

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
PSİKOLOJİ PROGRAMI**



**ÇALIŞMA YAŞAMINDAKİ PSİKOSOSYAL RİSKLER İLE
PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ertuğrul ÇÖP

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Elif ÜNAL

SAMSUN
2023

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

12/12/2023

Ertuğrul ÇÖP

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: ÇALIŞMA YAŞAMINDAKİ PSİKOSOSYAL RİSKLER İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 13.12.2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 14

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

13/12/2023

Dr. Öğr. Üyesi Elif ÜNAL

ÖZET

ÇALIŞMA YAŞAMINDAKİ PSİKOSOSYAL RİSKLER İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ertuğrul ÇÖP

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Programı

Yüksek Lisans, Aralık/2023

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Elif ÜNAL

Sanayinin öncü sektörü olarak kabul edilen demir çelik fabrikalarında psikososyal risklere yönelik yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Dolayısıyla, bu çalışmada, bir demir çelik fabrikası çalışanlarının psikososyal risk faktörlerini belirleyerek, bu faktörlerin psikolojik belirtilerle olan ilişkisini anlamak amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini bir demir çelik fabrikasının 802 çalışanı oluşturmaktadır. Uygun örnekleme yöntemiyle evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın örneklemini 20-64 yaş aralığında 418 erkek çalışan oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak BTF, KSE ve KOPSOR kullanılmıştır. Araştırma kesitsel desen uyarınca gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya OMÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alındıktan sonra başlanmıştır. Veriler, çalışanlara kısa mesaj aracılığıyla ulaştırılan çevrimiçi anket üzerinden toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS-21 paket programı ve Jamovi 2.3.28 programı kullanılmıştır. Normal dağılım sağlanmadığından verilerin analizinde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Psikolojik belirtilerin, psikososyal risk boyutlarının grupları arasında farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Psikolojik belirtiler ile psikososyal riskler arasında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek için Spearman-Brown Sıra Farkları Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Psikososyal risklerin psikolojik belirtiler üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek için Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Tükenmişliğin psikolojik belirtilerle ilişkili olduğu ve yüksek psikolojik belirtileri öngördüğü saptanmıştır. Duygusal taleplerin anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik belirtileriyle ilişkili olduğu ve yüksek depresyon belirtilerini öngördüğü saptanmıştır. Duygularını gizleme gereksiniminin olumsuz benlik belirtileriyle ilişkili olduğu ve yüksek anksiyete ve yüksek olumsuz benlik belirtilerini öngördüğü saptanmıştır. İş-ev çatışmasının anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete belirtileriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Güven eksikliğinin depresyon, somatizasyon ve hostilete belirtileriyle ilişkili olduğu ve yüksek depresyon belirtilerini öngördüğü saptanmıştır. İş güvencesizliğinin yüksek depresyon belirtilerini öngördüğü saptanmıştır. Rol açıklığı eksikliğinin yüksek olumsuz benlik ve yüksek hostilete belirtilerini öngördüğü saptanmıştır. Adalet ve saygı eksikliğinin ve öngörülebilirlik eksikliğinin hostilete belirtileriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Mevcut çalışma bulguları psikososyal riskler ve psikolojik belirtilerin ilişkili olduğunu göstermektedir. Psikososyal risklerin önlenmesi çalışanların ruh sağlığını korumak adına önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Psikososyal riskler, Psikolojik belirtiler, Demir çelik sektörü

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOSOCIAL RISKS IN WORKING LIFE AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS

Ertuğrul ÇÖP

Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Psychology
Psychology Program

Master, December/2023

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Elif ÜNAL

Studies on psychosocial risks in iron and steel factories, which are considered the leading sector of the industry, are quite limited. Therefore, this study aimed to determine the psychosocial risk factors of employees in an iron and steel factory and to understand the relationship between these factors and psychological symptoms. The population of the research consists of 802 employees of an iron and steel factory. An attempt was made to reach the entire universe using the appropriate sampling method. The sample of the research consists of 418 male employees between the ages of 20-64. BTF, KSE and KOPSOR were used as data collection tools. The research was carried out according to the cross-sectional design. The research was started after obtaining the necessary permissions from the OMU Social Sciences and Humanities Research Ethics Committee. Data was collected through an online survey delivered to employees via text message. SPSS-21 package program and Jamovi 2.3.28 program were used to analyze the data. Since normal distribution was not achieved, non-parametric tests were used to analyze the data. Mann Whitney U Test was used to test whether psychological symptoms and psychosocial risk dimensions differed between groups. Spearman-Brown Rank Difference Correlation Analysis was used to determine whether there was a relationship between psychological symptoms and psychosocial risks. Multivariate Binary Logistic Regression Analysis was used to examine the predictive effect of psychosocial risks on psychological symptoms. It has been found that burnout is associated with psychological symptoms and predicts high psychological symptoms. Emotional demands have been found to be associated with anxiety, depression, and negative self-symptoms and predict high depression symptoms. It has been found that the need to hide emotions is associated with negative self-symptoms and predicts high anxiety and high negative self-symptoms. Work-home conflict has been found to be associated with symptoms of anxiety, depression, negative self, somatization and hostility. It has been found that lack of confidence is associated with depression, somatization and hostility symptoms and predicts high depression symptoms. Job insecurity has been found to predict high levels of depression symptoms. It has been found that lack of role clarity predicts high negative self-esteem and high hostility symptoms. Lack of fairness and respect and lack of predictability have been found to be associated with symptoms of hostility. Current study findings show that psychosocial risks and psychological symptoms are related. Preventing psychosocial risks may be important to protect the mental health of employees.

Keywords: Psychosocial risks, Psychological symptoms, Iron and Steel industry

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Başta ilgi göstererek zamanını ayıran araştırma katılımcılarına teşekkür ederim. Sizlerin katılımı sayesinde bu çalışma yapılabildi. Tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Elif Ünal'a yönlendirmeleri ve rehberliği için teşekkür ederim. Geri bildirimleriyle çalışmaya katkı sağlayan Doç. Dr. Vezir Aktaş'a teşekkür ederim. İstatistiksel analizlerin kullanımında rehberliği için Öğr. Gör. Dr. Deniz Özel'e teşekkür ederim. Akademik hayatımda bana yol gösteren, bilgi ve deneyimlerini paylaşan Ondokuz Mayıs Üniversitesi ve Lefke Avrupa Üniversitesi Psikoloji Bölümü hocalarına teşekkür ederim. Arkadaşlarım ve ailem, her zaman yanımda olduğunuz için teşekkür ederim. Sizlerin desteği olmadan bu çalışmayı tamamlamak zor olurdu. Son olarak, tüm okuyuculara şimdiden teşekkür etmek istiyorum. Sizlerin geri bildirimleri ve eleştirileri, çalışmanın kalitesini artırmada önemli bir rol oynayacaktır.

Ertuğrul ÇÖP

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	i
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırma Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	1
1.3. Araştırma Hipotezleri	2
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
2.1. Psikososyal Riskler	3
2.1.1. Psikososyal Kuramsal Modeller	4
2.2. Psikolojik Belirtiler	9
2.2.1. Depresyon	9
2.2.1.1. Depresyon ve Çalışma Yaşamı	10
2.2.2. Anksiyete (Kaygı)	11
2.2.2.1. Anksiyete ve Çalışma Yaşamı	11
2.2.3. Olumsuz Benlik	12
2.2.3.1. Olumsuz Benlik ve Çalışma Yaşamı	13
2.2.4. Somatizasyon (Bedensel Belirti Bozukluğu)	15
2.2.4.1. Bedensel Belirtiler ve Çalışma Yaşamı	15
2.2.5. Hostilite	16
2.2.5.1. Hostilite ve Çalışma Yaşamı	17
3. YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.2. Veri Toplama Araçları	20
3.2.1. Bilgi Toplama Formu	20
3.2.2. Kısa Semptom Envanteri	21
3.2.3. Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği	22
3.3. Araştırma Deseni	23
3.4. İşlem	23
3.5. İstatiksel Analiz	24
4. BULGULAR	26
4.1. Araştırma Değişkenlerinin Betimleyici Özellikleri	26
4.2. Psikolojik Belirtilerin Psikososyal Risklere Göre Karşılaştırılması	29
4.2.1. Anksiyete Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Gruplarına Göre Karşılaştırılması	29
4.2.2. Depresyon Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Gruplarına Göre Karşılaştırılması	31
4.2.3. Olumsuz Benlik Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Gruplarına Göre Karşılaştırılması	33
4.2.4. Somatizasyon Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Gruplarına Göre Karşılaştırılması	34
4.2.5. Hostilite Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Gruplarına Göre Karşılaştırılması	36
4.3. Psikolojik Belirtiler ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	38

4.4. Psikososyal Risklerin Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi	42
4.4.1. Psikososyal Risklerin Anksiyete Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi ..	42
4.4.2. Psikososyal Risklerin Depresyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi .	43
4.4.3. Psikososyal Risklerin Olumsuz Benlik Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi	44
4.4.4. Psikososyal Risklerin Somatizasyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi	46
4.4.5. Psikososyal Risklerin Hostilite Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi	47
5. TARTIŞMA	49
5.1. Anksiyete Belirtileri ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişki	49
5.2. Depresyon Belirtileri ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişki	51
5.3. Olumsuz Benlik Belirtileri ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişki.....	57
5.4. Somatizasyon Belirtileri ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişki	57
5.5. Hostilite Belirtileri ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişki	59
5.6. Araştırmanın Güçlü Yönleri, Sınırlılıkları ve Öneriler	60
6. SONUÇ.....	62
7. KAYNAKÇA	64
EKLER	78
ÖZ GEÇMİŞ.....	89

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
AS	: Adalet ve Saygı Eksikliği
BT	: Bilişsel Talepler
BTF	: Bilgi Toplama Formu
BTİ	: Belirti Toplam İndeksi
CH	: Çalışma Hızı
CKG	: Çalışma Koşulları Güvencesizliği
DG	: Duygularını Gizleme Gereksinimi
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı
DT	: Duygusal Talepler
G	: Güven Eksikliği
GO	: Gelişme Olanakları Eksikliği
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
IA	: İşin Anlamsızlığı
IB	: İşe Bağlılık Eksikliği
ICD	: Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması
ID	: İş Doyumu Eksikliği
IE	: İşe Etki Eksikliği
IEC	: İş-ev Çatışması
IG	: İş Güvencesizliği
IO	: İşte Özgürlük Eksikliği
KİPT	: Kişilerarası İlişkiler Terapisi
KOPSOR	: Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
LK	: Liderlik Kalitesi Eksikliği
NICE	: İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü
NT	: Nicel Talepler
O	: Öngörülebilirlik Eksikliği
OMÜ	: Ondokuz Mayıs Üniversitesi
RA	: Rol Açıklığı Eksikliği
RC	: Rol Çatışması
RCİ	: Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi
SDA	: Akran Sosyal Destek Eksikliği

