerini düşürmek ve iş verimliliği sağlamak amacıyla kullanmışlardır. Ancak zaman içinde bu merkezler, müşteri ile her türlü iletişimin kurulduğu merkezlere dönüşmüştür. Bu nedenle çağrı merkezlerinin en önemli faydası, tüketici ve işletme arasında iletişim kurmaktır denilebilir. Çağrı merkezlerinin işletmelere sağladığı diğer faydalar; ek satış, yüksek hizmet kalitesi, kaliteli müşteri ilişkileri yönetimi ve müşteri tatmininin artırılmasıdır (Sarıyer, 2007).

Çağrı merkezlerinin yararları hedeflenene, kullanılacak olan sektöre göre değişiklik göstermektedir. Yapılan araştırmaların çoğunda “müşteri hizmetlerinin” ve “müşteri sadakatinin” önemi vurgulanmaktadır. Müşterilerin, bazı işletmelerden hizmet almak istememe sebeplerinin başında kötü müşteri hizmeti olduğu araştırmalarca belirlenmiştir. Öte yandan, müşterisini elinde tutmayı başaran işletmelerin kârlılığının da daha fazla olduğu bir gerçektir. Günümüz çağrı merkezlerinin müşterilere kazandırdığı en önemli olgu hız ve rahattıktır. Elektronik çağın getirileriyle beraber müşteriler bugün işletmelerle farklı şekillerde iletişime geçmekte ama en önemlisi bunu rahatça, kolayca ve istedikleri zamanda yapmaktadır. Çağrı merkezlerinin belli başlı faydaları şu şekilde sıralanabilir (Yüksek, Akar ve Şanlı, 2013):

- a. İşletme ile müşteriler arasında köprü görevi görür.
- b. Müşteri memnuniyetinin artmasında etkilidir.
- c. İletişim kontrollü ve kaliteli bir biçimde sağlanır.
- d. Düzenli ve devamlı bir şekilde veri akışına imkan sunar.
- e. Pazarlama faaliyetlerinin etkinleşmesine olanak tanır.
- f. Hizmet ve ürün iyileştirmede olanak sağlar.

- g. Maliyetlerde olumlu etki gösterir ve verimlilik her geçen gün artar.
- h. Self servis hizmetlerin kullanılmasına katkıda bulunur.
- i. Gelir üretmek için uygulanır, gelirin artışına etki sağlar.
- j. Müşteri memnuniyetini çoğaltır.
- k. İşletmelerin imajlarına olumlu olarak katkı sağlar.

### **1.3. Çağrı Merkezlerinde Arama Türleri: Gelen Arama ve Giden Arama**

Çağrı merkezlerinde, "Müşteri ne istiyor?" sorusuna cevap aranır. Müşterilerin bu merkezleri arama nedenleri, ilgilendikleri ürün/hizmet, ürünleri satın almayı düşündükleri zaman periyotları, üründe aradıkları özellikler, satış sonrası hizmetlerle ilgili yorumları, kısacası müşterilerin ürün ya da hizmet hakkındaki bütün görüşleri kayıt altına alınarak işletmelerin pazarlama stratejilerini belirlemede (Karya, 2011), müşteri problemlerini çözmede ve hizmet kalitesinin geliştirilmesinde kullanılır.

Çağrı merkezlerinin birçok sektörde, farklı çözüm amaçları ile müşterilere hizmet sundukları görülmektedir. Çağrı merkezi kullanan sektörler arasında finans, otomotiv, perakende, internet, medya, inşaat, gıda, sağlık, turizm, eğlence ve kamu sektörleri yer almaktadır. Sunulan hizmetler arasında ise müşteri bilgi hizmetleri, şikayet yönetimi, telefonda pazarlama ve satış, bilgilendirme, aidat ve kampanya yönetimi, satış sonrası dayanaklar, sipariş alma, randevu, tahsilat, toplu e-posta vb. hizmetleri önce gelmektedir (Karya, 2011; Arslan, 2006).

Çağrı merkezi türleri, iletişimi kimin başlattığına göre genellikle iki başlık altında toplanır. Bunlar: Gelen arama (Inbound) karşılama ve giden arama (Outbound) birimlerdir. Esasta birçok ortak noktası olsa da, çağrı merkezlerinin karakteristikleri ve dinamikleri açısından gelen ve giden arama çağrı merkezleri gerçekte birbirlerinden çok farklıdır (Candaner & Kohen, 2011).

Giden arama, çağrı merkezleri tarafından yapılan aramaları bildirmekte ve bu süreç çağrı merkezinin idaresinde ilerlemektedir. Bu çağrı merkezlerinde, belli bir hedef için, bir grup insan tarafından, istenilen amaç doğrultusunda hazırlanmış belirli

telefon numaraları aranır. Bu tip çağrı merkezleri daha çok telefonla satış ve pazarlama yapan çağrı merkezleridir. Kısaca, tele-satış veya tele-pazarlama yapan çağrı merkezleridir (Candaner & Kohen, 2011; Karya, 2011).

Gelen arama, müşteri güdümünde yapılan aramalardır ve arama yönü müşteriden çağrı merkezine doğrudur. Belirli bir telefon numarası aracılığıyla gelen çağrılara cevap veren çağrı merkezleridir. Bu tür çağrı merkezlerinde yoğunlukla; sipariş yönetimi, müşteri ve bilgi hizmetleri, şikayet yönetimi, dayanak, yardım, bilgi alma, işlem yapma gibi ihtiyaçlara yanıt verilir; müşteri sorunları ve istekleri çözümlenmeye çalışılır (Candaner ve Kohen, 2011; Karya, 2011).

#### **1.4. Çağrı Merkezinde Çalışanların Çalışma Hayatı Kalitesi**

Çağrı merkezleri, işletmeler için rekabet avantajı bakımından önemli bir rol oynamaktadır. Bu açıdan teknoloji seçimine verilen önemin personel seçiminde de gereken önemin verilmesi gerekmektedir. Müşteri memnuniyeti için teknoloji tek başına yeterli değildir. İstedığınız kadar iyi teknolojiyi seçin, en pahalı teknolojilere yatırım yapın, eğer uygun müşteri temsilcilerini ekibinize dahil edememişseniz, bu kişileri eğitip beceri kazanmalarını sağlayamamışsanız, müşteri memnuniyetini sağlayamayacağınız katidir. Hizmeti sağlayacak olan teknoloji değil, teknolojiyi kullanan insandır. Bu açıdan çağrı merkezlerinde teknolojiye yapılan yatırımlar kadar kişilere de yatırım yapmak gerekmektedir. Çoğu kurum teknolojiyi en yüksek maliyetlere katlanırken, personelin ödemelerini en az seviyede tutmaya çalışmakta ve az ödeme ile fazla iş yaptırmaya çalışmaktadır. Bunun sonucunda da motivasyonu düşük, mutsuz çalışanlar ortaya çıkmaktadır. Oysa başarı için, müşteri memnuniyetini sağlamak için, kaliteden ödün vermemek için, inanan, motivasyonu yüksek kişilerden oluşan ekiplerle çalışmak gerekmektedir. Çalışan kişilerin maddi ve manevi ölçüde motive edildiği çağrı merkezlerinde, en yüksek seviyede çalışanlardan verim alınabilmektedir. Stresli çalışma ortamına sahip olan çağrı merkezlerinde uzun süre işe devam edildiğinde ciddi problemlere sebep olabilmektedir. Aktif bir biçimde yönetilemeyen çağrı merkezlerinde çalışan personelde zamanla, fiziksel ve psikolojik anlamda sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu

sorunların ortaya çıkma olasılığını en aza indirmek ve aktif çalışmalarını sağlamak için çalışanlara, uygun çalışma ortamları ve uygun çalışma koşulları sağlanmalıdır (www.dogus.com.tr).

### **1.5. Dünyadaki Çağrı Merkezleri ve Yaşanan Gelişmeler**

2010 yılı itibariyle, dünyada yaklaşık 340 milyar dolarlık bir pazar oluşturan çağrı merkezi sektörü, 130 bin çağrı merkezi, 8,8 milyon çağrı masası ve 11,5 milyon çalışanı ile dünya markalarına hizmet vermektedir. Çalışan/Seat (çağrı masası) oranı yaklaşık 1,3 civarındadır. Bu oranın birin üzerinde olmasının başlıca nedeni vardiyalı çalışma sistemidir.

Son dönemde yaşanan global finansal kriz nedeniyle, markaların müşteri bağlılığına her geçen gün daha çok önem vermeleri ile beraber, çağrı merkezlerinin önemini bir kez daha gözler önüne sermiştir. Çağrı merkezlerinin hizmet verdiği sektörlerde dünyada en büyük paya sahip ilk sektör finans (%25), telekomünikasyon (%18) ve kamu (%9) sektörleridir. Önümüzdeki beş yıl içinde bu dağılımda ciddi oranda bir değişiklik beklenmemektedir. Çağrı merkezlerinin hizmet verdiği diğer sektörler sırasıyla seyahat ve turizm, perakende, teknoloji, sağlık, alt yapı, imalat, medya ve eğlence, toptan eşya ve dağıtım gelmektedir. Çağrı masası bazında ilk 10 ülke olan ABD, İngiltere, Hindistan, Brezilya, Çin, Kanada, Japonya, Almanya, Fransa, Meksika, Dünya çağrı merkezi sektörü çağrı masası hacminin %77'sini oluşturmaktadır. 2009'da ilk üç ülke sıralamasında değişiklik olmamıştır. Çin'de, 2009'da çağrı merkezi pazarının %20 büyümesiyle Çin 8. sıradan 5. sıraya yükselmiştir (Yüksek, Akar ve Şanlı, 2013).

Dünya genelinde çağrı merkezi sayısı 2005 yılında 101 bin iken; bu sayı 2011 yılında 130 bine, 2013 yılında ise 150 bine ulaşmıştır. Çağrı masası sayısı dünya genelinde 2005 yılında 7,1 milyon adet iken; 2011 yılında 9 milyon adet, 2013 yılında ise 10 milyon adet olmuştur. Çağrı merkezleri pazar büyüklüğü açısından ele alınacak olursa dünya genelinde 2005 yılında 276 milyar dolar (\$), 2011 yılında 340 milyar dolar (\$), 2013 yılında ise 374 milyar dolar (\$) olmuştur (www.cagrimerkezleridernegi.org).

Dünya’da çağrı merkezlerinin yaygınlaşmasının nedenleri şunlardır (www.cagrimerkezleridernegi.org):

- a. Ekonomik Büyüklük: Yerel ekonominin büyüklüğü, yarattığı çağrı merkezi ihtiyacı
- b. Dil Avantajı: Dünyada yaygın dillere ve büyük ekonomilerin dillerine hâkimiyet (İngilizce-Hindistan, Filipinler; İspanyolca – Latin Amerika ülkeleri)
- c. İnsan Kaynağı Potansiyeli: Eğitimli, nitelikli genç nesiller
- d. Düşük Maliyetler: İnsan kaynağı ve diğer maliyetler açısından görece diğer ülkelere düşük oranlar
- e. Sektör ve Yatırım Teşvikleri: Yarattığı istihdam nedeniyle çağrı merkezi yatırımlarına özel teşvikler ve kolaylık sağlanması
- f. Hızlı ve Güvenilir Telekom Altyapısı: Ses ve veri iletişiminin yüksek hızda ve kesintisiz gerçekleşmesine elverişli telekom altyapısı

Dünya çapında her geçen gün artmakta olan çağrı merkezleri kurumların olmazsa olmazı haline gelmekte, kurumlarda bir iç birim olarak bulunabildiği gibi dış kaynak kullanımı ile hizmet olarak satın alınabilmekte ya da dünyanın bir ucunda hizmet veren bir kurum, çağrı merkezini dünyanın diğer ucuna kurabilmektedir. Özellikle Amerika ve Avrupa’da bulunan ülkelere faaliyet gösteren kurumlar, işgücünün yüksek maliyeti, genç nüfusun göreceli olarak yetersizliği ve katı iş kanunları nedeniyle çağrı merkezlerini, ucuz ve genç işgücünün ve esnek iş kanunlarının bulunduğu ülkelere kaydırmaktadırlar. Örneğin, Hindistan’da çalışanların, İngiltere’ye oranla %12 daha ucuza ve onlardan 6 saat fazla çalışmaları nedeniyle çağrı merkezlerinde istihdam edildiklerinden söz edilebilir. Talep gören ülkelere biri de Türkiye’dir. ABD merkezli bir bilgisayar firmasının dünya çapında bulunan çağrı merkezlerinden birisinin de Türkiye’de olduğu ve bu çağrı merkezinin 2002 yılında kurularak Türkiye’deki ilk dış kaynaklı çağrı merkezi olduğu bilinmektedir (Bayraktar, 2007). Kurumları çağrı merkezi oluşturmaya sevk eden etkenleri toparlamak gerekirse müşteri memnuniyeti, rekabette avantaj, düşük maliyet ve karlılıktan söz edilebilir.

## 1.6. Türkiye'deki Çağrı Merkezleri ve Yaşanan Gelişmeler

Türkiye'de çağrı merkezi sektörü henüz genç bir sektördür. Bankalar vasıtasıyla Türkiye ile tanışan bu sistem 15 yıldan daha az bir geçmişe sahiptir. Ancak 2000 yılından itibaren hızlı bir yükselişe geçmiştir ve bu yükseliş devam etmektedir. Başlarda sınırlı sayıda firmanın büyük maliyetler ve kısıtlı teknolojilerle oluşturmuş olduğu çağrı merkezleri günümüzde rekabette avantaj sahibi olmak isteyen, müşteri memnuniyetini ve hizmet kalitesini esas alan firmaların olmazsa olmazı konumundadır. İşte bu nedenle çağrı merkezleri, maliyetli bir oluşum olmalarına rağmen yaygınlaşmaktadır. Dünyada çağrı merkezlerinin maliyetlerinde küçülme gerçekleşmesi adına insan kaynağının yurt dışında kullanılması yani firmaların çağrı merkezlerini yurtdışına ucuz iş gücüyle çalışacak insanların bulunduğu ülkelere taşıması yeni bir trend haline gelmişken Türkiye' de çağrı merkezleri yeni istihdam alanları haline gelmiştir. Türkiye' de firmaların kendi bünyesinde çağrı merkezleri oluşturmalarının (inhouse) yanı sıra bu hizmeti vermek amacıyla teşkil olmuş kurumlardan hizmet almaları da (outsorce) mümkün olmaktadır. Bu hizmetlerin dağılımına bakıldığında % 60 oranında inhouse, % 40 oranında ise outsorce hizmeti verildiği söylenebilir (Pamukçu 2002).

Çağrı merkezleri, bilgi ve iletişim teknolojisindeki gelişmelerle birlikte hizmet sektöründe dış kaynak kullanımının yaygınlaşmasının sonucu oluşan üretici hizmetlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Küreselleşen dünyada, işletmelerin hem iç hem de dış pazarda, müşteri sadakatini artırmak amacıyla Müşteri İlişkileri Yönetimi kanallarından biri olan çağrı merkezlerini kullanımları gün geçtikçe artmaktadır.