SDU	: Üstlerinden Sosyal Destek Eksikliği
SRI	: Semptom Rahatsızlık İndeksi
T	: Tanınırlık Eksikliği
TD	: Topluluk Duygusu Eksikliği
TK	: Tükenmişlik



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. KOPSOR'un tematik yapısı (Şahan ve Demiral, 2020).....	9
---	---



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Psikososyal Riskler ve Anlamları (Şahan ve Demiral, 2020).	6
Tablo 3.1. Katılımcılara İlişkin Betimleyici İstatistikler	19
Tablo 4.1. Psikolojik Belirtilere İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	26
Tablo 4.2. Psikososyal Risklere İlişkin Betimleyici İstatistikler	27
Tablo 4.3. Anksiyete Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Grupları Arasındaki Farklılığını İncelemek için Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları	30
Tablo 4.4. Depresyon Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Grupları Arasındaki Farklılığını İncelemek için Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları	31
Tablo 4.5. Olumsuz Benlik Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Grupları Arasındaki Farklılığını İncelemek için Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları	33
Tablo 4.6. Somatizasyon Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Grupları Arasındaki Farklılığını İncelemek için Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları	35
Tablo 4.7. Hostilite Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Grupları Arasındaki Farklılığını İncelenmek için Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları	36
Tablo 4.8. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Spearman-Brown Sıra Farkları Korelasyon Katsayıları	39
Tablo 4.9. Psikososyal Risklerin Anksiyete Üzerindeki Yordayıcı Etkisini İncelemek için Yapılan Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi	42
Tablo 4.10. Psikososyal Risklerin Depresyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisini İncelemek için Yapılan Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	44
Tablo 4.11. Psikososyal Risklerin Olumsuz Benlik Üzerindeki Yordayıcı Etkisini İncelemek için Yapılan Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	45
Tablo 4.12. Psikososyal Risklerin Somatizasyon Üzerindeki Etkisini İncelemek için Yapılan Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi	46
Tablo 4.13. Psikososyal Risklerin Hostilite Üzerindeki Etkisini İncelemek için Yapılan Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	47

1. GİRİŞ

1.1. Araştırma Konusu

Sanayinin öncü sektörü olarak kabul edilen demir çelik fabrikalarında psikososyal risklere yönelik yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Demir çelik fabrikalarında çalışanların karşılaştığı psikososyal riskler ve bunların psikolojik belirtilerle ilişkisinin anlaşılması, iş sağlığı ve güvenliği açısından kritik öneme sahiptir. Bu fabrikalarda çalışanlar, çeşitli fiziksel, kimyasal ve ergonomik risk faktörleriyle karşılaşmakta olup, bu faktörler kaza, yaralanma, hastalık ve ölüm gibi ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (ILO, 2005; Metzler ve Bellingrath, 2017; Özdemir ve Demir, 2019). Çalışanlar, genel olarak yüksek fiziksel risklere, vardiyalı çalışma saatlerine ve düşük kontrol düzeyine maruz kalabilmektedir (Metzler ve Bellingrath, 2017). Psikososyal riskler, çalışan performansında düşüşe, zayıf çalışma disiplinine, sağlıksız kişisel ilişkilere ve ruhsal-fiziksel sağlığın bozulmasına yol açabilmektedir (Milczarek ve Irastorza, 2012). İşin, çalışanların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri arasında ise işle ilgili stres, kaygı, depresyon ve tükenmişlik sendromu yer alabilmektedir (Harvey vd., 2017). Öte yandan gelir yetersizliği, iş güvencesizliği, yüksek iş stresi ve düşük sosyal destek çalışanların yaşam kalitesini düşürebilmektedir (Özdemir ve Demir, 2019). İş yerlerindeki psikososyal risklerin nasıl değerlendirilebileceği veya önlenebileceğine yönelik ulusal mevzuat bir atıfta bulunmamaktadır (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012; İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, 2012). Ülkemizde psikososyal risklerin ölçülmesinde çaba-ödül dengesizliği (Demiral, Baydur ve Arık, 2012), iş talepleri-kontrol-destek (Demiral vd., 2007), Kopenhag psikososyal risk değerlendirme (KOPSOR) (Şahan, Baydur ve Demiral, 2019) vd. ölçekler kullanılmaktadır. Metzler ve Bellingrath (2017), KOPSOR'un çelik endüstrisi çalışanlarının psikososyal risklerini değerlendirme daha uygun olduğunu belirttiğinden mevcut çalışmada KOPSOR'dan yararlanılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Alanyazındaki bilgilerden hareketle, demir çelik fabrikalarında çalışanların maruz kaldığı fiziksel, kimyasal ve ergonomik risk faktörleri kadar, psikososyal risk faktörlerinin de çalışan sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olacağı söylenebilir. Dolayısıyla, bu çalışmada, bir demir çelik fabrikası çalışanlarının psikososyal risk

faktörlerini belirleyerek, bu faktörlerin psikolojik belirtilerle olan ilişkisini anlamak amaçlanmıştır. Temel hedef, demir çelik sektöründeki psikososyal risklerin çalışanların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite belirtilerini nasıl etkilediğini belirlemek ve bu etkileşimleri değerlendirmektir. Araştırma bulgularının çalışma koşullarının iyileştirilmesine ve iş yerindeki psikolojik sağlık desteklerinin geliştirilmesine, dolayısıyla da, çalışanların ruh sağlığını korumaya ve genel refahını arttırmaya yönelik çabalara katkıda bulunması beklenmektedir.

1.3. Araştırma Hipotezleri

1. Psikososyal riskler ile psikolojik belirtiler arasında ilişki vardır.
2. Psikososyal riskler, anksiyete belirtilerini öngörecektir.
3. Psikososyal riskler, depresyon belirtilerini öngörecektir.
4. Psikososyal riskler, olumsuz benlik belirtilerini öngörecektir.
5. Psikososyal riskler, somatizasyon belirtilerini öngörecektir.
6. Psikososyal riskler, hostilite belirtilerini öngörecektir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Psikososyal Riskler

Çalışma koşullarının değişmesiyle birlikte iş yüklerinin arttığı, iş kontrollerinin ve sosyal desteğin azaldığı koşullarda psikososyal riskler önemli hale gelmiştir (Demiral, 2004). Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre psikososyal riskler, çalışanın sağlığını, iş performansını ve iş doyumunu etkileyebilecek çalışma ortamı, iş içeriği, örgütsel koşullar ve çalışanların kapasiteleri, ihtiyaçları, kültürü, iş dışı yaşamı arasındaki etkileşimler olarak tanımlanmıştır (ILO, 1986; 2016). Alanyazında psikososyal risklerin, çalışanın performansında düşüşe, zayıf çalışma disiplinine, sağlıksız kişisel ilişkilere ve ruhsal-fiziksel sağlığın bozulmasına yol açabileceği belirtilmiştir (Milczarek ve Irastorza, 2012). İşin, çalışanların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri arasında ise işle ilgili stres, kaygı, depresyon ve tükenmişlik sendromu yer almaktadır (Harvey vd., 2017). İşin anlamı, değişkenliği, karmaşıklığı, yükü, rol çatışması, kişisel ilişkiler, sosyal destek, iş-yaşam dengesi, yaş ve kültürel ayrımcılık, zaman baskısı ve belirsiz çalışma saatleri gibi birçok psikososyal etmen iş stresine neden olabilmektedir. İş stresi ise işe gelmeme, iş veriminin azalması, çalışan dönüşümünün artması, iş kazalarının artması, müşteri şikayetlerinin artması ve kurum görünümünün zarar görmesi gibi yönetsel sorunlara yol açmanın yanında; kalp hastalığı, sindirim sorunları, tansiyon, baş ağrısı, kas-iskelet sistemi hastalıkları, depresyon ve anksiyete gibi sağlık sorunlarına da yol açabilmektedir (Hotopf ve Wessely, 1997; Leka, Griffiths ve Cox, 2003; Melchior vd., 2007; Şahan, 2016). Öte yandan, Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı'nın raporları, işle ilgili stresin ve psikososyal risklerin yaygın olduğuna işaret etmektedir. Buna göre, küçük işletmelerde çalışanların %51'i, daha büyük organizasyonlarda ise çalışanların %60'ı işle ilgili stres yaşamaktadırlar (European Agency for Safety and Health at Work, 2013). Dolayısıyla, iş yerlerinin psikososyal tehlike ve risklerinin belirlenmesi, sağlık risklerinin anlaşılması açısından önemli olabilir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, psikososyal risklere yönelik genel bir farkındalık olduğu (Işık, vd., 2022; Şahan ve Demiral, 2019), fakat bunun örgütsel sorunlardansa sadece çalışanların bireysel özellikleri veya psikolojik durumlarıyla sınırlı olduğu görülmüştür (Şahan ve Demiral, 2019). Şahan ve Demiral (2019) iş güvensizliği, iş yükü, kontrol ve ekonomik sorunların öncelikli olarak değerlendirilmesi gereken psikososyal riskler olduğunu belirtmişlerdir. Bu risklerin

önlenmesinde yasa ve yönetmelik eksikliği, iletişim kopuklukları, mali gereksinimler, üretim baskısı ve performansa dayalı sistemler engelleyiciyken; yönetimin desteği, adalet, rol netliği ve ödüller ise destekleyicidir (Şahan ve Demiral, 2019). Öte yandan maden sektörü çalışanlarının, psikosozal risk yönetiminde ölçme-değerlendirme, psikolojik destek, eğitim, liderlik ve iletişim ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir (Işık, vd., 2022). İş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve iyileştirilmesi amacıyla 2012 yılında Türkiye'de yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Kanunu'na göre, iş yerlerindeki fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikosozal risklerin değerlendirilmesi ve önlenmesi gerekmektedir. Fakat psikosozal risklerin nasıl değerlendirilebileceği veya önlenilebileceğine yönelik bir atıf bulunmamaktadır (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012; İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, 2012). Psikosozal tehlike ve risklerin bütünlüklü bir şekilde ele alınması ve risk değerlendirmelerinin yapılması, çalışma yaşamındaki stresin azaltılmasına ve sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulmasına katkı sağlayabilir.

2.1.1. Psikosozal Kuramsal Modeller

Psikosozal risklerin ölçülmesi için çaba-ödül dengesizliği ve iş talepleri-kontrol-destek ölçekleri gibi modeller kullanılmıştır (Demiral, Baydur ve Arık, 2012; Demiral vd., 2007). Ancak, bu modellerin yanı sıra Kopenhag Psikosozal Risk Değerlendirme Ölçeği (KOPSOR), çeşitli psikosozal modellere dayanan ve güncel psikosozal risk etmenlerini içeren bir araç olmasıyla öne çıkmaktadır (Burr vd., 2019; Kristensen, Hannerz, Høgh ve Borg, 2005; Pejtersen, Kristensen, Borg ve Bjorner, 2010). Bu modeller talep-kontrol-sosyal destek, çaba-ödül dengesizliği, iş talepleri-kaynaklar, iş-aile çatışması, sosyal sermaye, vitamin ve sosyo-teknik şeklindedir (Burr vd., 2019; Kristensen, Hannerz, Høgh ve Borg, 2005; Pejtersen, Kristensen, Borg ve Bjorner, 2010; Şahan ve Demiral, 2020). KOPSOR'da 25 farklı psikosozal risk tanımlanmıştır (bkz. Tablo 2.1). Bu riskler talepler, etki ve gelişim, kişiler arası ilişkiler ve liderlik, diğer parametreler ve sonuçlar olmak üzere beş tematik yapı altında gruplandırılmıştır (bkz. Şekil 2.1) (Şahan, Baydur ve Demiral, 2019; Şahan ve Demiral, 2020). Metzler ve Bellingrath (2017) KOPSOR'un çelik endüstrisi çalışanlarının psikosozal risklerini tahmin etmede çaba-ödül dengesizliği ölçeğine göre daha uygun olduğunu belirtmişlerdir. Dolayısıyla mevcut çalışmada psikosozal risklerin değerlendirilmesinde KOPSOR kullanılmıştır. Gerek KOPSOR'da gerek

alanyazında psikososyal riskler için talep-kontrol-sosyal destek, çaba-ödül dengesizliği ve iş talepleri-kaynaklar modellerinin temel haline geldiği görülmüştür.

Talep-kontrol-sosyal destek modeli, Karasek tarafından, çalışma hayatındaki stres ve gerilimi açıklamak amacıyla geliştirilmiştir (Karasek ve Theorell, 1990). Model, işteki yüksek taleplerin ve düşük kontrolün bir sonucu olarak stresin ortaya çıkacağını vurgulamaktadır. İşteki yüksek talepler, zaman baskısı ve fazla çalışma gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Kontrol bir başka ifadeyle karar serbestliği ise çalışanların beceri düzeyi ve karar otoritesiyle ilişkilendirilmektedir. Karar serbestliği stres ve gerginlik üzerinde önleyici bir etkiye sahiptir (Demiral, 2004; Rabe, Giacomuzzi ve Nübling, 2012; Şahan, 2016). Hem talepler hem de iş kontrolünün yüksek olduğu durumlarda motivasyon ve ustalık duygusu artmakta, bu da yüksek taleplerin gerilim oluşturma etkisini azaltmaktadır. Ancak, iş taleplerinin ve kontrolünün aynı anda düşük olduğu durumlarda pasif işler ortaya çıkar ve öğrenme gereksinimi azalır, bu da 'kazanılmış umutsuzluk' oluşumuna neden olabilmektedir (Demiral, 2004; Şahan, 2016). İş gerilimini etkileyen diğer bir bağımsız etmen de sosyal destektir. İş taleplerinin yüksek, kontrolün düşük olduğu ve sosyal desteğin eksik olduğu işler en yüksek iş gerilimini oluşturan işler olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle, sosyal destek de modele eklenerek Talep-kontrol-sosyal destek modeli oluşturulmuştur. Karasek'in modeli, bireysel özellikleri ele alamamasına rağmen, çalışma yaşamında psikososyal etkilenmeyi bilimsel temelde açıklayan önemli bir modeldir (Demiral, 2004; Şahan, 2016).

Çaba-ödül dengesizliği modeli, Siegrist tarafından geliştirilmiş olup, işin kontrol yapısından ziyade ödülü vurgulamaktadır. Siegrist (1996), çalışma hayatının bireyin yaşamında merkezi bir öneme sahip olduğunu, gelir kadar kimlik ve toplumsal statü için de kritik bir rol oynadığını belirtmektedir. Mesleksi statü, kimlik gelişimi, kendine güven ve yeterlilik hissi açısından önemli olup, bireylerin gelişimine katkı sağlamaktadır. Ancak, çaba gösteren bir çalışanın beklenen ödülü alamaması durumunda veya çaba ile beklenen karşılık arasındaki denge bozulursa, iş stresi ortaya çıkabilmektedir. İş taleplerinin artması çabayı artırırken, düşük ödüller iş stresini arttırabilmektedir. Çaba-ödül dengesizliği modeli, bireyin içsel özelliklerini (kendini işine adanma gibi) ve dışsal etkenleri (iş talepleri, ücret, güvence, kariyer ve saygınlık gibi) birlikte değerlendirmektedir. Kendini işine adanma (overcommitment), çaba-ödül dengesizliğini dengeleyebilmektedir. Fakat aşırı onaylanma ve saygınlık beklentisiyle

birlikte iş stresini arttırabilmektedir. Bu model, bireysel özellikleri de değerlendirdiği için talep-kontrol-sosyal destek modelinden farklıdır (Demiral, 2004; Şahan, 2016).

İş talepleri-kaynakları modeli ise her iki modeli harmanlayarak, her mesleğin iş stresine ilişkili risk faktörlerini bir başka ifadeyle iş taleplerini ve iş kaynaklarını vurgulamaktadır. İş talepleri, psikolojik (bilişsel ve duygusal) veya fiziksel çabaların ortaya çıktığı süreçleri ifade etmekte ve bu taleplerin karşılanması durumunda oluşan maliyetleri içermektedir. İş kaynakları ise işleri destekleyen süreçleri ifade etmektedir. Model, psikososyal stresin yüksek talepler ve düşük kaynaklar sonucu ortaya çıktığını belirtmektedir (Bakker ve Demerouti, 2007; Rabe, Giacomuzzi ve Nübling, 2012). İş stresinin ve motivasyonun gelişiminde farklı psikolojik süreçler rol oynamaktadır. Stres sürecinde, kronik iş talepleri (aşırı iş yükü, duygusal talepler vb.) veya kötü tasarlanmış işler çalışanların psikolojik ve fiziksel kaynaklarını tüketmektedir. Böylece tükenmişlik ve sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Motivasyon sürecinde ise iş kaynakları motivasyonu arttırmaktadır. Böylece sinizmi azaltmakta, işe adanmışlığı (work engagement) arttırmakta ve iş performansını yükseltmektedir. Örneğin, uygun geri bildirim, öğrenmeyi teşvik ederek iş yetkinliğini arttırmaktayken; karar verme serbestliği ve sosyal destek sırasıyla özerklik ihtiyacını ve ait olma ihtiyacını karşılamaktadır (Bakker ve Demerouti, 2007; Demerouti, Bakker, Nachreiner ve Schaufeli, 2000). Model ayrıca iş talepleri ve iş kaynakları arasındaki etkileşimi vurgulamaktadır. İş kaynakları, iş taleplerinin olumsuz etkilerini önleyebilmektedir. Bu, iş kaynaklarının iş stresini hafifletebileceği ve motivasyonu artırabileceği anlamına gelmektedir. Böylece yeterli iş kaynaklarına sahip çalışanlar iş talepleriyle daha iyi baş edebilmektedir (Bakker ve Demerouti, 2007; Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli ve Schreurs, 2003). Bu model, iş stresi ve motivasyonun karmaşıklığını anlamak için kapsamlı bir çerçeve sunar ve çeşitli mesleki ortamlara uygulanabilir bir model olarak öne çıkmaktadır.

Tablo 2.1. Psikososyal Riskler ve Anlamları (Şahan ve Demiral, 2020).

Boyutun kodu	Boyutun adı (Psikososyal riskler)	Boyutun anlamı
1 CH	Çalışma hızı	Çalışanın iş görevlerini tamamlarken yönetmesi gereken hızı belirtmektedir. İşin yoğunluğunu ölçerek çalışanın iş temposunu değerlendirmektedir.

Tablo 2.1. (devam)