İşletmelerin kendi bünyelerinde verdiği çağrı merkezi hizmetlerinin sektörel dağılımına bakıldığında en büyük payın geçen yıllarda olduğu gibi 2012 yılında da toptan / perakende sektöründe olduğu görülmektedir. Çağrı merkezi sayısı temel alındığında 2011 yılına göre artış gösteren sektörler arasında sağlık, toptan/ perakende ve dış kaynak sayılabilir. Çağrı merkezleri ilk olarak artan maliyetlerini düşürmek amacıyla bankacılık ve sigortacılık sektörlerinde uygulanmıştır.

Telekomünikasyon sektörü ise çağrı merkezlerinde en çok personel istihdam eden sektördür.

Son yıllarda pek çok uluslararası yatırımcı diğer ülkelerdeki operasyonlarını devam ettirmek için Türkiye'yi tercih etmektedirler. Tercih etmelerinin bir çok sebepleri bulunmaktadır. Bunları şu şekilde sıralanabilir:

- a. Eğitimli ve kalifiye iş gücünün var olması
- b. Ülkede yaşayan yabancı uyruklu sayısının artış göstermesi
- c. Türk insanının yabancı dili belirgin bir aksanla konuşmaması
- d. Yabancı yatırımlara merkez olabilecek jeopolitik konumda olması
- e. Alt yapının gelişmesi

Türkiye'de yaklaşık olarak toplamda 300'ün üzerinde çağrı merkezinin faaliyet gösterdiği tahmin edilmektedir. Yaklaşık olarak 40 bin çağrı masası kapasitesi ve 40 binin üzerinde temsilcisi mevcuttur. İç kaynak (inhouse) / dış kaynak (outsourc) hizmet oranlarına bakıldığında iç kaynak hizmet oranının %60, dış kaynak hizmet oranının ise %40 olduğu görülmektedir (Yüksek, Akar ve Şanlı, 2013).

Dış kaynak çağrı merkezi işletmeleri, alanında uzmanlaşmış profesyonel bir anlayışla çalışan işletmelerdir. Kendilerine başvuran işletmenin çağrı trafiğini yönetmekte günümüzde sayıları her geçen gün artmaktadır. Asıl işi çağrı merkezi kurmak olmayan işletmelerin bu ihtiyaçlarının tamamını ya da bir kısmını hizmet ve alt yapı sağlayan profesyonel işletmelerden satın alması sektörü olumlu etkilemektedir.

Bu sayede kurumlar asli işlerine daha çok zaman ayırabilmekte kendileri için stratejik öneme sahip Müşteri İlişkileri Yönetimini de sağlamış olmaktadır. Dış kaynak çağrı merkezi kullanımı, işletmeler açısından olumlu sonuçları beraberinde getirmektedir. Tek merkezden hizmetin alınması, Telekom masraflarının azalması, sistemin 7 gün 24 saat etkin olması, gelişen teknolojiye işletmelerin rahatlıkla faydalanabilmesi gibi bir çok avantajları vardır. 2009 yılında 979 olan Türkiye'deki çağrı merkezi sayısı 2010 yılında % 4,1 oranında artış göstermiştir. 2009 yılında 34 bin olan aktif çağrı masası sayısı 2010 yılında % 19 artışla 41 bine ve çoğunluğunu



genç kadın çalışanların oluşturduğu müşteri temsilcisi sayısı ise % 25 artışla 50 bine (vardiyalı çalışanlar dâhil) ulaşmıştır (TRA2, 2011).

Türkiye çağrı merkezi sektöründe dünyadaki dağılıma benzer olarak sırasıyla finans, telekomünikasyon ve kamu ilk üç sırayı oluşturmakta ve pazarın yaklaşık % 50'sini temsil etmektedir. Dış kaynak çağrı merkezi hizmetlerinde ise regülasyonlar ve sektörel tercihler farklılık gösterebildiğinden, Türkiye'de telekomünikasyon firmaları çağrı merkezleri ilk sırayı almakta, finans sektörü de onu takip etmektedir.

Çağrı merkezlerinin buldukları bölgenin istihdamına olan katkısı, bölgeler arası gelişmişlik farklarını azaltmak isteyen kamu sektörünün bu alandaki yatırımlarını artırmaktadır. Bu kapsamda, dezavantajlı grupların istihdam edilmesi, bölgeye gelen yatırımın bölge ekonomisini canlandırması, çağrı merkezi yatırımlarının sosyal sorumluluk kapsamında incelenmesini sağlamaktadır (Pamukçu 2002).

### **1.7. Çağrı Merkezlerinin Dezavantajları**

- a. Alternatif satış ve pazarlama faaliyetlerini gerçekleştirmek,
- b. Kampanyaları bire bir olarak müşterilere ulaştırmak,
- c. Müşterinin nabzını tutabilmek,
- d. Müşterileri tanımak,
- e. Kurulan her ilişkiyi kayıt altına alarak sağlıklı bir veri tabanı oluşturmak

### **1.8. Çağrı Merkezlerinin İşleyişi ve Temel Bileşenleri**

Bir işletme çağrı merkezi kurma kararı aldığı anda, hangi ürün ve hizmet stratejilerini destekleyeceğinin kararını vermelidir. Öncelikli olarak çağrı merkezi kurulmasının, işletmenin müşteri, iç işleyiş, finans değerlerine katkıları saptanmalıdır. Çağrı merkezi kurma kararında, ilk olarak işin niteliği, önceki veriler, benzer işlerin sayısal değerleri temel alınarak çalışan ihtiyacı, yazılım ve donanım ihtiyaçları saptanmalı ve kapasite belirlenmelidir.

Çağrı merkezi kurmak ve işletmek ile ilgili değerlendirmeler oldukça kapsamlıdır. Çağrı merkezleri yüksek teknoloji gerektiren, sürekli bakım, iyileştirme

ve geliştirme maliyeti olan kuruluşlardır. Yapılan yatırımların iyi kullanılması ve maksimum özellikte değerlendirilmesine özen gösterilmesi gerekmektedir.

Burada ifade edilmek istenilen, kaynakların doğru şekilde kullanılmasıdır. Bir çağrı merkezi kurulumunun ilk anından itibaren değerlendirmesi, bileşenlerini, dinamiklerini ve yapısını anlayabilmek açısından yol gösterici olacaktır. Aşağıdaki tabloda çağrı merkezi bileşenleri gösterilmektedir. Bu bileşenler aşağıda daha detaylıca açıklanmıştır (Kohen, 2002: 26).

**Tablo 1:** Çağrı Merkezi Bileşenleri

Çağrı Merkezi Bileşenleri	
<b>Strateji</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Müşteri segmentasyonu</li><li>• Temas kanalları</li><li>• Kâr merkezi-gider merkezi</li><li>• Operasyon süresi</li><li>• Hedefler</li><li>• Araçlar</li><li>• Lokasyon seçimi</li><li>• Ağ/web çağrı merkezi</li></ul>	<b>Süreç</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• İş yükü ve iş gücü planlama</li><li>• Tahmin, kaynak yönetimi</li><li>• Vardiya planları</li><li>• Raporlama ve bilgi akışı</li><li>• Müşteri taleplerini ele alma</li><li>• Eskalasyon</li><li>• Şikâyet ve yazılı talepleri cevaplama</li><li>• Kayıt düzeni</li><li>• Bilginin güncelliğinin sağlanması</li><li>• E-mail yanıtı</li><li>• Müşteri grupları ve kanalları</li></ul>
<b>İnsan Kaynağı</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Çağrı merkezi kültürü</li><li>• Etkin iletişim</li><li>• Seçme ve yerleştirme</li><li>• Oryantasyon</li><li>• İş başı eğitim</li><li>• Kariyer oluşturma</li><li>• Performans yönetimi</li><li>• Beceri odaklı takımlar</li><li>• Çalışan memnuniyeti</li><li>• Motivasyon ve teşvik sistemleri</li><li>• İşgücü kaybını azaltma</li></ul>	<b>Teknoloji</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Telekom altyapısı</li><li>• Masaüstü uygulamaları</li><li>• Planlama ve çağrı yönetimi yazılımları</li><li>• Donanım seçenekleri</li><li>• Entegrasyon</li><li>• Hız ve kullanım</li><li>• Yatırımın geriye dönüşü</li><li>• Teknik destek</li><li>• Acil durum planı</li></ul>

**Kaynak:** (Kohen, 2002)

### 1.8.1. Strateji

Şüphesiz herhangi bir yeni oluşum ve girişimde olduğu gibi çağrı merkezi kurulurken de gerekli temel gereksinim önce iyi bir vizyonun ve buna bağlı stratejinin bulunmasıdır. Gerçekten de, işlevleri gereği işletmenin iletişim ağı olan

çağrı merkezleri müşteri memnuniyeti ve sadakatinin belirlenmesinde kritik rol oynayan birimdir. İşletmenin en önemli kaynaklarından biri olan müşterilerin yönetimi ile ilgili stratejinin doğru temellere dayandırılması bu bakımdan daha da önemli olmaktadır.

Kurulacak çağrı merkezinin, işletmenin genel stratejisi ile paralellik izlemesi ve çağrı merkezince sunulacak hizmetlerin önceden belirlenmesi gerekmektedir. Gerçekleştirilecek birçok yatırım ve seçim (teknoloji, insan kaynağı, lokasyon vb.) oluşturulacak olan bu strateji çerçevesinde belirlenecektir. Kapsamlı stratejinin açık, anlaşılır olması ve üst yönetim tarafından desteklenmesi gerekmektedir (Yüksek, Akar ve Şanlı, 2013).

### **1.8.2. Süreç**

Belirlenmiş stratejik hedefler ve ulaşılmak istenilen yön doğrultusunda oluşturulacak iş süreçlerinin hazırlamasına gerekli kaynağın ve zamanın harcanması ve bu işe başlangıçta gerekli önemin verilmesi, ileride oluşabilecek gereksiz israfi engellemek açısından önemlidir. Çoğu kez strateji oluşturma ve iş süreçlerini bunların çerçevesinde detaylandırma aşamalarına gerekli zaman ayrılmadan teknoloji ve insan kaynaklarının seçilmesiyle operasyon başlatılmaktadır. Bazı çağrı merkezlerinin diğerlerine oranla neden daha başarılı olduğu da burada saklıdır.

Çağrı merkezleri günümüzün bir nevi modern fabrikalarıdır ve bir fabrikada yer alan birçok operasyonel iş süreci burada da yer almaktadır. Bir müşterinin fabrikanın bir tarafından girip diğer tarafından memnun bir şekilde çıkmasına kadar geçen zaman içinde birçok farklı mekanizma çalışmakta ve birbiriyle etkileşmektedir. İnsan ve teknoloji bunların en temel olanlarıdır ve bunların optimum entegrasyonunu oluşturmak, çağrı merkezleri emek yoğun bir alan olduğu için görece zor ve bir o kadar da önem aksettirmektedir (Yüksek, Akar ve Şanlı, 2013).

### **1.8.3. İnsan Kaynağı**

Çağrı merkezleri maliyetlerinin çoğunluğunu çalışanlar oluşturmaktadır. Maliyet kısmının yanı sıra, bir çağrı merkezinin başarısının en temel unsurunun, farkı

yaratılanın, müşteriye değer katanların çalışanlar olduğu da bir gerçektir. Çalışan memnuniyeti ile müşteri memnuniyeti arasındaki var olan doğrudan ilişki bunun en güzel ispatıdır. Memnun çalışanlar, memnun müşteriler yaratmaktadır.

Çağrı merkezi kurulumunda insan kaynakları ile ilgili birçok temel prensip göz önüne alınmalıdır. Müşteri hizmetleri yetkililerini seçme ve yerleştirme işlemleri, işletmenin diğer birimlerine göre farklılıklar göstermektedir. Çağrı merkezi çalışanları, gizli bilgilerin yanı sıra işletmenin tümüne ait bütünsel bilginin en yoğun sahiplenildiği birimdir. Onlarca hizmet veya ürünü olan, birçok farklı müşteri tipine hizmet veren işletmenin tüm bu işletmelere ait bilgilerin doğru ve eksiksiz olarak iletilebilmesi için detaylı ve uzun süreli bir eğitim süreci gerekmektedir (Yüksek, Akar ve Şanlı, 2013).

#### **1.8.4. Teknoloji**

Son yıllarda fark edilir şekilde büyük ölçekli çağrı merkezlerinin ortaya çıkması, bilgi ve iletişim teknolojileri alanındaki ilerlemeler sayesinde olmuştur. İlk olarak özel otomatik dağıtıcı santraller (Private Automatic Branch Exchanges-PB9) devreye alınmıştır. PB9, genel telefon ağını çağrı merkezlerindeki telefonlara genel hatlarla bağlar. Bu hatlar sırasıyla telefonu karşılayan müşteri temsilcisi ile desteklenir. Bu müşteri temsilcileri çoğunlukla müşteri hizmet temsilcisi (Customer Service Representative-CSR) olarak adlandırılır. PB9 ile müşteri temsilcileri arasında otomatik çağrı dağıtıcısı (Automatic Call Distribution-ACD) bağlıdır ve ACD'nin görevi çağrıları müşteri temsilcilerine yönlendirmektir. ACD'nin ikinci rolü ise toplanan operasyonel verileri arşivlemektir. Bu veriler çağrı merkezi araştırmaları söz konusu olduğunda birincil önceliklidir ([www.btk.gov.tr](http://www.btk.gov.tr)).

## **2. ÇAĞRI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK VE FİZİKSEL SAĞLIK DURUMLARI**

### **2.1. Sektörde alıőanların Genel Özellikleri**

ağrı merkezi sektörünün en büyük sıkıntılarında biri de nitelikli personel bulunamaması ve gençlerin bu işi meslek olarak algılamamasıdır.

Özellikle doğuda yapılan ağrı merkezi yatırımları ile o bölgelere sağladığı kurumsal iş ortamı, çalışma saatlerinin önceden belirlenmiş olması, servis imkanı, diğer sosyal haklar ve etkinlikler nedeniyle erkekler kadar bayanlar için de güvenle çalıőabilecekleri bir iş alanı yaratılmıştır.

ağrı merkezleri, lise, yüksekokul ve üniversite mezunlarına kariyer sunan bir sektördür. Üniversite eğitimi alma fırsatı bulamamış ve kendisini devamlı olarak geliőtirmek isteyen, hızlı öğrenen, doğru iletişim sağlayabilen lise mezunu gençler içinde ağrı merkezi sektörü kariyer imkanları sağlamaktadır ([www.cagrimerkezleridernegi.org](http://www.cagrimerkezleridernegi.org)).