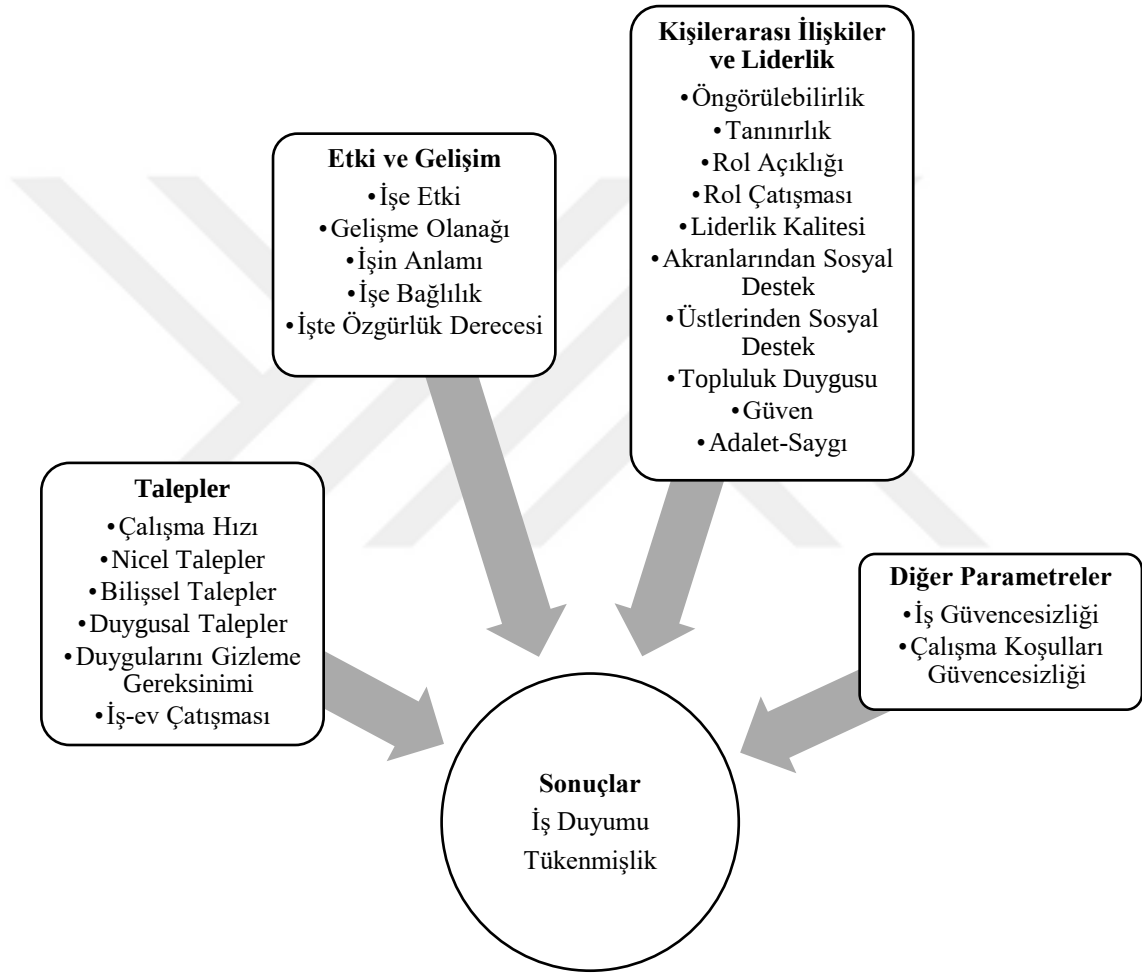
2	NT	Nicel talepler	Çalışanın görevlerini tamamlamak için ne kadar işle başa çıktığını belirtmektedir. Çalışanın mevcut zaman ile iş miktarı arasındaki uyumsuzluğu değerlendirmek için kullanılmaktadır.
3	BT	Bilişsel talepler	Çalışanın bilişsel yetenekleriyle başa çıkması gereken talepleri belirtmektedir. Bu, dikkat, hatırlama, yeni fikirler veya karar verme gerektiren görevleri içerebilmektedir.
4	DT	Duygusal talepler	Çalışanın kendi duygularıyla veya diğer kişilerin duygularıyla çatışma yaşadığında baş etmesini gerektiren talepleri belirtmektedir. İş arkadaşları, üst amirler veya müşterilerle ilişkilerden kaynaklanan duygusal talepleri içermektedir.
5	DG	Duygularını gizleme gereksinimi	Çalışanın duygularını iş yerinde diğer insanlardan saklamasını gerektiren durumların varlığını belirtmektedir. İş arkadaşları, üst amirler veya müşterilerle etkileşimler sırasında duygularını gizleme gereksinimiyle ilgilidir.
6	IE	İşe etki eksikliği	Çalışanın işini ne ölçüde etkileyebildiğini belirtmektedir. İş planlaması ve görevlerin önceliklendirilmesi gibi kararları çalışanın ne ölçüde verebildiğiyle ilgilidir.
7	GO	Gelişme olanağı eksikliği	Çalışanın görevlerinin değişebildiği durumları ele almaktadır. Gelişme olanağı, çalışanın işte öğrenme ve kişisel gelişim fırsatlarının olup olmadığını değerlendirmektedir. Gelişme olanağı eksikliği ilgisizlik, çaresizlik ve edilgenlik yaratabilmektedir.
8	IO	İşte özgürlük eksikliği	Çalışanın çalışma günü ya da saatlerini veya tatillerini ne ölçüde etkilediğini belirtmektedir.
9	IA	İşin anlamsızlığı	İşin amacı ve içeriği ile ilgili kaygıları belirtmektedir. İşin anlamsızlığı, çalışanın görevlerinin genel amaçlara ya da ürüne ne kadar katkısı olduğuyla ilgilidir.
10	IB	İşe bağlılık eksikliği	Çalışanın iş yerine ne ölçüde bağlı olduğunu belirtmektedir.
11	O	Öngörülebilirlik eksikliği	Belirsizlik ve güvensizlikten kaçınmayı ele almaktadır. Öngörülebilirlik eksikliği, çalışanların uygun ve zamanında bilgilendirilmediği, değişimlerin önceden tahmin edilemediği durumları değerlendirmektedir.
12	T	Tanımlılık eksikliği	Çalışanın çabalarının yönetim tarafından ne ölçüde anlaşıldığını belirtmektedir. Tanımlılık eksikliği, çalışanın işteki katkılarının fark edilmediği durumları değerlendirmektedir.
13	RA	Rol açıklığı eksikliği	Çalışanın iş yerindeki görevlerinin içeriğini, karşılaması gereken beklentileri ve sorumlulukları anlamasını ele almaktadır. Rol açıklığı eksikliği, çalışanın rolünü net bir şekilde tanımlayamadığı veya çelişkili beklentilere maruz kaldığı durumları değerlendirmektedir.

Tablo 2.1. (devam)

14	RC	Rol çatışması	Çalışanın farklı görevler arasında çatışma yaşadığı durumları ele almaktadır. Rol çatışması, görevlerin doğasıyla çelişen taleplerin olduğu veya önceliklerin çakıştığı durumları değerlendirmektedir.
15	LK	Liderlik kalitesi eksikliği	Yöneticinin farklı bağlamlardaki ve etki alanlarındaki yeteneğini ele almaktadır.
16	SDA	Akran sosyal destek eksikliği	Çalışanların iş arkadaşlarından destek alabilme olanaklarını ele almaktadır. Akran sosyal destek eksikliği, çalışanların işle ilgili sorunları paylaşabileceği ve destek alabileceği bir sosyal ağına olup olmadığını değerlendirmektedir.
17	SDU	Üstlerinden sosyal destek eksikliği	Çalışanların üst amirlerinden destek alabilme olanaklarını ele almaktadır. Üstlerinden sosyal destek eksikliği, çalışanların yöneticileriyle iletişim, rehberlik ve destek sağlama konusunda zorluklar yaşadığı durumları değerlendirmektedir.
18	TD	Topluluk duygusu eksikliği	Çalışanların birlikte çalıştıkları diğer çalışanlarla olumlu ilişkiler ve iş birliği içinde oldukları durumları ele almaktadır. Topluluk duygusu eksikliği, çalışanların iş yerinde bir topluluk hissiyatı ve iş birliği ortamının olup olmadığını değerlendirmektedir.
19	IG	İş güvencesizliği	Çalışanın işten çıkarılma ya da yeniden iş bulabilme gibi durumlara yönelik iş güvencesiyle ilgili endişelerini belirtmektedir. İş güvencesizliği, çalışanın işinin istikrarı ve geleceğiyle ilgili kaygılarını değerlendirmektedir.
20	CKG	Çalışma koşulları güvencesizliği	Çalışma saatleri, ücretler, iş yerinin el değiştirmesi gibi çalışma koşullarıyla ilgili belirsizliklerin olduğu durumları ele almaktadır. Çalışma koşulları güvencesizliği, çalışanın çalışma koşullarının kararlılığı ve güvencesiyle ilgili kaygılarını değerlendirmektedir.
21	IEC	İş-ev çatışması	Çalışmanın aile ve kişisel yaşam üzerindeki enerji ve zamanla ilgili etkilerini ele almaktadır. İş-ev çatışması, çalışanın iş ve kişisel yaşam arasında denge sağlama güçlüklerini değerlendirmektedir.
22	G	Güven eksikliği	Çalışanların birbirlerine ve yönetime güvenme düzeyini ele almaktadır. Güven eksikliği, çalışanların birbirleriyle ve yönetimle olan iletişiminde gözlenebilmektedir. Güven eksikliği, çalışanların düşünce ve duygularını ne düzeyde ifade edebildiklerini değerlendirmektedir.
23	AS	Adalet ve saygı eksikliği	Çalışanlara iş yerinde adil davranılması ve saygı gösterilmesi ile ilgilidir. Adalet ve saygı eksikliği, dört farklı bakış açısıyla ele alınmaktadır. Bunlar, görev dağılımı ve tanınırlık, paylaşım süreci, çatışmaların ele alınması ve çalışanların önerilerinin ele alınması şeklindedir. Adalet ve saygı eksikliği, iş yerinde adil davranılmaması ve saygı eksikliği gibi durumları değerlendirmektedir.

Tablo 2.1. (devam)

24	ID	İş doyumu eksikliği	Çalışanların işin çeşitli yönleriyle ilgili olarak memnuniyetlerini belirtmektedir. İş doyumu eksikliği, çalışanların işlerinden tatmin olmama veya işteki deneyimlerinden keyif alamama gibi durumlarını değerlendirmektedir.
25	TK	Tükenmişlik	Çalışanın fiziksel ve zihinsel olarak yorulma derecesini belirtmektedir. Tükenmişlik, çalışanların yıpranmışlık, duygusal tükenmişlik ve yorgunluk gibi durumlarını değerlendirmektedir.



Şekil 2.1. KOPSOR'un tematik yapısı (Şahan ve Demiral, 2020).

2.2. Psikolojik Belirtiler

2.2.1. Depresyon

Duygusal, bilişsel, davranışsal ve somatik semptomlarla karakterize edilen bir duygu durum bozukluğu olan depresyon (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014; Köroğlu, 2016), küresel düzeyde önemli bir ruh sağlığı sorunudur (Herrman vd., 2019). DSÖ'ye göre, dünya genelinde 300 milyondan fazla kişiyi etkilemektedir (World Health

Organization, 2017). ABD gibi ülkelerde majör depresyonun yaşam boyu prevalansı %15'i aşmaktadır ve son birkaç on yılda artış eğilimi göstermektedir (Weinberger vd., 2018). Majör depresif bozukluğun eğitim, ilişkiler ve istihdam üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu ve obezite, kalp hastalığı ve intihar dahil olmak üzere erken ölümle ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca, depresyonun mali maliyetleri de önemlidir. Örneğin depresyonun kaybedilen iş günleri, azalan üretkenlik ve devamsızlıkla da yakından ilişkili olduğu bulunmuştur (Howard, Follmer, Smith, Tucker ve Van Zandt, 2022; Marwaha vd., 2023).

2.2.1.1. Depresyon ve Çalışma Yaşamı

Olumsuz çalışma koşullarına kronik olarak maruz kalmak tükenmişliğin, depresif belirtilerin ve depresyonun ortaya çıkmasına katkıda bulunmaktadır (Madsen vd., 2017; Schonfeld ve Bianchi, 2021). Tükenmişlik, çalışanların refahı ve sağlığı üzerinde çeşitli sonuçlar doğuran bir sendromdur (Salvagioni vd., 2017). Hiperkolesterolemi, tip 2 diyabet, koroner kalp hastalığı, kardiyovasküler rahatsızlık nedeniyle hastaneye yatış, kas-iskelet sistemi ağrısı, ağrı deneyimlerinde değişiklikler, uzun süreli yorgunluk, baş ağrıları, mide-bağırsak sorunları, solunum sorunları ve 45 yaş altı ağır yaralanmalar ve ölüm tükenmişliğin fiziksel sonuçlarıdır. Uykusuzluk, depresif belirtiler, psikotrop ve antidepresan ilaçların kullanımı, ruhsal bozukluklar nedeniyle hastaneye kaldırılma ve psikolojik belirtiler tükenmişliğin psikolojik sonuçlarıdır. İş memnuniyetsizliği, devamsızlık, engellilik aylığı, iş talepleri, iş kaynakları ve işte varolmama sorunu (presenteeism) tükenmişliğin mesleki sonuçlarıdır (Salvagioni vd., 2017). İş stresinden kaynaklanan depresif belirtiler ve ruhsal bozukluklar hastalık izniyle sonuçlanabilmektedir (Bianchi, Schonfeld ve Verkuilen, 2020). Nitekim İsviçre'de ruh sağlığı nedenleriyle hastalık izninin son 10 yıl içinde %50-70 oranında arttığı bildirilmiştir (Bianchi ve Schonfeld, 2020). Batı ülkelerinde iş yerinde depresyonun maliyeti milyarlarca ABD dolarıdır ve bireysel, örgütsel ve toplumsal düzeyde bir sorun olarak kabul edilmektedir (Bianchi, Schonfeld ve Verkuilen, 2020). Ayrıca bir ruh sağlığı bozukluğunun toplumda kabul edilemez olduğu ve hem kişisel hem de çalışma yaşamını engelleyebileceği düşünüldüğünden birçok insan tıbbi yardım almayabilmektedir (Chand ve Arif, 2022).

2.2.2. Anksiyete (Kaygı)

Geleceğe yönelik tehdit edici olarak algılanan olaylara veya durumlara karşı hazırlıkla ilişkili karmaşık bir bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal tepki sistemiyle kendini gösteren bir ruh hali olarak tanımlanan anksiyete (kaygı) (Chand ve Marwaha, 2023; Köroğlu, 2016), DSÖ tarafından sağlık açısından en engelleyici dokuzuncu faktör olarak sıralanmıştır (GBD, 2017). Bu durum, kaygı bozukluklarının yüksek yaygınlığı, kronik seyri ve yüksek komorbidite oranlarıyla ilişkilidir (GBD, 2017). Küresel olarak, kaygı bozuklukları kişileri ve toplumu ciddi şekilde etkilemekte ve küresel hastalık yükünün %3.3'ünü oluşturmaktadır (Gustavsson vd., 2011). Bu bozukluklar kadınlarda erkeklerden daha sık görülür ve ilaç tedavisi ve/veya bilişsel davranış terapisi gibi yöntemlerle tedavi edilebilmektedir (Brenda, Pine, Holmes ve Reif, 2021). Kaygı bozukluklarının risk faktörlerini inceleyen çalışmalarda, çeşitli fizyolojik ve sosyal faktörlerin önemli olduğu belirtilmiştir. Fizyolojik faktörler arasında bilişsel bozukluk, görme veya işitme bozukluğu, yüksek tansiyon, nevrotiklik, bağımlı kişilik bozukluğu ve geçmiş psikiyatrik öykü yer almaktadır. Sosyal faktörler arasında ise sosyal destek eksikliği ve işle ilgili stres gibi etmenler vurgulanmaktadır (Blanch, 1982; Plaisier vd., 2010).

2.2.2.1. Anksiyete ve Çalışma Yaşamı

Kaygı, çalışanların performansını olumsuz etkileyebilmektedir (Eysenck, Derakshan, Santos ve Calvo, 2007; Hendriks vd., 2015), aynı zamanda başarısızlıktan kaçınmaya yönelik motivasyonu da arttırabilmektedir (Eysenck, 2000). Ortaya çıkan bu farklı etkiler, belirli bir durumla ilgili anlık bir endişe olarak tanımlanan durumluluk kaygı ve bireyin kalıcı bir özelliği olarak kabul edilen sürekli kaygı arasındaki farklılıktan kaynaklanıyor gibi gözükmemektedir (Endler ve Kocovski, 2001). Sürekli kaygısı yüksek olan bireyler düşük olanlara göre stres durumlarını daha iyi tahmin edebilmekte ve stres dirençlerini geliştirebilmektedir. Böylece üretkenlik karşısı iş davranışlarına, işin yavaşlamasına ve performansın düşmesine neden olabilen durumluluk kaygıyı daha az deneyimleyebilmektedir (Magee, Gordon, Robinson, Caputi ve Oades, 2017; Moriya, 2018). Kaygı, bozulmuş odaklanma, konsantrasyon ve yavaş tepki süreleri gibi faktörlere bağlı olarak çalışanların kaza geçirme ve yaralanma risklerini arttırabilmektedir (Meier vd., 2016). Ayrıca ruh sağlığı sorunları olan kişilerin kötü beslenme, azalmış fiziksel aktivite ve tütün kullanımı gibi kötü yaşam tarzı seçimlerini yapma olasılığı daha yüksektir (Bonnet vd., 2005).

Dolayısıyla, kötü fiziksel sağlık durumu, erken emeklilik, sık iş devamsızlığı ve işten ayrılma olasılığı da yüksek olabilmektedir (Dean ve Söderlund, 2015; Kerr, McHugh ve McCrory, 2009). Kişiler inkar, utanç veya damgalanma endişesiyle bu durumlarla ilişkili olabilecek ruh sağlığı sorunlarından ziyade fiziksel koşullara odaklanma eğiliminde olabilmektedir (Gaspar, Jolivet, Wizner, Schott ve Dewa, 2020).

2.2.3. Olumsuz Benlik

Benlik, ben veya bizle ilgili samimi duyum veya hissi ifade etmektedir. Benlik, benliğin ben yönünü belirli bağlamların ve sosyal yapıların içinde oluşturan bilişsel bir kapasite ve benliğin ben yönünün olduğu bir bellek yapısı olarak düşünülebilir. Benlik kavramları, dünyayı anlamlandırmak, kişiyi hedeflerine odaklamak ve kişinin temel değer yargılarını korumak için kullanılan bilişsel yapılardır. Kişinin, kim olduğuna, geçmişte kim olduğuna ve gelecekte kim olacağına dair zihinsel kavramları veya fikirleri içermektedir (Oyserman, Elmore ve Smith, 2012). Dolayısıyla, kişilerin işleyişini, performansını ve sonuçlarını etkileyen önemli bir faktördür (Pandey, Tiwari, Parihar ve Rai, 2021). Kuramcılar benliğin, öz tutum (Ben kimim?) ve öz değerlendirme (Kim olduğum hakkında nasıl hissediyorum?) yönlerini ayırt etmişlerdir. Benliğin öz-değerlendirme bileşeni benlik saygısı ve öz yeterlilik olarak işlevsel hale getirilmiştir (Oyserman, Elmore ve Smith, 2012; Winter, Bohus ve Lis, 2017). Öz-yeterlilik, Bandura (1977) tarafından tanımlanan bir kavram olup, bir kişinin belirli sonuçları elde etmek için gereken davranışları başarıyla gerçekleştirebileceğine olan inancını ifade etmektedir. Bu inanç, istenen sonuca ulaşmak için gerekli olan eylemleri gerçekleştirmekte, kişilerin yeteneklerine ilişkin algılarıyla ilgilidir (Bandura, 2012). Benlik saygısı ise kişinin kendisinin değerli veya değersiz olduğuna yönelik genel bir görüş veya his olarak tanımlanmaktadır (Winter, Bohus ve Lis, 2017). Öte yandan performans, fiziksel görünüm, fiziksel yetenekler ve/veya kişilerarası ilişkiler gibi farklı alanlarda farklılık gösterebilmektedir (Swann, Chang-Schneider ve Larsen McClarty, 2007). Benlik saygısı, ilişkiler, yeterlilik ve özerklik gibi unsurlarla ilişkili olarak mutluluk, esenlik ve diğer olumlu sonuçların temelini oluşturabilmektedir (Pandey, Tiwari, Parihar ve Rai, 2021; Pyszczynski, Greenberg, Solomon, Arndt ve Schimel, 2004; Ryan ve Deci, 2004). Yapılan çalışmalar benlik saygısının öznel yaşam kalitesinin önemli bir parçası olduğunu ve olumlu duygulanım, yaşam doyumu, azalmış kaygı ve depresif belirtilerle güçlü ilişkilere sahip olduğunu göstermiştir (Pandey, Tiwari, Parihar ve Rai, 2021). Aynı zamanda rekabet, uygunluk,

çekim, nedensel atıf, başarı, yardım etme, stresli yaşam olaylarıyla başa çıkma ve ruh hali gibi çeşitli alanlarda etkileri olduğu belirtilmiştir (DeLongis, Folkman ve Lazarus, 1988; Pyszczynski, Greenberg, Solomon, Arndt ve Schimel, 2004).