### **2.2. ağrı Merkezinde alıőanların Yaş Aralıkları**

18-24 yaş ile 25-29 yaş arasındaki genç nüfusun bu merkezlerde istihdam edilme oranı hızla artmaktadır. 2010 yılı itibariyle kriz sonrası yeni iş imkânlarının varlığı 30 yaş üzeri nüfusun istihdamında azalmalara sebep olmuştur (Karya Araştırma ve Danışmanlık Hizmetleri, 2010: 3).

### **2.3. ağrı Merkezinde alıőanların Cinsiyet Oranları**

Dünya'da ağrı merkezlerinde istihdam edilen müşteri temsilcilerinin yaklaşık yüzde 70'i kadındır. Bu durum ülkemizde de geçerliliğini korumaktadır. 2010 yılı itibariyle ülkemizdeki ağrı merkezlerinde çalışanların yüzde 72,8'i kadındır. ağrı merkezlerinde işin düzgün diksiyon ve nazik üslup gerektirmesi, kadınların itiraz karşılama kapasitesinin erkeklere göre daha yüksek olması pazarlama stratejilerinde kadınların daha çok istihdam edilmesini açıklayan nedenlerin başında gelmektedir. Ayrıca 2009 krizi sonrası erkekler için farklı iş olanaklarının artması ağrı

merkezlerinde çalışan erkek sayısını bir önceki yıla göre düşürmüştür (Karya Araştırma ve Danışmanlık Hizmetleri, 2010: 3).

#### **2.4. Çağrı Merkezinde Çalışanların Eğitim Durumu**

Müşteri temsilcilerin eğitim durumlarına bakıldığında %65'i üniversite, %35'i ise lise mezunudur. Avrupa'da çağrı merkezlerinde çalışmak genellikle öğrencilik döneminde gelir kazanmak için yarı-zamanlı olarak tercih edilmektedir. Ancak Türkiye'de, özellikle de üniversite mezunlarının tam-zamanlı olarak istihdam edilmesi söz konusudur (Güney, 2009).

#### **2.5. Çağrı Merkezinde Çalışan Personellerin Ruhsal, Psikolojik Ve Fiziksel Durumları (Tükenmişlik)**

Çağrı Merkezleri çalışma konusunun özelliğinden dolayı 7 gün /24 saat hizmet verilmektedir. Çalışanların yaş ve cinsiyet dağılımları dikkate alındığında çalışma süreleri ve gece saatlerine rastlayan dönemlerdeki çalışmalar özellikle önem arz etmektedir. İşin özelliği nedeni ile 24 saatlik dönem içerisinde vardiyalı çalışma yapılması, vardiya süreleri, değişme sıklığı çalışma düzeninin işçilerin fiziksel sağlığı ve sosyal hayatı üzerindeki etkileri bulunmaktadır.

- Devamlı olarak aynı pozisyonda kalmak,
- Tekrarlayan hareketler,
- Klavye, mouse ve ekran kullanma nedeninden dolayı parmak ve el bileklerine aşırı yüklenme,
- Devamlı olarak konuşmadan ötürü ses tellerinde yaşanan sağlık sorunları,
- Devamlı olarak kulaklık kullanma ve çağrı alma nedeniyle işitme sorunları,
- Devamlı olarak ekran karşısında çalışma ile ilgili görme problemleri sektörde çalışanların karşılaştığı oldukları başlıca sorunlar arasındadır (Sarıkaya, 2012).

Çağrı merkezlerinde çalışan kişilerin çalışma ortamlarında aynı anda çalışan yüzlerce bilgisayarın kablosuz erişimden ötürü kaynaklanan elektromanyetik ortamda çalışmaları ileriki yıllarda oluşturacağı sağlık sorunları oluşturacaktır.

Çağrı merkezlerinde çalışanların yaptığı görüşmeler, her dakika izlenmekte, kişinin çalışması sanki zaman ve hareket etüdü anlayışıyla biçimlendirilmektedir. Gün içinde kaç kişi ile görüşme yapılacağı, bir kişiye en çok ne kadar süre ayırabileceği gibi ayrıntılar çalışana bildirilmekte ve denetlenmektedir. Kısaca kişi her dakika ve saniye gözetim altındadır.

Bilgisayar ve telefon teknolojisinin oldukça detaylı entegrasyonu ile çağrı merkezleri oluşmuştur. Çağrı merkezlerinde çalışan kişiler direk olarak müşteriye yardım etmek ve müşterinin memnuniyeti için potansiyeller üretmek için gayret gösterirler. Ancak tekrarlayan işler, aşırı çalışma, amaçlar, denetim ve devamlı olarak izlenme olumsuz neticeler üretebilir (Taylor, Baldry, Bain and Ellis, 2003).

İş doyumu, kişinin iyi veya işle alakalı hayatını, memnuniyet verici yada olumlu bir duygu ile neticelenen bir durum olarak algılanmasıdır. İş doyumu, çalışanların zihinsel ve bedensel sağlıkları yanında, kişisel fizyolojik ve ruhsal duyguların bir işaretidir. İş doyumu denince, işten kazanılan maddi çıkarlar ile çalışanın beraberce çalışmasından memnun olduğu ve zevk aldığı çalışma arkadaşları ve ürünü oluşturmanın getirdiği fayda ve mutluluk akla gelmektedir (Şimşek, vd.,1998:160).

Çalışırken bireye ne derece özgürlük tanınıyorsa, bireye o derece doyum verir. Çalışan mesai saatlerine kendi başına karar verebiliyor, çalışma biçimini kendi seçebiliyor, yapacağı işlerini sıraya koyma hususunda söz sahibi olabiliyorsa, işindeki özgürlüğü ve dolayısıyla verimi yüksektir (insanveinsan.org).

İş yükü anlamı, kişinin çalışma ortamında kişiye yüklenen işin normalin üstünde olmasına yönelik algıdır. İş yükünün yaratmış olduğu stres ve mobbing eğilimlerinin kişinin motivasyon ve iş doyumunda düşüşe yol açacağı beklenir. Bu durumda çağrı merkezlerinde görülen aşırı iş yükünün iş doyumunda düşüşe yol açacağı beklenilmektedir (Sarıkaya, 2012).

## **2.6. Çağrı Merkezi Çalışanlarıyla Gerçekleştirilen Psikolojik ve Fiziksel Sağlık Sorunları**

Çağrı merkezlerinde çalışanlar bir takım sağlık problemleriyle karşılaşmaktadırlar. Özellikle performansa dayalı ücret sistemi dolayısıyla yapılan fazla mesailer ve çalışma süresinin uzunluğu çağrı merkezi emekçilerinin sağlığını tehdit etmektedir.

Devamlı olarak aynı pozisyonda olma, aralıksız çalan ve cevap verilmesi zorunda kalınan telefonlar, tekrarlanan hareketler, klavyeler, el bileği, ekranlar ve parmak eklemlerine aşırı bir şekilde yüklenmeler, takdir edilmeme, stres, çalışma ortamının ısısı, ışığı, nem ve konfor bakımından uyumsuzluğu, ofiste çalışanları olumsuz bir şekilde etkiler ve bir çok problemlere yol açar.

### **2.6.1. Çağrı Merkezi Çalışanlarının Sıklıkla Karşılaştığı Sağlık Sorunları**

Bazı iskelet ve kas sistemi bozuklukları, dolaşım sisteminde görülen bozukluklar (sistit, yüksek kolesterol düzeyi vs.), ses telleri ve boğazda yıpranma, psikolojik rahatsızlıklar vb.

2002 yılında Başbakanlık İstatistik Genel Müdürlüğü'nün büro çalışanlarının rahatsızlıkları üzerine yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre; işçilerin yoğun çalışma ortamında göstermeleri gereken performans ölçütünün yüksek olması bazı endişe verici sonuçları da beraberinde getirmiştir. Buna göre gözlemlenen bozukluklar şöyledir ([www.academia.edu](http://www.academia.edu)):

1. Mevcut çalışma ortamının fiziksel enerjisinin birey üzerinde neden olduğu fiziksel rahatsızlıklara,
2. Genellikle banka ve finans kurumlarında görevli olarak çalışan kişilerin yüksek tempo ve konuşma, yaratıcılıklarının gereğinden çok kullanılmasından oluşan zihinsel gerileme ve hemen karar verememe,
3. Sosyal yaşamlarında durgunluk,
4. Birtakım kişilik bozuklukları, ortama adapte olamama,
5. Psikolojik nedenlerden ötürü boş bakma,



6. Kamuya açık ortamlarda ve toplu taşıma araçlarında topluluktan farklı ve dikkat çekici oranda yavaşlama,
7. Anti depresif sorumluluk telaşı,
8. Erken zamanda saç beyazlaması ve omuzlarda ve belde çöküntü (kamburluk),
9. İş ortamının dışında bulunmuş oldukları tüm alanlarda çalan her telefona şizofrenlik tepkiler verme,
10. Üç yılı aşanlarda tifo ve dizanteri başlangıcı,
11. Çalışanların evli olanlarında eş ve çocuklarını unutmama ve tanımama,
12. Sarı renge karşı depresif tepki (T.C. Sağlık Bakanlığı, Göz Bozk. Labr.),
13. Genellikle yerel ağda, duydukları, okudukları ve gördüklerine yavaş anlamadan oluşan nedenlerden ötürü çabuk inanma yada tereddüt halinin yavaşlaması.

### **2.6.2. İş Sağlığı Konusunda İşverenin Ve İşçilerin Yükümlülükleri**

İş kanununun 77. maddesine göre; işverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri eksiksiz olarak bulundurmak, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla sorumludurlar.

İşverenler işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek, işçileri karşı karşıya buldukları mesleki riskler, alınması gereken tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimini vermek zorundadırlar ([www.academia.edu](http://www.academia.edu)).

### **2.6.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri**

İş kanununun ilgili maddeleri uyarınca işverenler; işyeri sağlık ve güvenlik birimi oluşturmakla ve bir veya birden fazla işyeri hekimi ile gerektiğinde diğer sağlık personelini görevlendirmekle yükümlüdürler.

Çalışanlar iş kanununun 83. maddesine dayanarak işçinin sağlığını bozacak herhangi bir durumu iş sağlığı ve güvenliği kuruluna iletebilirler.

İş yeri sağlık kurulu aynı gün içerisinde toplanarak talep eden işçiye yazılı cevap vermek zorundadır. Kurulun işçinin talebi yönünde karar vermesi halinde işçi, gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbiri alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. Bu süre boyunca ücreti ve diğer hakları saklı kalacaktır.

İş Kanunu Madde 81:

Madde 81 – (Değişik madde: 15/05/2008-5763 S.K/4.md.)

İşverenler, devamlı olarak en az elli işçi çalıştırdıkları işyerlerinde alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, işçilerin ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık ve güvenlik hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla, işyerindeki işçi sayısı, işyerinin niteliği ve işin tehlike sınıf ve derecesine göre;

- a) İşyeri sağlık ve güvenlik birimi oluşturmakla,
- b) Bir veya birden fazla işyeri hekimi ile gerektiğinde diğer sağlık personelini görevlendirmekle,
- c) Sanayiden sayılan işlerde iş güvenliği uzmanı olan bir veya birden fazla mühendis veya teknik elemanı görevlendirmekle, yükümlüdürler.

İşverenler, bu yükümlülüklerinin tamamını veya bir kısmını, bünyesinde çalıştırdığı ve bu maddeye dayanılarak çıkarılacak yönetmelikte belirtilen vasıflara sahip personel ile yerine getirebileceği gibi, işletme dışında kurulu ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alarak da yerine getirebilir. Bu şekilde hizmet alınması işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmaz.

(Ek fıkra: 23/07/2010-6009 S.K/49.md.)

İşyeri sağlık ve güvenlik birimleri ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin nitelikleri, ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alınmasına ilişkin hususlar, bu birimlerde bulunması gereken araç, gereç ve teçhizat ile görevlendirilecek işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personelinin nitelikleri, sayısı, işe alınmaları, görev, yetki ve sorumlulukları, çalışma şartları, görevlerini nasıl yürütecekleri, eğitimleri ve belgelendirilmeleri ile eğitim kurumlarının

yetkilendirilmeleri, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı eğitim programlarının ve bu programlarda görev alacak eğiticilerin niteliklerinin belirlenmesi ve belgelendirilmeleri ile eğitimlerin sonunda yapılacak sınavlar ilgili tarafların görüşü alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

(Ek fıkra: 23/07/2010-6009 S.K/49.md.)

İşyeri hekimlerinin, işyeri sağlık ve güvenlik birimleri ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinde görevlendirilmeleri ve hizmet verilen işyerlerinde çalışan işçilerle sınırlı olmak üzere görevlerini yerine getirmeleri hususunda diğer kanunların kısıtlayıcı hükümleri uygulanmaz.

(Mülga fıkra: 23/07/2010-6009 S.K/49.md.)

Kanuna veya kanunun verdiği yetkiye dayanılarak kurulan kamu kurum ve kuruluşlarında ilgili mevzuatına göre çalıştırılmakta olan hekimlere, üçüncü fıkrada öngörülen eğitimler aldırılmak suretiyle ve aslî görevleri kapsamında, çalışmakta oldukları kurum ve kuruluşların asıl işveren olarak çalıştırdıkları işçilerin işyeri hekimliği hizmetleri gördürülür. Bu kurum ve kuruluşların diğer personel için oluşturulmuş olan sağlık birimleri, işyeri sağlık ve güvenlik birimi olarak da kullanılabilir.

#### **2.6.4. En Sık Karşılaşılan Sağlık Sorunları**

Sürekli konuşmakla ilgili olarak nodül, tuvaletini tutmaktan ötürü sistit, aynı pozisyonda oturmaktan bel ve omurilik sorunları, aşağılama, hakaret, sürekli olarak aynı kelimeleri kurmak, satış baskısı, izlenme-dinlenme kaygısı sonucu oluşan depresyon ([www.academia.edu](http://www.academia.edu)).

## **2.7. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada kamuya bağlı çağrı merkezlerinde çalışan personelin müşterilerin beklentilerine ve sorularına karşı cevap verirken ailevi, fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarına bakarak çağrı merkezinin kendileri üzerinde yaratmış olduğu psikolojik, fiziksel etkileri ve etkileyeceği durumları incelemeye amaçlamıştır. Ruhsal, fiziksel ve ailevi sağlık durumlarının personeli olumlu ya da olumsuz yönde nasıl etkilediklerinin belirlenmeye çalışılması çalışmanın amaçlarını oluşturmaktadır. Araştırma İstanbul Büyükşehir Belediyesine bağlı ALO 153 çağrı merkezi çalışanları ile gerçekleştirilecektir. Bir kamu çağrı merkezi kuruluşunda bu araştırmanın yapılmasının nedeni daha önce yapılmış çağrı merkezi çalışanlarının psikolojik ve ruhsal durumları ile ilgili çalışmaların genel olarak özel sektör kuruluşlarında üzerinde yapılmış olmasından kaynaklanmaktadır.