Bowlby'nin bağlanma teorisi, ebeveynlerin çocuklarda güvenli bağlanmanın gelişimini sağlamak için bakım ihtiyaçlarına yanıt verme ve keşfetmeyi teşvik etme rollerinin önemini vurgulamaktadır. Ebeveynlerin yetersiz bakım veya aşırı koruma göstermesi ise güvensiz bağlanmaya neden olabilmektedir. Bu bağlanma ilişkileri, benlik ve başkaları modellerinin içselleştirilmesine yol açabilmektedir. Olumlu benlik modeli, bireyin etkili ve değerli olduğu imajını yansıtırken, olumsuz benlik modeli, bireyin çaresiz ve değersiz olduğu imajını yansıtmaktadır. Pozitif başkaları modeli, başkalarının güvenilir ve destekleyici olduğu imajını yansıtırken, negatif başkaları modeli, başkalarının güvenilmez ve reddedici olduğu imajını yansıtmaktadır (Bowlby, 1977; 1988; Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011). Olumsuz benlik modeli bağımlılık (yani başkalarının onayına ihtiyaç duyma) olarak dışa yansıtılırken, negatif başkaları modeli ise kaçınma (yani hayal kırıklığından kaçınma) olarak dışa yansıtılmaktadır (Bartholomew, 1990; Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011). Olumsuz benlik kavramıyla ilgili işlevsel olmayan bilişler, suçluluk ve utanç duygularıyla ilişkilidir (Banz vd., 2022). Utanç, kişinin benliğini olumsuz bir şekilde değerlendirmesiyle tetiklenirken, suçluluk, kişinin davranışlarını olumsuz bir şekilde değerlendirmesiyle tetiklenmektedir (Tracy ve Robins, 2004). Bu duygular, benliğe bağlı olarak ortaya çıkarken, özellikle sosyal bağlam da bu süreçleri etkilemektedir (Leith ve Baumeister, 1998; Tangney, 1992).

2.2.3.1. Olumsuz Benlik ve Çalışma Yaşamı

Olumsuz benlik hakkındaki temel inançlar, kişilerin öz-yeterlikleriyle ilgili inançlarıyla ilişkilidir (Otani, Suzuki, Matsumoto ve Enokido, 2016). Alanla ilgili bir kavram olarak düşünülen öz-yeterlik, kişilerin genel performans yetenekleri hakkındaki inançlarını tanımlamak için de geliştirilmiştir. Bandura'ya (2012) göre öz-yeterlik, etkili görev performansından kaynaklanan ustalık deneyimlerinden, başarılı performansın sosyal olarak modellenmesinden, kişinin yeteneklerine inanması için sosyal iknadan ve iyi fiziksel ve zihinsel sağlık durumundan etkilenmektedir. Yapılan çalışmalar, öz-yeterliğin iş performansı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Nitekim Judge ve Bono'nun (2001) meta-analiz çalışması, genel öz-yeterlik ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ancak, daha sonraki bir meta-analiz

çalışması, öz-yeterliğin performans ile ilişkisine görevin karmaşıklığının aracılık ettiğini göstermiştir. Öz-yeterlik, görevin düşük karmaşıklığı durumunda iş performansına katkıda bulunurken, orta veya yüksek karmaşıklık durumunda bu ilişki ortaya çıkmamaktadır. Çünkü kişiler öz-düzenleme davranışlarını daha az karmaşık görevlerde daha iyi uygulayabilirken, karmaşık görevlerde ise kişilik özellikleri gibi faktörlerden daha fazla etkilenmektedir. Öz-yeterlik ve iş performansı araştırılırken birden fazla faktörün ve bu faktörler arasındaki ilişkilerin dikkate alınması gerekmektedir (Judge, Jackson, Shaw, Scott ve Rich, 2007). Yapılan çalışmalar, öz-yeterliğin iş doyumuyla da ilişkili olduğunu göstermektedir. Nitekim Judge ve Bono'nun (2001) meta-analiz çalışması genel öz-yeterlik ile iş doyumunu arasında orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermiştir. Schyns ve von Collani (2002) ise mesleki öz-yeterliğin genel öz-yeterliğin ötesinde iş doyumunu öngördüğünü ve mesleki öz-yeterliğin iş doyumundaki varyansın %16'sını açıkladığını belirtmişlerdir.

Olumsuz benlik ve düşük öz yeterlilik irrasyonel inançları içermektedir (Turner, Miller ve Youngs, 2022). İrrasyonel inançlar talepkarlık ("Başarılı olmak istiyorum ve bu yüzden başarılı olmalıyım"), korkunçlaştırma (örneğin, "başarısız olmak sadece kötü değil, korkunçtur"), hüsrana tahammülsüzlük (örneğin, "başaramamak sadece zor değil, dayanılmazdır") ve küçümseme (örneğin, "başarısız olduğumda, bu tamamen başarısız olduğum anlamına gelmektedir") içermektedir. Rasyonel inançlar ise tercihler ("Başarılı olmak istiyorum, ancak bunun olması gerekmez"), korkunçluk karşıtlığı ("Başarısız olmak kötüdür, ancak korkunç değildir"), hayal kırıklığı toleransı ("Başarısız olmamak zordur, ancak bunu tolere edebilirim") ve koşulsuz kabul ("Başarısızlık beni tam bir başarısız yapmaz, sadece eksiklikleri olan bir insan olduğumu gösterir") içermektedir. Psikolojik rahatsızlık genellikle irrasyonel inançlar tarafından desteklenirken, psikolojik iyi oluş rasyonel inançlar tarafından desteklenmektedir. Bir meta-analiz çalışması, irrasyonel inançlar ile depresyon, anksiyete, öfke, sıkıntı ve suçluluk belirtileri arasında orta büyüklükte ilişkiler olduğunu göstermiştir (Vîslă, Flückiger, grosse Holtforth ve David, 2016). İrrasyonel inançlar ayrıca eylemleri dışsal faktörlere dayandırır ve daha kontrollü bir motivasyon biçimini yansıtmaktadır. İrrasyonel inançlara sahip olan ve eylemlerini daha kontrollü motivasyon biçimleriyle düzenleyen kişiler, zihinsel sağlık ve işe katılım açısından hassas bir konumda olabilmektedir. Kişiler, işe katılımı bir zorunluluk olarak görebilir ve başarısızlık ve değişkenlikleri değersizliklerinin bir göstergesi olarak kabul

edebilmektedir. Ayrıca, kendilerini aşağılayan bireylerin kendilerini yeterli veya etkili görme olasılığı düşüktür. Bu nedenle yetkinlik eksikliği hissiyle karakterize edilen amotivasyon deneyimlenebilmektedir (Turner, Miller ve Youngs, 2022).

2.2.4. Somatizasyon (Bedensel Belirti Bozukluğu)

Somatizasyon bozukluğu, 2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabının beşinci baskısında (DSM-5) bedensel belirti bozukluğu adını almıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Bedensel belirti bozukluğu olan kişiler, genellikle vücudun farklı yerlerinde ağrı, uzuv zayıflığı, çarpıntı, baş dönmesi, ishal, yorgunluk ve organ fonksiyonlarıyla ilgili rahatsızlıklar gibi bir veya birden fazla bedensel belirti şikayetinden muzdariptir. Bunlara aynı zamanda orantısız düşünceler, yüksek sağlık kaygısı veya kontrol davranışları eşlik etmektedir (Henningsen, 2018; Köroğlu, 2016). Böylece işlevsel kısıtlanmalar, yaşam kalitesinin ve işe katılımın düşmesi gözlemlenebilmektedir (Jackson ve Kroenke, 2008; Joustra, Janssens, Bültmann ve Rosmalen, 2015). Kişilerin bildirdiği bedensel belirtiler kaygı veya depresyon gibi tanılarla açıklanamamaktadır (Henningsen, Zimmermann ve Sattel, 2003). Bedensel belirti bozukluğuna yönelik terapötik müdahalelerin küçük ila orta düzeyde etki sağladığı belirtilmektedir (van Dessel vd., 2014). Kişiler belirtilerini hafifletmek için alkol ve uyuşturucu madde kullanımına başvurabilmekte; dolayısıyla madde bağımlılığı riski artmaktadır (Hasin ve Katz, 2007). Yüksek sağlık kaygısı ve bedensel belirti şiddeti sağlık hizmetlerinin kullanımı ve engellilik açısından önemlidir (Bobevski, Clarke ve Meadows, 2016; Creed vd., 2013). Bedensel belirti bozukluğunun uzun vadeli sonuçları yüksek engellilik oranlarıyla ilişkilidir (Rask vd., 2015). Ayrıca invaziv teşhis prosedürleri veya cerrahi müdahaleler iatrojenik komplikasyonlarla sonuçlanabilir (D'Souza ve Hooten, 2023). Yapılan araştırmalar, 5 yıldan uzun süren bedensel belirti bozukluğu vakalarının %90'a varan oranla önemli ölçüde kronikleştiğini göstermektedir (Jackson ve Kroenke, 2008). Kronik vakalarda kişiler, uzun ve başarısız tedavilerin ardından hayal kırıklığına uğrayabilmekte ve hekimler, bu tür durumların tedavi edilmesinin zor ve maliyetli olduğunu düşünebilmektedir (Rice, Smith ve Blyth, 2016).

2.2.4.1. Bedensel Belirtiler ve Çalışma Yaşamı

İşsizlik ve bozulmuş mesleki işlevsellik gibi psikososyal stresörler bedensel belirti bozukluğuna yol açabilecek etkenler arasında yer almaktadır (Harris, Orav,

Bates ve Barsky, 2009). Fiziksel iş talepleri, tekrarlayan işler, uygunsuz duruşlar ve ağır kaldırmalar, kas-iskelet sistemi bozukluklarının ortaya çıkma riskini arttırabilmekte ve çalışma yeteneğini azaltabilmektedir (Skovlund, Bláfoss, Sundstrup ve Andersen, 2020). Aynı zamanda tükenmişliğin çalışma yaşamında önemli bir etkisi olduğu ve kişisel sağlık değerlendirmesi ile birlikte hastalık devamsızlığı, kardiyovasküler hastalıklar, kas-iskelet sistemi bozuklukları ve diğer fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının yüksek riskini belirlemede etkili olabileceği gözlemlenmiştir (Cheng, Chen, Chen, Burr ve Hasselhorn, 2013). Tükenmişliğin genel nüfusta ve belirli meslek gruplarında, özellikle sağlık sektöründe, bozulmuş sağlık davranışları ve tıbbi olarak belgelenmiş hastalık devamsızlıkları ile ilişkilendirildiği gözlemlenmiştir (Rose vd., 2017).