## **2.8. Araştırma Soruları**

Araştırmanın cevaplamayı hedeflediği sorular da yer alan sorular aşağıdaki gibidir.

1. Katılımcıların kısa semptom envanter algıları alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Katılımcıların kısa semptom alt boyut algıları bakmakta yükümlü oldukları birinin olup olmaması durumuna göre farklılık göstermekte midir?
3. Katılımcıların kısa semptom alt boyut algıları ruhsal yönden rahatsızlığı olan birinin olup olmaması durumuna göre farklılık göstermekte midir?
4. Katılımcıların kısa semptom alt boyut algıları ailelerinde fiziksel yönden rahatsız olan biri olup olmama durumuna göre farklılık göstermekte midir?
5. Katılımcıların kısa semptom alt boyut algıları ailelerinde intihar ya da intihara teşebbüs eden biri olup olmama durumuna göre farklılık göstermekte midir?
6. Katılımcıların kısa semptom alt boyut algıları geçirilen fiziksel rahatsızlık/ameliyat olup olmaması durumuna göre farklılık göstermekte midir?

7. Katılımcıların kısa semptom alt boyut algıları geçirilen ruhsal rahatsızlık olup olmaması durumuna göre farklılık göstermekte midir?
8. Katılımcıların kısa semptom alt boyut algıları sürekli bir rahatsızlık olup olmaması durumuna göre farklılık göstermekte midir?
9. Katılımcıların kısa semptom alt boyut algıları katılımcıların hayatlarında gördükleri biri olma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
10. Katılımcıların kısa semptom alt boyut algıları katılımcıların yaşadıkları önemli (kaza/ölüm vb.) olaylar olma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
11. Katılımcıların kısa semptom alt boyut algıları katılımcıların öğrenim durumlarına göre farklılık göstermekte midir?
12. Katılımcıların kısa semptom alt boyut algıları katılımcıların yaş durumlarına göre farklılık göstermekte midir?
13. Katılımcıların kısa semptom alt boyut algıları katılımcıların yaşadıkları kişiler durumlarına göre farklılık göstermekte midir?

### **3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

#### **3.1. Araştırmanın Yöntemi**

Çağrı merkezlerinde çalışanların psikolojik, fiziksel, sağlık ve ailevi durumlarına yönelik çeşitli değişkenleri inceleyen bu araştırmada kolayda örneklem alma tekniği ile anket yöntemi kullanılmıştır. Kamuda çalışan personelin içinde büyükşehir belediyesine bağlı beyaz masa çalışanlarının tümünden veri toplanması hedeflenerek araştırma gerçekleştirilmiştir. Olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden olan kolayda örnekleme tekniği türü kullanarak veri toplanmıştır. Bu teknik araştırmacının araştırmasını en kolay biçimde erişebileceği bir grubu belirleyerek veri toplaması açısından kolaylık sağlar. Araştırmanın anakütlesi kamudaki çağrı merkezleridir. Alo 155, Alo 112, Alo 110 gibi kamu kurumları arasından Alo 153 Beyaz Masa çağrı merkezi çalışanları ele alınmıştır. Araştırmacı kurum içerisine veri toplama ve uygulama yapma anlamında erişebilmesi daha kolay olduğundan kamudaki çağrı merkezlerinden olan Alo 153 Beyaz Masayı tercih etmiştir.

#### **3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın ana kütlesini, 2015-2016 yıllarında kamuda olup, Çağrı Merkezinde Çalışan Personel oluşturmaktadır. Kolayda örneklem alma tekniği ile oluşturulan anket formu İstanbul Büyük Şehir Belediyesi ALO 153 Beyaz Masa Çağrı Merkezi Personelini oluşturan toplam 264 kişiye dağıtılmıştır. Geri dönen anket sayısı 262'dir.

#### **3.3. Ölçme Araçları**

Burada araştırmada kullanılan ölçme araçlarını alt başlıkları:

- Kişisel, Ailevi ve Sağlık Değişkenlerine Yönelik Bilgi Formu
- Kısa semptom envanteri

### **3.3.1. Kişisel, Ailevi ve Sağlık Değişkenlerine Yönelik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından katılımcıların kişisel (cinsiyet, yaş, eğitim durumu vb), ailevi ve sağlık değişkenlerini ölçmeye yönelik bir bilgi formu geliştirilmiştir (Bkz. Ek 1)

### **3.3.2. Kısa Semptom Envanteri**

Kısa Semptom Envanteri genel bir psikopatoloji değerlendirmesi yapacak kısa ancak geçerli ve güvenilir olan ölçeklere duyulan ihtiyaç üzerine Derogotis (1992) tarafından geliştirilmiş Likert tipi kendini değerlendirme türü bir envanterdir (Şahin ve Durak, 1994.) Kısa Semptom Envanteri, SCL-90-R ile yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan SCL-90-R'nin kısa formudur. SCL-90-R'nin dokuz faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş ve 5- 10 dakikada uygulanabilen, benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir. Normal örneklemlerde olduğu gibi çeşitli psikiyatrik ve medikal hastalarda ortaya çıkabilecek bazı psikolojik semptomları yakalamak amacı ile geliştirilmiş çok boyutlu bir semptom tarama ölçeğidir. Ölçek, 10 alt ölçek ve 3 global indeksten oluşmaktadır. Ölçeğin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır (Şahin ve Durak, 1994.). Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları .71 ile .85 arasında değişmektedir. Envanterin toplam puanı üzerinden bulunan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .94 olarak hesaplanmıştır (Şahin, Batıgün ve Uğurtaş, 2002). Ölçek, 5'li Likert Ölçeği (1 = Hiçbir zaman, 5 = Her zaman) şeklinde tasarlanmış olup, yüksek puanlar, davranışların görülme sıklığının yüksek olduğunu belirtmektedir (Şahin ve Durak, 1994.).

KSE, dokuz alt ölçek, ek maddeler ve üç global indeksten oluşmuştur. Alt ölçekler, sırası ile "Bedensel Yakınmalar (Somatizasyon)", "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", "Kişilerarası Duyarlılık", "Depresyon", "Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu", "Öfke düşmanlık (Hostilite)", "Fobik Anksiyete", "Paranoid (Şüpheli) Düşünceler", "Psikotizm" ve "Ek Maddeler" olarak isimlendirilmiştir (Şahin ve Durak, 1994). Araştırma formunda, 53 madde den 10 alt ölçekten oluşmaktadır.

“Bedensel Yakınmalar” (somatizasyon), 2,7,23,29,30,33,37 maddeler dir. “Obsesif -Kompulsif Bozukluk”, 5,15,26,27,32,37 maddelerdir. “Kişilerarası Duyarlılık”, 21,20,22,42 maddeler dir. “Depresyon”, 9,16,17,18,35,50 maddeler dir. “Anksiyete-Kaygı”, 1,12,19,28,45,49 maddeler dir. “Hostalite” (Öfke-Düşmanlık) 6,13,40,41,46 maddeler dir. “Fobik Anksiyete”, 8,28,31,43,47 maddeler dir. “Paranoid Düşünce”, 4,10,24,48,51 maddeler dir. “Psikotizm”, 3,14,34,44,53 maddeler dir. “Ek Maddeler”, 11,25,39,52 maddeler dir KSE’nin alt boyutları bu maddeler ile ölçülmektedir. Kısa Semptom Envanteri maddeleri EK 2’de görülebilir.

Global Rahatsızlık Belirleyicisi üç ölçek ise, farklı puanlama yöntemleri olan ve puanlama türüne bağlı olarak “Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)- (Global Severity Index)”, “Belirti Toplamı İndeksi (BTİ) - (Positive Symptom Total)”, ve “Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)- (Positive Symptom Distress Index)” olarak isimlendirilmiştir (Kılıç, 1987).

Maddeler, “ hiç yok” ve “ çok fazla var” ifadelerine karşılık gelen 0- 4 değerleri arasında derecelendirilmiştir. Her alt ölçek için belirlenen toplam, o alt ölçekteki madde sayısına bölüldüğünde o boyut için bir puan elde edilmektedir. Her bir alt test puanı ve genel belirti puanının yükselmesi psikolojik belirti düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. “Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)” stres düzeyini gösterir. Bu değer 0- 4 arası değişmektedir. Alt ölçeklerin toplamının 53’e bölünmesi sonucu elde edilen puandır. “Belirti Toplamı İndeksi (BTİ)” 0 olarak işaretlenen maddeler dışındaki pozitif olan tüm değerlerin bir olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen toplam puandır. Bu puan 0- 53 arası değişmektedir. “Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)” alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesi ile elde edilir (Kılıç, 1987).

Şahin ve Durak (1994) yapılan çalışmalarda KSE’nin güvenilirliği kontrol edilmiştir. Ölçeğin üç ayrı çalışmada iç tutarlığı toplam puanından elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları .96 ve .95; alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise .55 ile .86 arasında değişmektedir. Derogatis (1992) Batı’ da yapılan araştırmalarda bu değer .71 ve .85 arasında olduğu belirtmiştir (Şahin ve Durak, 1994).



**Tablo 2:** Kısa Semptom Envanterinin Çalışma Sonucundaki Güvenirlik Analizi

Cronbach's Alpha	N of Items
.960	53

Tablo 2 incelendiğinde çalışma için kullanılan 53 soruluk kısa semptom envanterine ait güvenirlik analizi sonucunun 0,960 çıktığı görülmektedir. Bu değer çalışmanın güvenirliliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. KSE'nin 11- 35 yaş grubundaki bireyler üzerinde uyarlama çalışmaları Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. KSE'nin ölçüt bağıntılı geçerliğine ilişkin çalışmalarda “Sosyal Karşılaştırma Ölçeği” ile korelasyonu  $-.14$  ve  $-.34$  arasında, “Boyun eğicilik Ölçeği” ile  $.16$  ve  $.42$  arasında, “Strese Yatkınlık Ölçeği” ile  $.24$  ve  $.36$  arasında, “UCLA-Yalnızlık Ölçeği” ile  $.13$  ve  $.36$  arasında, “Offer Yalnızlık Ölçeği” ile  $-.34$  ve  $-.57$  arasında, “Beck Depresyon Envanteri” ile ise  $.34$  ve  $.70$  arasında değişen korelasyonlar göstermiştir. Yapı geçerliği çalışmasında ise ölçeğin madde geçerliğini belirleyebilmek amacı ile örneklem, “Strese Yatkınlık Ölçeği”nden alınan puanlara göre “ strese yatkın” ve “ strese yatkın olmayan” şeklinde uç gruplara ayrılmış ve 53 maddenin yalnızca üç maddesinin (4, 8, 26) ayıricılığının istatistik anlamlılık düzeyine ulaşamadığı görülmüştür. Ölçeğin toplam puanı üzerinden yapılan analiz sonucunda ise ölçeğin bu iki uç grubu anlamlı düzeyde ayırt edebildiği bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1994.).

## 4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde geliştirilmiş olan ölçme araçlarından elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular ve yorumlar sunulmuştur. Araştırmanın güvenilirliği çalışma için kullanılan 53 soruluk kısa semptom envanterine ait güvenilirlik analizi sonucunun 0,960 çıktığı görülmektedir. Bu değer çalışmanın güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Yapılan normallik testi sonucunda (Kolmogorov-Smirnov) verilerin normal dağılımdan gelmediği ( $p>0,05$ ) tespit edilmiştir. Yapılan analizlere bu sonuca göre parametrik olmayan testlerle devam edilmiştir. Tablo 3 bu analizlere ait verileri sunmaktadır.

**Tablo 3:** Kısa Semptom Envanteri Verilerinin Normallik Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
<b>Kısa Semptom Envanteri</b>	0,173	262	0,000	0,813	262	0,000

### 4.1. Kişisel, Ailevi ve Sağlık Değişkenlerine İlişkin Betimleyici Bulgular

Tablo 4'te katılımcıların kişisel, ailevi ve sağlık değişkenlerine yönelik tanımlayıcı değerleri sunmaktadır.

**Tablo 4:** Kişisel, Ailevi ve Sağlık Değişkenlerine Yönelik Tanımlayıcı Değerler

<b>Baba Yaşama Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Sağ	233	88,9
Vefat	29	11,1
Toplam	262	100,0
<b>Anne Yaşama Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Sağ	256	97,7
Vefat	6	2,3
Toplam	262	100,0
<b>Baba Özlük Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Öz	262	100,0
Üvey	0	0,0
Toplam	262	100,0
<b>Anne-Baba Birliktelik</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Birlikte	255	97,3
Boşanmış	5	1,9
Ayrı Yaşıyor	2	0,8
Toplam	262	100,0
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
İlkokul	176	67,2
Ortaokul	31	11,8
Lise	34	13,0
Önlisans	4	1,5
Lisans	3	1,1
Okumamış	14	5,3
Toplam	262	100,0
<b>Baba Öğrenim Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
İlkokul	113	43,1
Ortaokul	20	7,6
Lise	96	36,6
Önlisans	6	2,3
Lisans	27	10,3
Toplam	262	100,0
<b>Anne Meslek</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Ev Hanımı	234	89,3
Emekli	13	5,0
Özel Sektör	10	3,8
Devlet Sektörü	5	1,9

Toplam	262	100,0
<b>Baba Meslek</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Emekli	130	49,6
Devlet Sektörü	32	12,2
Özel Sektör	52	19,8
Serbest Meslek	28	10,7
Esnaf	20	7,6
Toplam	262	100,0
<b>Öğrenim Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Lise	91	34,7
Önlisans	65	24,8
Lisans	106	40,5
Toplam	262	100,0
<b>Yaş</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
19-22 Yaş	41	15,6
23-26 Yaş	93	35,5
27-30 Yaş	68	26,0
31 ve Üzeri Yaş	60	22,9
Toplam	262	100,0
<b>Medeni Durum</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evli	72	27,5
Bekâr	177	67,6
Boşanmış	13	5,0
Toplam	262	100,0
<b>Çocuk Sayısı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
0	224	85,5
1	15	5,7
2	16	6,1
3	5	1,9
4 ve Üzeri	2	0,8
Toplam	262	100,0
<b>Yaşanılan Kişiler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Yalnız	32	12,2
Ailemle	176	67,2
Eş ve Çocuklarımla	54	20,6
Toplam	262	100,0
<b>Kardeş Sayısı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
1	28	10,7
2	58	22,1
3	95	36,3
4 ve Üzeri	81	30,9