2.2.5. Hostilite

İnsanların düşmanca davranışları ve ilgili bilişsel-duygusal deneyimleri genellikle öfke, saldırganlık veya hostile terimleriyle ifade edilmektedir. Bu terimler ve diğer ilgili kavramlar (örneğin sinirlilik, ajitasyon ve hayal kırıklığı) sıklıkla birbirinin yerine kullanılabilir (Anderson ve Bushman, 2002). Öfke, hafif iritasyon, sıkıntı, yoğun hiddet ve sinir gibi çeşitli yoğunluktaki duyguları içeren duygusal bir durumdur (Chida ve Steptoe, 2009). Öfke genellikle algılanan kötü muamele veya provokasyona tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Salırganlık fiziksel/sözlü salırgan davranış, düşmanca inançlar ve öfkeli tepkilerin toplamı olarak ifade edilmektedir (Buss ve Perry, 1992). Öfke genellikle salırganlık ile ilişkilendirilse de salırganlık açık davranışları ifade etmektedir. Salırganlık, motivasyonu çeşitli faktörler tarafından belirlenen ve farklı biçimlerde ortaya çıkan salırgan, yıkıcı veya incitici eylemler olarak tanımlanmaktadır. Hostilite ise olumsuz duygu, biliş ve başkalarına karşı davranışları içeren psikolojik bir kavramdır (Barefoot, Dodge, Peterson, Dahlstrom ve Williams, 1989). Smith vd. (2004), hostilitenin düşmanlık, aşağılama ve kötü niyet içeren başkalarına karşı olumsuz tutumlarla ilgili bilişsel bir yapı olduğunu belirtmiştir. Hostilite, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-11) tarafından tanımlanan klinik bir özellik olarak da kabul edilmektedir. Bu tanıma göre hostilite, sürekli veya sık sık öfke hissetme, önemsiz küçültücü söz ve davranışlara büyük tepki ve başkalarına karşı düşmanca veya tehditkar tutum eğilimini ifade etmektedir (WHO, 2019).

Hostilite duygu, biliş ve davranış olmak üzere üç bileşende değerlendirilebilmektedir. Hostilitenin duygusal bileşeni öfke, sıkıntı, dargınlık ve hor görme gibi ilgili çeşitli duyguları içermektedir. Bilişsel bileşen genel olarak insan doğasına ilişkin olumsuz inançları (bir başka ifadeyle sinizm) ve başkalarının kasıtlı olarak kendine yönelik nahoş davranışları olduğu inancını (bir başka ifadeyle düşmanca yüklemeleri) içermektedir. Son olarak, davranışsal bileşen saldırganlığı ve hostilitenin çeşitli ince biçimlerini, hakaretleri ve iş birliği yapmama eğilimini içermektedir (Smith, 1992). Hostilite ve öfke, klinik ve klinik olmayan popülasyonlarda yaygın bir davranış özelliğidir (Fisher vd., 2015). Bazı durumlarda, hostilite sözlü veya fiziksel saldırganlığa yol açabilmektedir. Hostilite ve öfke yapıları, saldırganlıkla ilişkili olan eyleme geçişin davranışsal boyutuyla bağlantılıdır. Bu geçiş, uyum eksikliği, zayıf sosyal işlevsellik ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (Ochoa vd., 2013). Araştırmalar, yüksek düzeyde öfke ve hostilitenin, alkol ve tütün kullanımı, vücut kitle indeksi ve hipertansiyon gibi bazı kardiyovasküler hastalık risk faktörleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Airagnes vd., 2017; Everson, Goldberg, Kaplan, Julkunen ve Salonen, 1998; Progovac vd., 2017; Siegler, Peterson, Barefoot ve Williams, 1992). Ayrıca, hostilite ve saldırganlık, hastanede kalış süresinin uzaması, artan maliyetler ve damgalanma ile ilişkilendirilmiştir (Wehring ve Carpenter, 2011).

2.2.5.1. Hostilite ve Çalışma Yaşamı

Hostilite, kişinin bulunduğu sosyal bağlamlara göre farklı derecelerde önemli olabilmektedir. Bu bağlamlardan biri de iş yerleri olabilmektedir. İş yerleri, iş arkadaşları ve/veya müşterilerle sosyal etkileşimlerin ve iş hedeflerine ulaşabilmek için iş birliklerinin yoğun olduğu bir ortam olduğundan hostilitenin olumsuz etkileri gözlemlenebilmektedir (Smith, Pope, Sanders, Allred ve O'Keeffe, 1988). İş yerlerinde görevler genellikle iş yeri hiyerarşisindeki üstler tarafından belirlenmektedir. Görevler üzerindeki otonomi ve kontrol eksikliği, hostilite düzeyi yüksek çalışanlar için tepki verici bir durum olabilmektedir (Smith, Pope, Sanders, Allred ve O'Keeffe, 1988). Ayrıca, iş yerleri terfi, zam ve prestij için rekabetin olduğu bir ortamdır. Araştırmacılar, hostilitenin statü ve rekabet durumlarında faydalı bir çevresel strateji olarak evrimleştiğini ileri sürmüşlerdir (Griskevicius vd., 2009). Fakat bu rekabetin olduğu hiyerarşik ortam statü endişelerini de beraberinde getirebilmektedir. Bu nedenle, araştırmalar hostilite düzeyi yüksek bireylerin

genellikle düşük iş memnuniyetine sahip olduklarını, iş ilişkilerine daha olumsuz baktıklarını ve iş arkadaşlarından daha az sosyal destek aldıklarını göstermektedir. Dolayısıyla, hostilite düzeyi yüksek çalışanlar için iş yeri bir savunmasızlık ortamı olabilmektedir (McCann, Russo ve Benjamin, 1997).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Samsun ilinde bulunan bir demir çelik fabrikasının çelikhane, haddehane ve liman tesislerinde çalışan toplam 802 çalışan oluşturmaktadır. Çalışmada uygun örnekleme yöntemiyle evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmaya, 18-65 yaşları arasında, en az okur yazar olan gönüllü çalışanlar dahil edilmiştir. Herhangi bir psikiyatrik tanı ve/veya tedavi öyküsü olan ve ölçek maddelerini tam olarak cevaplandırmayan çalışanlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya 554 çalışan katılmış, evrenin %69.1'ine ulaşılmıştır. Bilgi toplama formunda 18-65 yaş arasında olmayan 3 çalışan, herhangi bir psikiyatrik tanı ve/veya tedavi öyküsü olan 12 çalışan ve ölçek maddelerini tam olarak cevaplandırmayan 121 çalışan çalışmaya dahil edilmemiştir. Böylece nihai örneklem 418 çalışandan oluşmuştur. Araştırmanın örneklemini 20-64 yaş aralığında 418 çalışan oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 38.19'dur (SS = 8.66). Katılımcıların tamamı erkektir. Katılımcıların %46.2'si (n = 193) lise mezunu olduğunu, %57.4'ü (n = 240) gelir seviyesinin düşük olduğunu, %83.3'ü (n = 348) mavi yaka çalışan olduğunu ve %79.2'si (n = 331) yöneticilik görevi olmadığını bildirmiştir. Katılımcıların %38.8'i (n = 162) bu iş yerinde 10 yıl ve üzeri süredir çalıştığını, %73.2'si (n = 306) günde 8 saat çalıştığını, %75.1'i (n = 314) vardiyalı çalıştığını ve %74.6'sı (n = 312) gece çalıştığını bildirmiştir. Katılımcıların %91.4'ü (n = 382) son bir yıl içerisinde iş kazası geçirmediğini bildirmiştir (bkz. Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Katılımcılara İlişkin Betimleyici İstatistikler

Değişkenler	N	%	Ort.	SD.
Yaş	418		38.19	8.66
Öğrenim Düzeyi				
Ortaokul ve altı	123	29.4		
Lise	193	46.2		
Yüksekokul ve üstü	102	24.4		
Gelir Seviyesi				
Düşük	240	57.4		
Orta	171	40.9		
Yüksek	7	1.7		

Tablo 3.1. (devam)

Çalışma Sınıfı		
Mavi yaka	348	83.3
Beyaz yaka	70	16.7
Yöneticilik Görevi		
Var	87	20.8
Yok	331	79.2
Bu İş Yerinde Çalışma Süresi		
0-12 ay	48	11.5
1-5 yıl	96	23
5-10 yıl	112	26.8
10 yıl ve üzeri	162	38.8
Günlük Çalışma Süresi		
8 saat	306	73.2
10 saat	66	15.8
12 saat	46	11
Vardiya Çalışması		
Yapıyor	314	75.1
Yapmıyor	104	24.9
Gece Çalışması		
Yapıyor	312	74.6
Yapmıyor	106	25.4
Son bir yılda İş Kazası		
Geçirmiş	36	8.6
Geçirmemiş	382	91.4

3.2. Veri Toplama Araçları

Çalışanlara Bilgi Toplama Formu (BTF), Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği (KOPSOR) uygulanmıştır.

3.2.1. Bilgi Toplama Formu

Çalışanlara araştırmacı tarafından geliştirilen bilgi toplama formu uygulanmıştır. Form, çalışanların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek ve örneklem dışlama kriterlerini tespit edebilmek amacıyla uygulanmıştır. Çalışanların yaşını, eğitim durumunu, meslek sınıfını, çalışma süresini, yöneticilik varlığını, günlük çalışma saatini, vardiya-gece çalışma varlığını, gelir seviyesini, son bir yılda iş kazası varlığını ve psikiyatrik tanı ve/veya tedavi varlığını belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur. Bu form toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

3.2.2. Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri (KSE), Derogatis (1992) tarafından geliştiren, Ruhsal Belirti Tarama Listesinden (SCL-90: Symptom Checklist-90) türetilmiş, daha kısa bir psikolojik belirti tarama ölçeğidir. SCL-90'da bulunan 90 maddeden, her bir faktörde en yüksek yükü alan toplam 53 madde seçilerek KSE oluşturulmuştur. KSE, 0 (hiç) ile 4 (çok fazla) arasında değişen 5'li Likert tipi öz bildirim ölçeğidir. Katılımcıların son bir haftayı göz önünde bulundurarak kendilerini değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçeğin orijinalinde somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm olmak üzere dokuz alt ölçek bulunmaktadır. Ayrıca, Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ), Belirti Toplamı İndeksi (BTİ) ve Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ) olarak adlandırılan global indeksler bulunmaktadır. RCİ, alt ölçek puanların toplamının 53'e bölünmesi sonucunda elde edilmektedir. BTİ sıfır hariç işaretlenen değerlerin bir olarak kabul edilip toplanmasıyla hesaplanmaktadır. SRİ ise alt ölçeklerin toplamının BTİ'ye bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 212'dir. Alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar, bireyin ilgili alt ölçeklere ilişkin semptomlarının varlığını ve yoğunluğunu göstermektedir (Derogatis, 1992).