Toplam	262	100,0
<b>Bakmakla Yüklü Olduğunuz Biri Var mı?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	85	32,4
Hayır	117	67,6
Toplam	262	100,0
<b>Ailenizde Ruhsal Yönden Rahatsız Olan Var mı?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	20	7,6
Hayır	242	92,4
Toplam	262	100,0
<b>Ailenizde Fiziksel Yönden Rahatsızlığı Olan Var mı?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	45	17,2
Hayır	217	82,8
Toplam	262	100,0
<b>Ailenizde İntihar ya da İntihara Teşebbüs Eden Var mı?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	20	7,6
Hayır	242	92,4
Toplam	262	100,0
<b>Aylık Gelir Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Kötü	27	10,3
Orta	141	53,8
İyi	94	35,9
Toplam	262	100,0
<b>Geçirdiğiniz Fiziksel Rahatsızlık / Ameliyat Var mı?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	58	22,1
Hayır	204	77,9
Toplam	262	100,0
<b>Geçirdiğiniz Bir Ruhsal Rahatsızlık Var mı?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	21	8,0
Hayır	241	92,0
Toplam	262	100,0
<b>Sürekli Bir Rahatsızlığınız Var mı?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	45	17,2
Hayır	217	82,8
Toplam	262	100,0
<b>Tedavi Amaçlı Sürekli Kullandığınız İlaç Var mı?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	31	11,8
Hayır	231	88,2
Toplam	262	100,0
<b>Sigara Kullanıyor musunuz?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	110	42,0
Hayır	152	58,0
Toplam	262	100,0
<b>Hayatınızda Görüştüğünüz Biri Var mı?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	81	30,9
Hayır	181	69,1

Toplam	262	100,0
<b>Yaşadığınız Önemli (Kaza Ölüm vb.) Olaylar Var mı?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	72	27,5
Hayır	190	72,5
Toplam	262	100,0
<b>Geleceğe Ait Beklentiniz Var mı?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	179	68,3
Hayır	83	31,7
Toplam	262	100,0

Tablo 4'deki bulgulara göre; Katılımcıların büyük çoğunluğunun, anne babalarının sağ, babalarının tamamının öz anne baba birlikte olduğu, anne babanın eğitim durumunda çoğunluğunun ilkökul mezunu olduğu, anne mesleğinin çoğunluğunun ev hanımı, baba mesleğinin ise çoğunluğunun emekli olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda katılımcıların büyük çoğunluğunun, lisans mezunu, 23-26 yaş aralığında bekar olduğu ve çoğunluğunun çocuk sahibi olmadığı, aylık gelir durumlarının orta seviyede olduğu, geçirdikleri fiziksel, ruhsal rahatsızlıklarının olmadığı, sürekli bir rahatsızlıklarının olmadığı için sürekli kullandıkları bir ilaç olmadığı, çoğunluğunun sigara kullanmadığı, çoğunluğunun yalnız olduğu, çoğunluğunun yaşadıkları önemli ( kaza, ölüm) olayların olmadığı ve çoğunluğunun geleceğe ait beklentileri olduğu belirlenirken, katılımcıların çoğunluğunun, ailesi ile yaşadığı, çoğunluğunun 3 kardeş oldukları, bakmakla yükümlü oldukları birinin olmadığı, ailelerinde ruhsal, fiziksel yönden rahatsız olan birinin olmadığı, ailelerinde intihar eden veya teşebbüste bulunan birinin olmadığı belirlenmiştir.

#### **4.2. Kısa Semptom Envanterinin Alt boyutlarına Yönelik Betimleyici Bulgular**

Tablo 5 katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarından elde ettikleri değerlere yönelik betimleyici istatistikler Tablo 9'da sunulmaktadır.

**Tablo 5:** Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (Betimsel İstatistikler)

Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları	Madde Sayısı	Min.	Max	$\bar{x}$	SS
BEDENSEL YAKINMALAR	7	7	33	10,60	4,292
KİŞİSEL DUYARLILIK	4	4	20	7,01	3,204
KAYGI	6	6	30	9,00	3,829
TAKINTILAR	6	6	30	11,02	4,455
DEPRESYON	6	6	29	9,82	4,682
ÖFKE DÜŞMANLIK	5	5	24	8,57	3,769
FOBİK ANKSİYETE	5	5	22	6,81	2,516
ŞÜPHE	5	5	25	9,45	4,032
PSİKOTİZM	5	5	25	7,97	3,51
EK MADDELER	4	4	20	6,97	3,104

Tablo 5 incelendiğinde;

En yüksek ortalamaya sahip alt boyutun 11,02 ile takıntılar olduğu görülmektedirken en düşük ortalama sahip alt boyutun 6,81 ile fobik anksiyete olduğu görülmektedir.

Kısa semptom alt boyutları arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan Spearman's korelasyon sonuçlarına göre katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde söylenebilir( $P=0,000$ ).

Aralarında en yüksek ilişkiye sahip alt boyutların pozitif yönde 0,681'lik ilişki katsayısı ile bedensel yakınmalar ile kaygı arasında olduğu görülmektedir. En düşük ilişkiye sahip alt boyutların pozitif yönde 0,459'luk ilişki katsayısı ile psikotizm ile öfke düşmanlık arasında olduğu görülmektedir. Tablo 6 bu analize ait değerleri sunmaktadır.

**Tablo 6:** Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları Arasındaki Spearman's Korelasyon Katsayısı Sonuçları

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
<b>KİŞİSEL DUYARLILIK<sup>1</sup></b>										
<b>KAYGI<sup>2</sup></b>	r	0,602								
	p	0,000								
<b>TAKINTILAR<sup>3</sup></b>	r	0,680	0,629							
	p	0,000	0,000							
<b>DEPRESYON<sup>4</sup></b>	r	0,630	0,677	0,629						
	p	0,000	0,000	0,000						
<b>ÖFKE DÜŞMANLIK<sup>5</sup></b>	r	0,569	0,655	0,573	0,575					
	p	0,000	0,000	0,000	0,000					
<b>FOBİK ANKSİYETE<sup>6</sup></b>	r	0,581	0,606	0,582	0,558	0,532				
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
<b>ŞÜPHE<sup>7</sup></b>	r	0,634	0,576	0,637	0,602	0,624	0,507			
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
<b>PSİKOTİZM<sup>8</sup></b>	r	0,539	0,557	0,555	0,647	0,459	0,512	0,617		
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
<b>EK MADDELER<sup>9</sup></b>	r	0,533	0,529	0,591	0,560	0,525	0,496	0,577	0,581	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
<b>BEDENSEL YAKINMALAR<sup>10</sup></b>										

Tablo 6 kısa semptom envanteri alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir.

#### 4.3. Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Ailevi Değişkenlere Göre İncelenmesi

Bu başlık altında katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları ailevi değişkenlere göre incelenmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları bakmakla yükümlü olduğunuz biri var mı? Sorusuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda; katılımcıların hiçbir alt boyuta yönelik puanları değişkene göre



anlamli bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Tablo 7 bu analize ait değerleri sunmaktadır.

**Tablo 7:** Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Bakmakla Yükümlü Oldukları Biri Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları	Bakmakla Yükümlü...	N	Sıra Ort.	U	P
BEDENSEL YAKINMALAR	Evet	85	136,85	7067,5	0,423
	Hayır	117	128,93		
KİŞİSEL DUYARLILIK	Evet	85	139,08	6878,5	0,255
	Hayır	117	127,86		
KAYGI	Evet	85	144,27	6437,0	0,055
	Hayır	117	125,37		
TAKINTILAR	Evet	85	134,72	7248,5	0,632
	Hayır	117	129,95		
DEPRESYON	Evet	85	144,52	6416,0	0,051
	Hayır	117	125,25		
ÖFKE DÜŞMANLIK	Evet	85	140,91	6723,0	0,160
	Hayır	117	126,98		
FOBİK ANKSİYETE	Evet	85	133,91	7317,5	0,712
	Hayır	117	130,34		
ŞÜPHE	Evet	85	138,09	6962,0	0,326
	Hayır	117	128,33		
PSİKOTİZM	Evet	85	136,75	7076,5	0,430
	Hayır	117	128,98		
EK MADDELER	Evet	85	139,71	6824,5	0,219
	Hayır	117	127,56		

Katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları bakmakla yükümlü oldukları biri olup olmaması durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları “ailenizde ruhsal yönden rahatsız olan biri var mı”? Sorusuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda;

Katılımcıların kişisel duyarlılık alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U: 1688,0  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=

168,10) olanların kısa semptom envanteri kişisel duyarlılık alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması= 128,48) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların kaygı alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U: 1192,0  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması= 192,90) olanların kısa semptom envanteri kaygı alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması= 126,43) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların depresyon alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U: 1394,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması= 182,78) olanların kısa semptom envanteri depresyon alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması= 127,26) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların öfke düşmanlık alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U: 1529,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=176,03) olanların kısa semptom envanteri öfke düşmanlık alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması= 127,82) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların fobik anksiyete alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U: 1652,0  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması= 169,90) olanların kısa semptom envanteri fobik anksiyete alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması= 128,33) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların şüphe alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:1608,0  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması= 172,10) olanların kısa semptom envanteri şüphe alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması= 128,14) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların psikotizm alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U: 1617,0  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması= 171,65) olanların kısa semptom envanteri psikotizm alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması= 128,18) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların ek maddeler alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U: 1392,0  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması= 182,90) olanların kısa semptom envanteri ek maddeler alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra

Ortalaması=127,25) olanlara göre daha yüksektir. Tablo 8 bu analize ait sonuçları sunmaktadır.

**Tablo 8:** Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Ailenizde Ruhsal Yönden Rahatsızlığı Olan Birinin Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları	Ailenizde Ruhsal...	N	Sıra Ort.	U	P
BEDENSEL YAKINMALAR	Evet	20	157,65	1897,0	0,104
	Hayır	242	129,34		
KİŞİSEL DUYARLILIK	Evet	20	168,10	1688,0	<b>0,023*</b>
	Hayır	242	128,48		
KAYGI	Evet	20	192,90	1192,0	<b>0,000*</b>
	Hayır	242	126,43		
TAKINTILAR	Evet	20	159,43	1861,5	0,085
	Hayır	242	129,19		
DEPRESYON	Evet	20	182,78	1394,5	<b>0,001*</b>
	Hayır	242	127,26		
ÖFKE DÜŞMANLIK	Evet	20	176,03	1529,5	<b>0,006*</b>
	Hayır	242	127,82		
FOBİK ANKSİYETE	Evet	20	169,90	1652,0	<b>0,015*</b>
	Hayır	242	128,33		
ŞÜPHE	Evet	20	172,10	1608,0	<b>0,012*</b>
	Hayır	242	128,14		
PSİKOTİZM	Evet	20	171,65	1617,0	<b>0,012</b>
	Hayır	242	128,18		
EK MADDELER	Evet	20	182,90	1392,0	<b>0,001*</b>
	Hayır	242	127,25		

“Bedensel yakınmalar” ve “takıntılar” alt boyutları hariç katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları ailede ruhsal yönden rahatsızlığı olan birinin olup olmaması durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları ailenizde fiziksel yönden rahatsız olan biri var mı? Sorusuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda;

Katılımcıların kişisel duyarlılık alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:3956,0 p<0,05). Cevabı evet (Sıra Ortalaması= 152,09)

olanların kısa semptom envanteri kişisel duyarlılık alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması= 127,23) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların kaygı alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:3326,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması= 166,08) olanların kısa semptom envanteri kaygı alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=124,33) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların depresyon alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:3710,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=157,54) olanların kısa semptom envanteri depresyon alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=126,10) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların öfke düşmanlık alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:3678,0  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=158,27) olanların kısa semptom envanteri öfke düşmanlık alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=125,95) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların psikotizm alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:3471,0  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=162,87) olanların kısa semptom envanteri psikotizm alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=125,0) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların ek maddeler alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:3810,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=155,32) olanların kısa semptom envanteri ek maddeler alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=126,36) olanlara göre daha yüksektir. Tablo 9 bu analize ait sonuçları sunmaktadır.

**Tablo 9:** Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Ailede Fiziksel Yönden Rahatsız Olan Biri Olup Olmama Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları	Ailenizde Fiziksel...	N	Sıra Ort.	U	P
BEDENSEL YAKINMALAR	Evet	45	145,58	4249,0	0,166
	Hayır	217	128,58		
KİŞİSEL DUYARLILIK	Evet	45	152,09	3956,0	<b>0,042*</b>
	Hayır	217	127,23		
KAYGI	Evet	45	166,08	3326,5	<b>0,001*</b>
	Hayır	217	124,33		
TAKINTILAR	Evet	45	147,08	4181,5	0,128
	Hayır	217	128,27		
DEPRESYON	Evet	45	157,54	3710,5	<b>0,010*</b>
	Hayır	217	126,10		
ÖFKE DÜŞMANLIK	Evet	45	158,27	3678,0	<b>0,009*</b>
	Hayır	217	125,95		
FOBİK ANKSİYETE	Evet	45	140,17	4492,5	0,384
	Hayır	217	129,70		
ŞÜPHE	Evet	45	149,97	4051,5	0,071
	Hayır	217	127,67		
PSİKOTİZM	Evet	45	162,87	3471,0	<b>0,002*</b>
	Hayır	217	125,00		
EK MADDELER	Evet	45	155,32	3810,5	<b>0,019*</b>
	Hayır	217	126,56		

“Bedensel yakınmalar”, “takıntılar”, "fobik anksiyete" ve "şüphe" alt boyutları hariç katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları aile fiziksel yönden rahatsızlığı olan birinin olup olmaması durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları ailenizde intihar ya da intihara teşebbüs eden var mı? Sorusuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda;

Katılımcıların kaygı alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:1738,5 p<0,05). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=165,58) olanların kısa semptom envanteri kaygı alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=128,68) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların depresyon alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:1657,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=169,63) olanların kısa semptom envanteri depresyon alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=128,35) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların fobik anksiyete alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:1713,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=166,83) olanların kısa semptom envanteri fobik anksiyete alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=128,58) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların psikotizm alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:1768,0  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=164,10) olanların kısa semptom envanteri fobik anksiyete alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=128,81) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların ek maddeler alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:1693,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=167,83) olanların kısa semptom envanteri ek maddeler alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=128,50) olanlara göre daha yüksektir. Tablo 10 bu analize ait sonuçları sunmaktadır.

**Tablo 10:** Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Ailede İntihar ya da İntihara Teşebbüs Eden Biri Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları	Ailenizde İntihar...	N	Sıra Ort.	U	P
BEDENSEL YAKINMALAR	Evet	20	150,57	2038,5	0,236
	Hayır	242	129,92		
KİŞİSEL DUYARLILIK	Evet	20	154,15	1967,0	0,158
	Hayır	242	129,63		
KAYGI	Evet	20	165,58	1738,5	<b>0,034*</b>
	Hayır	242	128,68		
TAKINTILAR	Evet	20	142,48	2200,5	0,498
	Hayır	242	130,59		
DEPRESYON	Evet	20	169,63	1657,5	<b>0,018*</b>
	Hayır	242	128,35		
ÖFKE DÜŞMANLIK	Evet	20	148,38	2082,5	0,295
	Hayır	242	130,11		
FOBİK ANKSİYETE	Evet	20	166,83	1713,5	<b>0,025*</b>
	Hayır	242	128,58		
ŞÜPHE	Evet	20	146,45	2121,0	0,356
	Hayır	242	130,26		
PSİKOTİZM	Evet	20	164,10	1768,0	<b>0,042*</b>
	Hayır	242	128,81		
EK MADDELER	Evet	20	167,83	1693,5	<b>0,024*</b>
	Hayır	242	128,50		

"Bedensel yakınmalar", "kişisel duyarlılık", "takıntılar", "öfke düşmanlık" ve "şüpheler" alt boyutları hariç katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları ailelerinde intihar ya da intihara teşebbüs eden biri olup olmaması durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları geçirdiğiniz fiziksel rahatsızlık/ameliyat var mı? Sorusuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda;

Katılımcıların bedensel yakınmalar alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:4675,0 p<0,05). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=152,90) olanların kısa semptom envanteri bedensel yakınmalar alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=125,42) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların psikotizm alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:4596,0 p<0,05). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=154,26) olanların kısa semptom envanteri psikotizm alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=125,03) olanlara göre daha yüksektir. Tablo 11 bu analize ait sonuçları sunmaktadır.

**Tablo 11:** Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Geçirdikleri Fiziksel Rahatsızlık/Ameliyat Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları	Geçirdiğiniz Fiziksel...	N	Sıra Ort.	U	P
BEDENSEL YAKINMALAR	Evet	58	152,90	4675,0	<b>0,014*</b>
	Hayır	204	125,42		
KİŞİSEL DUYARLILIK	Evet	58	140,07	5419,0	0,322
	Hayır	204	129,06		
KAYGI	Evet	58	141,72	5323,5	0,238
	Hayır	204	128,60		
TAKINTILAR	Evet	58	147,34	4997,0	0,070
	Hayır	204	127,00		
DEPRESYON	Evet	58	139,51	5451,5	0,357
	Hayır	204	129,22		
ÖFKE DÜŞMANLIK	Evet	58	138,45	5513,0	0,424
	Hayır	204	129,52		
FOBİK ANKSİYETE	Evet	58	140,28	5407,0	0,302
	Hayır	204	129,00		
ŞÜPHE	Evet	58	148,30	4941,5	0,054
	Hayır	204	126,72		
PSİKOTİZM	Evet	58	154,26	4596,0	<b>0,008*</b>
	Hayır	204	125,03		
EK MADDELER	Evet	58	143,91	5196,0	0,152
	Hayır	204	127,97		

Sadece "psikotizm" alt boyutu için Katılımcıların kısa semptom envanteri puanları geçirdikleri fiziksel rahatsızlık/ameliyat olup olmaması durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları geçirdiğiniz ruhsal rahatsızlık var mı? Sorusuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda;



Katılımcıların bedensel yakınmalar alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:1412,0  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=184,76) olanların kısa semptom envanteri bedensel yakınmalar alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=126,86) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların kişisel duyarlılık alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:1471,0  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=181,95) olanların kısa semptom envanteri kişisel duyarlılık alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=127,10) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların kaygı alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:862,0  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=210,95) olanların kısa semptom envanteri kaygı alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=124,58) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların takıntılar alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:1666,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=172,64) olanların kısa semptom envanteri takıntılar alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=127,91) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların depresyon alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:1364,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=187,02) olanların kısa semptom envanteri depresyon alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=126,66) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların öfke düşmanlık alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:1277,0  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=191,19) olanların kısa semptom envanteri öfke ve düşmanlık alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=126,30) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların fobik anksiyete alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:1209,0  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=194,43) olanların kısa semptom envanteri fobik anksiyete alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=126,02) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların şüphe alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:1474,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=181,79) olanların

kısa semptom envanteri şüphe alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=127,12) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların psikotizm alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:1222,5 p<0,05). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=193,79) olanların kısa semptom envanteri psikotizm alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=126,07) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların ek maddeler alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:1375,5 p<0,05). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=186,52) olanların kısa semptom envanteri ek maddeler alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=126,71) olanlara göre daha yüksektir. Tablo 12 bu analize ait sonuçları sunmaktadır.

**Tablo 12:** Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Geçirdikleri Bir Ruhsal Rahatsızlık Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları	Geçirdiğiniz Bir Ruhsal...	N	Sıra Ort.	U	P
BEDENSEL YAKINMALAR	Evet	21	184,76	1412,0	<b>0,001*</b>
	Hayır	241	126,86		
KİŞİSEL DUYARLILIK	Evet	21	181,95	1471,0	<b>0,001*</b>
	Hayır	241	127,10		
KAYGI	Evet	21	210,95	862,0	<b>0,000*</b>
	Hayır	241	124,58		
TAKINTILAR	Evet	21	172,64	1666,5	<b>0,009*</b>
	Hayır	241	127,91		
DEPRESYON	Evet	21	187,02	1364,5	<b>0,000*</b>
	Hayır	241	126,66		
ÖFKE DÜŞMANLIK	Evet	21	191,19	1277,0	<b>0,000*</b>
	Hayır	241	126,30		
FOBİK ANKSİYETE	Evet	21	194,43	1209,0	<b>0,000*</b>
	Hayır	241	126,02		
ŞÜPHE	Evet	21	181,79	1474,5	<b>0,000*</b>
	Hayır	241	127,12		
PSİKOTİZM	Evet	21	193,79	1222,5	<b>0,000*</b>
	Hayır	241	126,07		
EK MADDELER	Evet	21	186,52	1375,5	<b>0,000*</b>
	Hayır	241	126,71		

Katılımcıların kısa semptom envanteri tüm alt boyutlarına yönelik puanları geçirdikleri bir ruhsal rahatsızlık olup olmaması durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları sürekli bir rahatsızlığınız var mı? sorusuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda;

Katılımcıların bedensel yakınmalar alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:2424,0  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=175,03) olanların kısa semptom envanteri bedensel yakınmalar alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=127,47) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların kaygı alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:2585,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=165,61) olanların kısa semptom envanteri kaygı alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=124,43) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların fobik anksiyete alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:2790,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=159,41) olanların kısa semptom envanteri fobik anksiyete yakınmalar alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=125,71) olanlara göre daha yüksektir. Tablo 13 bu analize ait sonuçları sunmaktadır.

**Tablo 13:** Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Sürekli Bir Rahatsızlıkları Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları	Sürekli Rahatsızlıkları Olup Olmaması	Bir N	Sıra Ort.	U	P
BEDENSEL YAKINMALAR	Evet	45	175,03	2424,0	<b>0,003*</b>
	Hayır	217	122,47		
KİŞİSEL DUYARLILIK	Evet	45	165,84	2990,0	0,131
	Hayır	217	124,38		
KAYGI	Evet	45	165,61	2585,5	<b>0,011*</b>
	Hayır	217	124,43		
TAKINTILAR	Evet	45	164,57	2874,0	0,073
	Hayır	217	124,64		
DEPRESYON	Evet	45	162,36	3115,0	0,235
	Hayır	217	125,10		
ÖFKE DÜŞMANLIK	Evet	45	159,93	2864,0	0,068
	Hayır	217	125,60		
FOBİK ANKSİYETE	Evet	45	159,41	2790,5	<b>0,039*</b>
	Hayır	217	125,71		
ŞÜPHE	Evet	45	159,52	3030,5	0,162
	Hayır	217	125,69		
PSİKOTİZM	Evet	45	167,43	3016,5	0,148
	Hayır	217	124,05		
EK MADDELER	Evet	45	176,47	3063,5	0,186
	Hayır	217	122,18		

"Bedensel yakınmalar", "kaygı" ve "fobik anksiyete" alt boyutları için Katılımcıların kısa semptom envanteri puanları sürekli bir rahatsızlık olup olmaması durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir" Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları hayatınızda gördüğünüz biri var mı? Sorusuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda;

Katılımcıların bedensel yakınmalar alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:6096,0 p<0,05). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=146,74) olanların kısa semptom envanteri bedensel yakınmalar alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=124,68) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların kaygı alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:6096,0 p<0,05). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=146,74) olanların kısa semptom envanteri kaygı alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra

Ortalaması=124,68) olanlara göre daha yüksektir. Tablo 14 bu analize ait sonuçları sunmaktadır.

**Tablo 14:** Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Hayatlarında Görüştikleri Biri Olma Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları	Hayatınızda Görüştüğü...	N	Sıra Ort.	U	P
BEDENSEL YAKINMALAR	Evet	81	146,74	6096,0	<b>0,028*</b>
	Hayır	181	124,68		
KİŞİSEL DUYARLILIK	Evet	81	135,15	7035,0	0,597
	Hayır	181	129,87		
KAYGI	Evet	81	145,28	6214,5	<b>0,046*</b>
	Hayır	181	125,33		
TAKINTILAR	Evet	81	136,18	6951,5	0,502
	Hayır	181	129,41		
DEPRESYON	Evet	81	125,26	6825,0	0,367
	Hayır	181	134,29		
ÖFKE DÜŞMANLIK	Evet	81	142,91	6406,5	0,100
	Hayır	181	126,40		
FOBİK ANKSİYETE	Evet	81	133,25	7188,5	0,796
	Hayır	181	130,72		
ŞÜPHE	Evet	81	138,20	6788,0	0,336
	Hayır	181	128,50		
PSİKOTİZM	Evet	81	128,43	7082,0	0,656
	Hayır	181	132,87		
EK MADDELER	Evet	81	131,71	7313,5	0,976
	Hayır	181	131,41		

"Bedensel yakınmalar" ve "kaygı" alt boyutları için katılımcıların kısa semptom envanteri puanları hayatlarında görüştikleri biri olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları yaşadığınız önemli (kaza/ölüm vb.) olaylar var mı? Sorusuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda;

Katılımcıların bedensel yakınmalar alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:6096,0 p<0,05). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=146,74) olanların kısa semptom envanteri bedensel yakınmalar alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=124,68) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların kaygı alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:5235,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=153,78) olanların kısa semptom envanteri kaygı alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=128,37) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların depresyon alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:5637,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=148,20) olanların kısa semptom envanteri depresyon alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=125,17) olanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların öfke düşmanlık alt boyuta yönelik puanlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (U:5572,5  $p<0,05$ ). Cevabı evet (Sıra Ortalaması=149,10) olanların kısa semptom envanteri öfke düşmanlık alt boyutu algıları cevabı hayır (Sıra Ortalaması=124,83) olanlara göre daha yüksektir. Tablo 15 bu analize ait sonuçları sunmaktadır.

**Tablo 15:** Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Yaşadıkları Önemli (Kaza/Ölüm vb.) Olaylar Olup Olmama Durumuna Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları	Yaşadığınız Önemli...	N	Sıra Ort.	U	P
BEDENSEL YAKINMALAR	Evet	72	150,97	5438,0	<b>0,010*</b>
	Hayır	190	124,12		
KİŞİSEL DUYARLILIK	Evet	72	140,06	6224,0	0,254
	Hayır	190	128,26		
KAYGI	Evet	72	153,78	5235,5	<b>0,003*</b>
	Hayır	190	128,37		
TAKINTILAR	Evet	72	139,77	6244,5	0,275
	Hayır	190	128,37		
DEPRESYON	Evet	72	148,20	5637,5	<b>0,026*</b>
	Hayır	190	125,17		
ÖFKE DÜŞMANLIK	Evet	72	149,10	5572,5	<b>0,019*</b>
	Hayır	190	124,83		
FOBİK ANKSİYETE	Evet	72	142,38	6057,0	0,140
	Hayır	190	127,38		
ŞÜPHE	Evet	72	143,76	5957,5	0,105
	Hayır	190	126,86		
PSİKOTİZM	Evet	72	146,19	5782,0	0,051
	Hayır	190	125,93		
EK MADDELER	Evet	72	146,04	5793,0	0,053
	Hayır	190	125,99		

"Bedensel yakınmalar" , "kaygı" , "depresyon" ve "öfke düşmanlık" alt boyutları için katılımcıların kısa semptom envanteri puanları yaşadıkları önemli (kaza/ölüm vb.) olaylar olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları kişinin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucunda; katılımcıların bedensel yakınmalar, kişisel duyarlılık, kaygı, takıntılar, öfke düşmanlık ve fobik anksiyete, alt boyutlarına yönelik puanları kişinin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri kaygı alt boyutuna yönelik puanları kişinin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ( $X^2:8,484$   $p<0,05$ ). Farklılaşmanın

kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda katılımcıların eğitim durumu ön lisans (Sıra Ortalaması: 149,36) olanların kaygı algıları eğitim durumu lise (Sıra Ortalaması: 124,88) ve eğitim durumu lisans (Sıra Ortalaması: 124,37) olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri depresyon alt boyutuna yönelik puanları kişinin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ( $X^2$ : 10,408  $p < 0,05$ ). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda katılımcıların eğitim durumu ön lisans (Sıra Ortalaması: 151,68) olanların depresyon algıları eğitim durumu lise (Sıra Ortalaması: 119,76) olanlara göre daha yüksek, eğitim durumu lisans (Sıra Ortalaması: 127,62) olanların depresyon algıları eğitim durumu lise (Sıra Ortalaması: 119,76) olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri şüphe alt boyutuna yönelik puanları kişinin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ( $X^2$ : 8,255  $p < 0,05$ ). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda katılımcıların eğitim durumu ön lisans (Sıra Ortalaması: 149,36) olanların şüphe algıları eğitim durumu lise (Sıra Ortalaması: 121,37) ve eğitim durumu lisans (Sıra Ortalaması: 129,81) olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri psikotizm alt boyutuna yönelik puanları kişinin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ( $X^2$ : 9,081  $p < 0,05$ ). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda katılımcıların eğitim durumu ön lisans (Sıra Ortalaması: 149,50) olanların psikotizm algıları eğitim durumu lise (Sıra Ortalaması: 120,83) ve eğitim



durumu lisans (Sıra Ortalaması: 128,12) olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri ek maddeler alt boyutuna yönelik puanları kişinin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ( $X^2$ : 10,358  $p < 0,05$ ). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda katılımcıların eğitim durumu ön lisans (Sıra Ortalaması: 145,01) olanların ek maddeler algıları eğitim durumu lise (Sıra Ortalaması: 135,93) ve eğitim durumu lisans (Sıra Ortalaması: 117,47) olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Tablo 16 bu analize ait sonuçları sunmaktadır.

**Tablo 16:** Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları

Kısa Envanteri Boyutları	Semptom		N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	P	Fark
	Alt	Öğrenim Durumu					
BEDENSEL YAKINMALAR		Lise	91	128,46	1,698	0,637	
		Önlisans	65	139,34			
		Lisans	106	128,83			
KİŞİSEL DUYARLILIK		Lise	91	126,90	4,719	0,194	
		Önlisans	65	149,37			
		Lisans	106	124,83			
KAYGI		Lise <sup>(1)</sup>	91	124,88	8,484	<b>0,037*</b>	<b>(1-2)</b> <b>(1-3)</b>
		Önlisans <sup>(2)</sup>	65	149,36			
		Lisans <sup>(3)</sup>	106	124,37			
TAKINTILAR		Lise	91	124,02	5,589	0,133	
		Önlisans	65	145,00			
		Lisans	106	127,90			
DEPRESYON		Lise <sup>(1)</sup>	91	119,76	10,408	<b>0,015*</b>	<b>(1-2)</b> <b>(1-3)</b>
		Önlisans <sup>(2)</sup>	65	151,68			
		Lisans <sup>(3)</sup>	106	127,62			
ÖFKE DÜŞMANLIK		Lise	91	132,69	4,371	0,224	
		Önlisans	65	141,94			
		Lisans	106	123,03			
FOBİK ANKSİYETE		Lise	91	132,41	1,718	0,633	
		Önlisans	65	139,56			
		Lisans	106	125,48			
ŞÜPHE		Lise <sup>(1)</sup>	91	121,37	8,255	<b>0,041*</b>	<b>(1-3)</b> <b>(2-3)</b>
		Önlisans <sup>(2)</sup>	65	145,11			
		Lisans <sup>(3)</sup>	106	129,81			
PSİKOTİZM		Lise <sup>(1)</sup>	91	120,83	9,081	<b>0,028*</b>	<b>(1-2)</b> <b>(2-3)</b>
		Önlisans <sup>(2)</sup>	65	149,50			
		Lisans <sup>(3)</sup>	106	128,12			
EK MADDELER		Lise <sup>(1)</sup>	91	135,93	10,358	<b>0,016*</b>	<b>(1-3)</b> <b>(2-3)</b>
		Önlisans <sup>(2)</sup>	65	145,01			
		Lisans <sup>(3)</sup>	106	117,47			

"Bedensel yakınmalar", "kaygı", "depresyon", "şüphe", "psikotizm" ve "ek maddeler" alt boyutları için katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutpuanları öğrenim yaşamı durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanlarının kişinin yaş durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi

sonucunda; katılımcıların bedensel yakınmalar, kişisel duyarlılık, kaygı, takıntılar, depresyon, fobik anksiyete, şüphe, psikotizm ve ek maddeler alt boyutlarına yönelik puanları kişinin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri öfke düşmanlık alt boyutuna yönelik puanları kişinin yaş durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ( $X^2: 10,075$   $p<0,05$ ). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda katılımcıların yaş durumu 19-22 yaş (Sıra Ortalaması: 161,02) olanların öfke düşmanlık algıları yaş durumu 23-26 yaş (Sıra Ortalaması: 117,52) olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Tablo 17 bu analize ait sonuçları sunmaktadır.

**Tablo 17:** Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Yaş Durumu Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları

Kısa Envanteri Boyutları	Semptom Alt Yaş	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	P	Fark
BEDENSEL YAKINMALAR	19-22 yaş	41	140,87	1,860	0,602	
	23-26 yaş	93	126,99			
	27-30 yaş	68	125,93			
	31 ve üzeri yaş	60	138,39			
KİŞİSEL DUYARLILIK	19-22 yaş	41	140,73	1,300	0,729	
	23-26 yaş	93	128,81			
	27-30 yaş	68	125,98			
	31 ve üzeri yaş	60	135,63			
KAYGI	19-22 yaş	41	144,98	4,825	0,185	
	23-26 yaş	93	126,16			
	27-30 yaş	68	120,28			
	31 ve üzeri yaş	60	143,28			
TAKINTILAR	19-22 yaş	41	126,55	0,759	0,859	
	23-26 yaş	93	132,87			
	27-30 yaş	68	127,47			
	31 ve üzeri yaş	60	137,32			
DEPRESYON	19-22 yaş	41	141,74	2,234	0,525	
	23-26 yaş	93	126,85			
	27-30 yaş	68	125,03			
	31 ve üzeri yaş	60	139,03			
ÖFKE DÜŞMANLIK	19-22 yaş <sup>(1)</sup>	41	161,02	10,075	<b>0,018*</b>	<b>(1-2)</b>
	23-26 yaş <sup>(2)</sup>	93	117,52			
	27-30 yaş <sup>(3)</sup>	68	127,83			
	31 ve üzeri yaş <sup>(4)</sup>	60	137,83			
FOBİK ANKSİYETE	19-22 yaş	41	155,80	5,994	0,112	
	23-26 yaş	93	128,01			
	27-30 yaş	68	121,41			
	31 ve üzeri yaş	60	131,73			
ŞÜPHE	19-22 yaş	41	137,56	0,344	0,952	
	23-26 yaş	93	129,43			
	27-30 yaş	68	130,68			
	31 ve üzeri yaş	60	131,49			
PSİKOTİZM	19-22 yaş	41	136,41	0,399	0,940	
	23-26 yaş	93	129,16			
	27-30 yaş	68	129,29			
	31 ve üzeri yaş	60	134,28			
EK MADDELER	19-22 yaş	41	137,43	1,079	0,782	
	23-26 yaş	93	126,05			
	27-30 yaş	68	136,56			
	31 ve üzeri yaş	60	130,16			

Sadece "öfke düşmanlık" alt boyutu için katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları yaş durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri alt boyutlarına yönelik puanları kişinin yaşama şekli durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucunda; katılımcıların kişisel duyarlılık, kaygı, takıntı, depresyon, öfke düşmanlık, fobik anksiyete, psikotizm ve ek maddeler alt boyutlarına yönelik puanları kişinin yaşama şekline göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri bedensel yakınmalar alt boyutuna yönelik puanları kişinin yaşama şekli durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ( $X^2: 8,140$   $p<0,05$ ). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda katılımcıların yaşama şekli Yalnız olanların (Sıra Ortalaması:162,35) olanların bedensel yakınma algıları yaşama şekli eş çocuklarıyla (Sıra Ortalaması:122,75) olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların kısa semptom envanteri şüphe alt boyutuna yönelik tutumları kişinin yaşama şekli durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ( $X^2: 8,293$   $p<0,05$ ). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda katılımcıların yaşama şekli Yalnız (Sıra Ortalaması:158,15) olanların şüphe algıları yaşama şekli aileleriyle (Sıra Ortalaması:125,12) olanlara göre daha yüksek, olduğu görülmektedir. Tablo 18 bu analize ait sonuçları sunmaktadır.

**Tablo 18:** Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutlarına Yönelik Puanlarının Yaşanılan Kişiler Durumu Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları

Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutları	Yaşanılan Kişiler	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	P	Fark
BEDENSEL YAKINMALAR	Yalnız <sup>(1)</sup>	32	162,35	8,140	<b>0,043*</b>	<b>(1-2)</b>
	Ailemle <sup>(2)</sup>	176	127,93			
	Eş Çocuklarımla <sup>(3)</sup>	54	122,75			
KİŞİSEL DUYARLILIK	Yalnız	32	140,52	4,443	0,217	
	Ailemle	176	126,82			
	Eş Çocuklarımla	54	135,14			
KAYGI	Yalnız	32	145,27	5,552	0,136	
	Ailemle	176	127,17			
	Eş Çocuklarımla	54	131,01			
TAKINTILAR	Yalnız	32	142,36	3,612	0,307	
	Ailemle	176	127,44			
	Eş Çocuklarımla	54	133,17			
DEPRESYON	Yalnız	32	161,02	6,310	0,097	
	Ailemle	176	128,99			
	Eş Çocuklarımla	54	121,78			
ÖFKE DÜŞMANLIK	Yalnız	32	146,20	4,802	0,187	
	Ailemle	176	126,14			
	Eş Çocuklarımla	54	135,46			
FOBİK ANKSİYETE	Yalnız	32	151,39	6,483	0,090	
	Ailemle	176	127,73			
	Eş Çocuklarımla	54	126,90			
ŞÜPHE	Yalnız <sup>(1)</sup>	32	158,15	8,293	<b>0,040*</b>	<b>(1-3)</b>
	Ailemle <sup>(2)</sup>	176	125,12			
	Eş Çocuklarımla <sup>(3)</sup>	54	132,56			
PSİKOTİZM	Yalnız	32	154,16	7,311	0,063	
	Ailemle	176	131,28			
	Eş Çocuklarımla	54	115,63			
EK MADDELER	Yalnız	32	152,61	2,176	0,537	
	Ailemle	176	131,03			
	Eş Çocuklarımla	54	125,08			

"Bedensel yakınmalar" ve "şüphe" alt boyutları için katılımcıların kısa semptom envanteri puanları yaşanılan kişiler durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

## 5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuç ve Tartışma

Yapılan bu araştırma kamuda çalışan çağrı merkezi personelinin ailevi, fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarına bakılarak çağrı merkezinin üzerlerinde yaratmış olduğu psikolojik etkileri ve etkilemesi muhtemel durumları incelemeyi amaçlamıştır.

Elde edilen bulgular katılımcıların ebeveynlerinin genelde ilkokul eğitim düzeyinde olduğunu,

ebeveynlerden babaların çoğunun emekli olduğu, annelerin ise ev hanımı olduğunu göstermiştir. Personelin ortalama 23 - 26 yaş aralığında ve eğitim düzeyi olarak lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Personelin büyük bir kısmının bekar olduğu ve çocuk sahibi olmadığı, sürekli bir rahatsızlığı olmadığı ve dolayısı ile düzenli ilaç almadığı, çoğunluğunun sigara kullanmadığı, , hayatında önem arz eden (kaza - ölüm) olaylarının olmadığı, geleceğe ait beklentilerinin olduğu, büyük bir kısmının ailesiyle yaşadığı, kardeş sayısı açısından 3 kardeş oldukları, ailelerinde çoğunluğunun bakmakla yükümlü kişilerin olmadığı, ailelerinde ruhsal - fiziksel yönden rahatsız birilerinin olmadığı, ailelerinde intihara teşebbüs eden kişilerin yer almadığı uygulanan anketin ortaya çıkardığı başlıca sonuçlardır.

Katılımcıların ailelerinde ruhsal yönde rahatsızlığı olan birisi olup olmadığı sorusuna vermiş olduğu yanıtlar Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarına göre incelendiğinde cevabı “evet” olanların “hayır” olanlara oranla kişisel duyarlılığı, kaygı düzeyleri, fobik anksiyetesi yüksek olduğu ve öfkesini kontrol etmekte zorlandığı görülmüştür. Çalışılan kurumun çağrı merkezi olması bu durumla başa çıkmayı daha zor bir hale getirebilir.

Katılımcılara sorulan ailelerinde fiziksel yönden rahatsız olan biri olup olmadığı sorusuna “evet” cevabı veren personelde Kısa Semptom alt boyutlarından kişisel duyarlılık, depresyon, öfke düşmanlık gibi semptomlara ait puanlar daha yüksek çıkmıştır. Çağrı merkezinde çalışan ve ailesinden birinde fiziksel yönden rahatsızlık olan personelin öfkesini kontrol etmede zorlanacağını çağrı alırken bu

durumun kendisini olumsuz yönde etkileyebileceğini söyleyebiliriz. Tam tersi bir durum söz konusu iken de moral ve motivasyon daha iyi olacağından performansta iyi yönde etkilenecektir.

Araştırmaya katılan katılımcılara sorulan ailenizde intihar ya da intihara teşebbüs eden biri olup olmaması durumuna “evet” yanıtı veren personelde kaygı, depresyon, fobik anksiyete, psikotizm gibi semptomlar yüksek çıkmıştır. Yukarıdaki soruya cevabı evet olan kişiler çağrı merkezinde çalışmanın kaygı ve stres düzeyini tetiklemesi ile performans düşüklüğü yaşayabilirler. .

Araştırmaya katılan katılımcılara sorulan sorulardan z fiziksel rahatsızlık/ameliyat olmadıklarına yönelik ı sorunun cevabı “evet” olanlarda psikotizm puanının yüksek çıktığı görülmüştür. Bu durumun kurum içerisinde çalışan personelin performansını ve kurum içi ilişkileri olumsuz yönde etkilebilir.

Ruhsal rahatsızlık olup olmaması sorusuna yanıt olarak “evet” diyen kişilerde bedensel yakınmalar, kaygı, fobik anksiyete gibi değerlerin yüksek çıktığını görmekteyiz. Dolayısıyla personelin geçirdiği herhangi bir ruhsal rahatsızlık var ise çağrı merkezi için uygun bir personel olamayacağı, çalışma ortamında kaygı düzeyinin gün geçtikçe artacağı söylenebilir. Çağrı merkezinin yoğun çalışma temposu bu kişileri yoracağından ruhsal rahatsızlıkların tekrar etmesine ve depresyona girme olasılığının artmasına sebebiyet verebilir.

Ölüm kaza vb. olayların olup olmama sorusuna “evet” diyen kişilerde envanterin alt boyutlarından bedensel yakınmalar, kaygı, depresyon, öfke düşmanlık değerleri yüksek çıkmıştır. Personelin daha önce kaza geçirmiş olmasının, ya da hayatında yaşamış olduğu kayıpların diğer kişilere göre daha kaygılı, öfkesine hakim olmakta daha fazla güçlük çekmesine sebebiyet verebilmesi olasıdır. Yine bu ve benzer durumlara maruz kalmış bir personelin çağrıdaki davranış ve tutumlarının istenilen seviyede olmama ihtimali daha yüksektir.

Bu çalışmada kişilerin eğitimin durumlarına bağlı olarak yaşadıkları semptomlarda bir farklılaşma olduğu saptanmıştır. eğitim durumu önlisans olanların kaygı puanlarının eğitim durumu lise ve lisans olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ön lisans mezunu olan çağrı merkezi personeli lise ve lisans



mezunlarına göre daha fazla kaygılı olmakla birlikte depresyon, şüphe, öfke düşmanlık semptomlarını daha yüksek seviyede yaşamaktadır. Bu durumun sebepleri olarak ön lisans mezunlarının çağrı merkezinde yükselmek için daha fazla çaba göstermek zorunda olması nedeniyle daha fazla stres yaşamaları öne sürülebilir. Lisans mezunlarının psikolojik olarak, çağrı merkezindeki yoğunluğu daha rahat bir şekilde yönetebildiği öfkesine hakim olma noktasında lise ve ön lisansa göre daha iyi olduğu görülmüştür. Bu durum lisans mezunlarının çağrı merkezi işine geçici bir iş algısı ile bakmalarından kaynaklanabilir. Lise mezunları ise işlerine “nasıl olsa bir işim var “ ve “bu iş sahip olacaklarım arasında en iyi işlerden biri” algısı ile işlerine yaklaşıyor olabilirler. Katılımcılarla yapılan araştırmada Kısa Semptom Envanterinin alt boyutu olan öfke düşmanlık puanlarının yaş durumu 19-22 olanlarda 23-26 olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların Kısa Semptom Envanterinin alt boyutlarına bakılarak kişinin yalnız veya birlikte yaşama şekli durumu yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda anlamlı bir farklılık göstermektedir. Envanterin alt boyutlarından şüphe ve bedensel yakınmalar puanının yalnız yaşayan kişiler daha yüksek olduğu görülmektedir. Eşi ve ailesiyle yaşayan kişilerde bu oranın daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Personel yalnız başına yaşadığı takdirde hayata bakış açısının daha şüpheli olduğu çağrı merkezi personeli olmasıyla birlikte stresin de artmasıyla gün geçtikçe bu bakış açısının artmasının olası olabileceğini söyleyebiliriz.

## **5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları**

İstanbul Büyükşehir belediyesine bağlı beyaz masa çağrı merkezlerinde çalışan personel ile yapılan bu araştırma kamuya ait çağrı merkezlerinin bir kısmını temsil ettiğinden sadece bu grupta sınırlıdır. Veriler anket yöntemiyle kesitsel araştırma tasarımıyla toplanmış olup elde edilen veriler arasında neden-sonuç ilişkisi kurmak olanaklı değildir.

Araştırma kapsamı içinde soru formunun uzun olabileceği endişesiyle iş stresine ve iş ortamına yönelik sorular kapsamamıştır. Son olarak da çalışmada bir kontrol grubu bulunmadığından, çağrı merkezinde çalışmanın özellikle

semptomlarda artışa sebep olacağı yönünde bir sonuç çıkarmamız mümkün olmamaktadır.

### **5.3.Araştırmaya Öneriler**

Çağrı merkezinde çalışacak personel adayı, işe alınmadan önce işe alım süreçleriyle ilgili insan kaynakları birimi tarafından hali hazırdaki psikolojik ve fiziksel semptomlarına yönelik olarak değerlendirilebilirler. Çağrı merkezi işinin stresli bir iş olması sebebiyle bu işe alınacak kişilerin hali hazırda sağlıklı bireyler olması önemlidir. İnsan kaynakları birimi tarafından aday ile ilgili veriler alınıp değerlendirilerek çağrı karşılama işinin uygunluğu tespit edilebilir. Çağrı merkezinde karşılanacak her çağrının kalitesinin en baştan korunması da bu yolla sağlanabilir.

Çağrı merkezinde çalıştırılacak personelin yaş aralığı çok genç ya da çok yaşlı olmamalıdır. İşin gerektirdiği performansın personel tarafından sergilenebilmesi açısından firmaların yaş aralıklarına dikkat etmesi gerekir. Çok genç olması öfke kontrolünü sağlayamayıp çağrıyı iyi yönetememeye sebebiyet verebilir. Profesyonel açıdan iş disiplini uygulamakta sıkıntı yaşayabilirler. Aynı şekilde personelin yaşça büyük olmasının da operasyonel anlamda sıkıntılar doğurma ihtimali olacaktır. Çağrı merkezi çalışanlarına esnek çalışma ortamı sunularak fiziksel ve psikolojik olarak rahat hissetmelerinin sağlanması çok önemlidir. Aksi halde çağrı merkezi çalışanlarının yaşayacakları psikolojik ve fiziksel sıkıntılar mutlaka ki çağrılarında olumsuz yönde yansiyacak, iş veriminin düşmesine sebebiyet verecektir.

Çağrı merkezi çalışanlarına motive edici, onları öfkeden ve stresten uzak tutacak bir dizi çalışma öneri ve sistemleri geliştirilmelidir. Verilecek ödüller ve prim sistemi çağrı merkezi personelini motive etmede yardımcı olacaktır.

Ayrıca araştırma ilerleyen zamanlarda ülkemizdeki diğer kamuda çalışan çağrı merkezi çalışanları ile tekrarlanabilir. Araştırmanın boylamsal bir tasarımla yapılması çağrı merkezinden çalışmanın semptomların şiddetlenmesine yol açıp açmadığını incelemek için faydalı olabilir. Son olarak çağrı merkezi çalışanlarının

başka mesleki gruplarla kıyaslanması da bu merkezlerde çalışmanın ne derece stresli olduğunu tahmin etmemize daha fazla olanak sağlayacaktır.



## 6. KAYNAKLAR

- Akkaya, M. ve Yeşil A.M. (2015). *Serhat Bölgesinin Kalkınmasında Çağrı Merkezi Fırsatı*. T.C. Serhat Kalkınma Ajansı, Kayseri.
- Arslan, Z. (2006). *A'dan Z'ye Çağrı Merkezi Dünyası*. İstanbul: Vodasoft Bilişim Sistemleri.
- Bayraktar, U. (2007). *Turkish municipalities: Reconsidering local democracy beyond administrative autonomy*. European Journal of Turkish Studies, Articles, URL: <http://www.ejts.org/document1103.html> (Erişim Tarihi: 08.05.2016).
- Candaner, P., & Kohen, A. (2011). *Bu Yerin Kulağı Var – Çağrı Merkezleri Hakkında Bilmeniz Gerekenler*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Çelik. H.C., Acar T. (2009). Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 12, 23-27.
- Derneği,Ç. M.(2015). <http://www.cagrimerkezleriderneği.org/Public/Upload/Catalog> (Erişim Tarihi: 20.09.2016)
- Güçlü, N. (2003). Lise Müdürlerinin Problem Çözme Becerileri. *Milli Eğitim Dergisi*, 160, 272-300.
- Güney, A. (2009). İşsizlik, Nedenleri, Sonuçları ve Mücadele Yöntemleri. *Kamu-İş; İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, İstanbul, Cilt No: 10, 135-159.
- Hurst K, Dean A, Trickey S. (1991). There cognition and nonrecognition of problem-solving stages in nursing practice. *J Adv Nurs*, 16, 1444-1454.
- Karya Araştırma ve Danışmanlık Hizmetleri, (2010). <https://www.slideshare.net/hakanturfan/serka-ar-merkezi-raporu> (Erişim Tarihi: 20.09.2016)
- Karya, A. D. (2011). *TRA2 Bölgesinin Kalkınmasında Çağrı Merkezi Fırsatı*. <http://www.serka.org.tr/downloads/tra2.pdf> (Erişim Tarihi: 18.10.2016 )
- Kılıç, M. (1987). Değişik Psikolojik Arazilara Sahip Olan ve Olmayan Öğrencilerin Güvenilirliği. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 1, 45-52

- Kohen, A. (2002). Çağrı Merkezleri: Yararları ve Bileşenleri. *Aktive Bankacılık ve Finans Dergisi*, 22, 1-7.
- Kohen, A. (2010). Çağrı Merkezleri: Yararları ve Bileşenleri, <http://www.callschool.org/index.php?q=node/40>. (Erişim Tarihi: 15.10.2016)
- Kümbetoğlu, B. (2005). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Örmeci, L. Aksen, D., Erdem, A., Salman, S. ve Savaş, S., (2008). *Çağrı Merkezleri İçin İş Gücü Planlaması*. TÜBİTAK Proje No: 106M175, s.16.
- Pamukçu, D. (2002). *Kuyruk Teorisinin Bir Bankanın Çağrı Merkezi İçin Uygulaması*. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Phil, T., Baldry, C., Bain, P. and Ellis, V. (2003). A unique working environment?: health, sickness and absence management in UK Call Centres. ....
- Prahabkar, P. R., Sheehan, J. M., & Coppett, J. I. (1997). The Power Of Technology In Business Selling: Call Centers. *Journal of Business and Industrial Marketing*, **Cilt ve sayfa nO**
- Rotter, J. B. (1966). Generalized Expectancies for Internal and External Control of Reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28.
- Sarikaya, F. (2012). İşyerinin İşçi Sağlığı Üzerindeki Etkileri [http://www.academia.edu/8215049/İşyerinin\\_İsci\\_Sagligi\\_Uzerindeki\\_Etkileri](http://www.academia.edu/8215049/İşyerinin_İsci_Sagligi_Uzerindeki_Etkileri) (Erişim Tarihi: 25.11.2016)
- Sarıyer**, N. (2007). Çağrı Merkezi Profili: Banka Çağrı Merkezlerinde Bir Uygulama. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, .474.
- Şahin, N.H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31, 44-56.
- Şahin, N.H., Durak, B. A. ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlilik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13,125-135.
- Şimşek, Ş. Akgemci, T., ve Çelik, A. (1998). *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Taylor, P ve Bain, P. (1999). An assembly line in the head: Work and employee relations in the call center. *Industrial Relations Journal*, 30, 101-117
- Taylor, P., Baldry, C., Bain, P. ve Ellis, V. (2003). A unique working environment": health, sickness and absence management in UK call centres, *Work, Employment and Society*, 17, 435 - 58,
- TRA2,(2011).<http://www.serka.gov.tr/store/file/common/e8dbe4eae6eb57962b6a38559aa785c0.pdf> (Erişim Tarihi: 03.12.2016).
- Ulucan, H.F. ve Zeyrek, Z. (2012). Ofislerde İş Sağlığı ve Güvenliği, *İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü*.
- Yaşar, A., Alpsoy, F. ve Taçgım,E., (2016). Çağrı Merkezlerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7, sayfa No eklenmeli
- Yüksek, E., Akar, G., Şanlı, H. (2013). *Çağrı Merkezi Yönetimi-1*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Ders Kitabı.

#### **YARARLANILAN DİĞER İNTERNET KAYNAKLARI**

- [www.cagrimerkezleridernegi.org](http://www.cagrimerkezleridernegi.org) (Erişim Tarihi: 10 Eylül 2016)
- <http://www.dogus.com.tr> (Erişim Tarihi: 25 Eylül 2016)
- <http://www.btk.gov.tr> (Erişim Tarihi: 3 Ekim 2016)
- <https://www.academia.edu> (Erişim Tarihi: 3 Ekim 2016)

## EK 1: KATILIMCI BİLGİ FORMU

### KATILIMCI BİLGİ FORMU

1. KİMLİK BİLGİLERİ:		TARİH:	
Adı / Soyadı			
Çalıştığı Birim ve Ünvan			
Öğrenim Durumu			
Doğduğu İl / Doğum Yılı			
Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl			
Yaşadığı İl			
Medeni Hâli	Evli ( ) Bekâr ( ) Boşanmış ( )		
Çocuğunuz var mı? Kaç tane?			
<b>2. AİLE DURUMU</b>	<b>Baba</b>	<b>Anne</b>	
	Sağ ( ) Vefat ( )	Sağ ( )	Vefat ( )
	Öz ( ) Üvey ( )	Öz ( )	Üvey ( )
	Ayrı / Boşanmış ( )		
Öğrenim Durumu			
Mesleği			
Kiminle yaşıyorsunuz?	Yalnız ( ) Ailesiyle ( ) Eş ve çocuklarıyla ( ) Diğer ( )		
Kardeş Sayısı (Kendiniz dâhil)			
Bakmakla yükümlü olduğu kimse var mı?	() Evet..... () Hayır		
Ailenizde ruhsal yönden bir rahatsızlığı olan var mı?	() Evet..... () Hayır		
Ailenizde fiziksel yönden bir rahatsızlığı olan var mı?	() Evet..... () Hayır		
Ailenizde intihar ya da intihara teşebbüs eden var mı?	() Evet..... () Hayır		
<b>3. SOSYO EKONOMİK DURUM</b>			
Ailenin aylık gelir durumu : ..... TL			

Yukarıdaki bilgiler şahsıma aittir. ....  
(İMZA)

4. SAĞLIK DURUMU	
Daha önce geçirdiğiniz önemli bir fiziksel rahatsızlık, ameliyat var mı?	<input type="checkbox"/> Evet..... <input type="checkbox"/> Hayır
Daha önce geçirdiğiniz herhangi bir ruhsal rahatsızlık var mı?	<input type="checkbox"/> Evet..... <input type="checkbox"/> Hayır
Sürekli bir rahatsızlığınız var mı?	<input type="checkbox"/> Evet..... <input type="checkbox"/> Hayır
Tedavi amaçlı sürekli olarak kullandığınız ilacınız var mı? Varsa ne kadar süredir ve sıklıkta kullanıyor?	<input type="checkbox"/> Evet..... <input type="checkbox"/> Hayır
Sigara kullanıyormusunuz ?	<input type="checkbox"/> Evet..... <input type="checkbox"/> Hayır
Hayatınızda Görüştüğünüz birisi var mı ? (Sözlü veya Nişanlı olmak gibi)	<input type="checkbox"/> Evet..... <input type="checkbox"/> Hayır
Geçmişte yaşadığınız önemli olaylar (kaza, ölüm vb.) var mı ?	
Geleceğe ait beklentileriniz ? :	
5. Daha önce iş yerinde almış olduğunuz ödül yada ceza durumu var mı ?	



## EK 2: KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Adı Soyadı :

### KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakarımların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra o belirtinin sizde bugün dahil son bir haftadır ne kadar var olduğunu size uygun gelen seçeneğin altına (X) işareti koyarak belirtiniz. Hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçüğe göre değerlendiriniz:

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

MADDE NO	MADDELER	HEÇ YOK	WFAZ VAR	ORTA DERECEDE VAR	FAZLA VAR	ÇOK FAZLA VAR
1	İçinizdeki sivililik ve titreme hissi					
2	Beyginlik, baş dönmesi					
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5	Olayları hatırlamada güçlük					
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8	Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu					
9	Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi					
11	İştahsız bozukluklar					
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					
13	Kontrol edemediğiniz duygular patlamaları					
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek					
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellediğini hissetmek					
16	Yalnızlık hissetmek					
17	Hüzünlü, kederli hissetmek					
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak					
19	Ağırlıklı hissetmek					
20	Kolayca incinebilmek, kinilmek					
21	İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak					
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek					
23	Mide bozulduğu, bulantı					
24	Diğerlerinin sizi gözlediği yada hakkınızda konuştuğu duygusu					
25	Uykuya dalmada güçlük					
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek					
27	Karar vermada güçlükler					

MADDE NO	MADDELER	HIÇ YOK	HEÇ YAN	ORTA DERECEDE YAN	FAYLA YAN	ÇOK FAZLA YAN
28	Otobüs, tren, metro gibi umumî vasıtalarla seyahatlerden korkmak					
29	Nefes darlığı, nefessiz kalmak					
30	Sıcak soğuk baskınları					
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak					
32	Kafanızın "bomboş" kalması					
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34	Günahlarınız için cezalandırılmaya gerektiği					
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları					
36	Konsantrasyonda (dikkatli bir şey üzerinde toplama) güçlük / zorlanmak					
37	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek					
39	Ölme ve ölmüş üzerine düşünceler					
40	Birini dövme, ona zarar vermek, yaralama isteği					
41	Bir şeyleri kırma, dövme isteği					
42	Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak					
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45	Dehşet ve panik nöbetleri					
46	Sık sık tartışmaya girmek					
47	Yalnız bırakıldığında / kalındığında şiddetlik hissetmek					
48	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek					
49	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek					
50	Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları					
51	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
52	Suçluluk duyguları					
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

Bu test "ÖZEL" gizlilik derecesinde muhafaza edilir.