KSE'nin Türkçe uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından üç ayrı çalışma ile gerçekleştirilmiştir. Üç ayrı çalışmada alt ölçeklerin Cronbach alfa güvenirlik katsayılarının .55 ile .86 arasında değiştiği belirtilmiştir. Toplam puan üzerinden elde edilen Cronbach alfa güvenirlik katsayıları ise .95 ile .96 arasında değişmektedir. KSE'nin alt ölçekleri ile Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Boyun Eğicilik Ölçeği, Strese Yatkınlık Ölçeği, Kişilerarası İlişkiler Ölçeği, UCLA-Yalnızlık Ölçeği, Offer Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri arasında korelasyon analizleri yapılmıştır. Bu analizler sonucunda KSE'nin ölçüt geçerliliğine sahip olduğu görülmüştür. Faktör analizi sonucunda KSE'nin beş faktörlü bir yapıdan oluştuğu belirlenmiştir. Anksiyete alt boyutu 13, depresyon alt boyutu 12, olumsuz benlik 12, somatizasyon 9 ve hostilite alt boyutu ise 7 maddeden oluşmaktadır. Yapılan analizler sonucunda KSE'nin geçerli ve güvenilir olduğu belirtilmektedir (Şahin ve Durak, 1994). Mevcut çalışmada ölçeğin tamamı için elde edilen Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .94 bulunurken anksiyete için .80, depresyon için .86, olumsuz benlik için .80, somatizasyon için .71 ve hostilite için .74 bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda

ölçeğin tamamının yüksek düzeyde güvenilir olduğu, alt boyutların ise oldukça güvenilir olduğu görülmüştür (Özdamar, 1999).

3.2.3. Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği

Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği (KOPSOR), Kristensen, Hannerz, Høgh ve Borg (2005) tarafından, iş yerinde psikososyal risk değerlendirmesinde ve iş ve sağlık araştırmalarında kullanılmak üzere geliştirilmiştir. KOPSOR kısa, standart ve uzun olmak üzere üç sürümden oluşmaktadır. Bu sürümlerden kısa ve standart sürümler iş yerinde risk değerlendirmesi amacıyla kullanılırken, uzun sürüm araştırma amaçlı kullanılmaktadır. Hem uygulayıcılar hem de araştırmacılar ile artan uluslararası deneyimle birlikte KOPSOR'un ikinci ve sonrasında üçüncü bir versiyonu geliştirilmiştir (Burr vd., 2019; Pejtersen, Kristensen, Borg ve Bjorner, 2010). KOPSOR-3'ün Türkçe uyarlaması (KOPSOR-TR) Şahan, Baydur ve Demiral (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. KOPSOR-TR standart sürümdeki tüm soruları, uzun sürümdeki bazı soruları ve KOPSOR-3'de bulunmayıp KOPSOR-2'de bulunan bir soruyu içermektedir. KOPSOR-TR 25 boyuttan (bkz. Tablo 2.1) ve 87 maddeden oluşmaktadır. Her bir boyut birbirinden bağımsız ayrı ayrı kendi içinde puanlanmaktadır. İş doyumu boyutu 4'lü Likert tipi öz bildirim ölçeği ile puanlanırken, diğer tüm boyutlar 5'li Likert tipi öz bildirim ölçeği ile puanlanmaktadır (Şahan ve Demiral, 2020). Boyutlardan alınan puanlar ortanca değerine göre kesim noktası alınarak düşük ve yüksek olarak değerlendirilmektedir (Şahan, 2016).

Boyutların Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları; çalışma hızı .86, nicel talepler .78, bilişsel talepler .74, duygusal talepler .83, duygularını gizleme gereksinimi .70, işe etki eksikliği .77, gelişme olanağı eksikliği .76, işte özgürlük eksikliği .54, işin anlamsızlığı .80, işe bağlılık eksikliği .75, öngörülebilirlik eksikliği .66, tanınırlık eksikliği .85, rol açıklığı eksikliği .80, rol çatışmaları .80, liderlik kalitesi eksikliği .89, akran sosyal destek eksikliği .78, üstlerinden sosyal destek eksikliği .84, topluluk duygusu eksikliği .84, iş güvencesizliği .83, çalışma koşulları güvencesizliği .75, iş-ev çatışması .86, güven eksikliği .83, adalet ve saygı eksikliği .87, iş doyumu eksikliği .87, tükenmişlik .93 olarak belirtilmiştir. 23 boyutun Cronbach alfa değerinin .70'in üzerinde olduğu görülmüştür. KOPSOR-TR'nin açımlayıcı faktör analizinde, özdeğeri birden büyük 19 faktörün toplam varyansın %66,1'ini açıkladığı belirtilmiştir. KOPSOR-TR'nin doğrulayıcı faktör analizinde, 25 boyuttan oluşan faktör yapısının Ki-kare uyum değerinin anlamlı çıktığı belirtilmiştir. Bulgular, KOPSOR-TR'nin

psikososyal riskleri ölçmek için güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu göstermektedir (Şahan, Baydur ve Demiral, 2019). Mevcut çalışmada ölçek boyutların Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları; çalışma hızı için .91, nicel talepler için .76, bilişsel talepler için .74, duygusal talepler için .81, duygularını gizleme gereksinimi için .65, işe etki eksikliği için .74, gelişme olanağı eksikliği için .64, işte özgürlük eksikliği için .53, işin anlamsızlığı için .83, işe bağlılık eksikliği için .78, öngörülebilirlik eksikliği için .63, tanınırlık eksikliği için .87, rol açıklığı eksikliği için .82, rol çatışmaları için .79, liderlik kalitesi eksikliği için .93, akran sosyal destek eksikliği için .79, üstlerinden sosyal destek eksikliği için .83, topluluk duygusu eksikliği için .77, iş güvencesizliği için .86, çalışma koşulları güvencesizliği için .68, iş-ev çatışması için .90, güven eksikliği için .81, adalet ve saygı eksikliği için .87, iş doyumu eksikliği için .84, tükenmişlik için .92 bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda çalışma hızı, liderlik kalitesi eksikliği, iş-ev çatışması ve tükenmişlik boyutlarının yüksek düzeyde güvenilir olduğu, işte özgürlük eksikliği boyutunun düşük derecede güvenilir olduğu ve diğer boyutların ise oldukça güvenilir olduğu görülmüştür (Özdamar, 1999).

3.3. Araştırma Deseni

Araştırma çalışanların belirli bir zamandaki psikososyal riskleri ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemek için, ilişkisel tarama desenlerden kesitsel desen uyarınca gerçekleştirilmiştir (Shaughnessy, Zechmeister ve Zechmeister, 2020).

3.4. İşlem

Araştırmaya başlamadan önce kullanılması planlanan ölçeklerin kullanımı için ölçeklerin uyarılama çalışmalarını yapan kişilerden e-posta üzerinden izinler alınmıştır. Ardından çalışmanın yürütüleceği kurumdan ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan ölçeklerin uygulanmasına yönelik izinler alınmıştır (Etik Kurul Karar No: 2022-1202). Gerekli izinler alındıktan sonra SurveyMonkey çevrimiçi anket portalı üzerinden Bilgilendirilmiş Onam, Bilgi Toplama Formu, KOPSOR-TR ve KSE'yi içeren bir anket hazırlanmıştır. KOPSOR-TR ve KSE ölçekleri, alıştırmaya ve yorgunluk etkilerini dengelemek için ABBA karşıt dengeleme tekniğince her bir çalışan için birbirinin tersi sırada verilmiştir. Anket çalışanlara ulaştırılmadan önce gönüllü dört çalışan ile pilot bir uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamada herhangi bir problemle karşılaşmadığı ve anketin ortalama 20 dakika sürdüğü görülmüştür. Pilot uygulamadan sonra 6 Şubat 2023 tarihinde

Kahramanmaraş merkezli gerçekleşen depremlerin akut stres etkilerini elimine etmek için çalışmaya bir ay ara verilmiştir. 7 Mart 2023 tarihinde çalışanlar kısa mesaj yoluyla araştırmaya davet edilmiştir. 10 Mart 2023 tarihinde çalışanlar ikinci bir hatırlatma kısa mesajı ile araştırmaya tekrar davet edilmiştir. Onam formunu onaylayan gönüllü çalışanların araştırma ile ilgili olan soruları yanıtlanmıştır. Anket, çalışanlar tarafından yeni veri girişi yapılmadığı için 28 Mart 2023 tarihinde veri girişine kapatılmıştır.

3.5. İstatiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için IBM SPSS 21 paket programı (Statistical Package for the Social Sciences, Version 21) ve Jamovi 2.3.28 programı kullanılmıştır (The Jamovi Project, 2022). Analizlere başlamadan önce hatalı veri girişleri kontrol edilmiştir. Normal dağılımı karşılama durumu çarpıklık (skewness) ve basıklık (Kurtosis) katsayısı, histogram ve q-q grafikleri ve Kolmogorov Smirnov testiyle değerlendirilmiştir. Bulgular değerlendirildiğinde anksiyete puanının, depresyon puanının, olumsuz benlik puanının, somatizasyon puanının ve hostilete puanının normal dağılım göstermediği görülmüştür. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için farklı dönüşümler (transformations) denenmiş fakat normal dağılım elde edilemediğinden verilerin analizinde parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Katılımcı özelliklerinin ve araştırma değişkenlerinin betimlenmesi için frekans (n), yüzde (%), ortanca, ortalama (Ort.) ve standart sapmaya (SS) ilişkin analizler yapılmıştır. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan KOPSOR'un ve KSE'nin güvenilirliği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ile incelenmiştir. Psikolojik belirtilerin, psikososyal risk boyutlarının grupları arasında farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Psikolojik belirtiler ile psikososyal riskler arasında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek için Spearman-Brown Sıra Farkları Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayıları .29 ve altı düşük, .30 - .49 arası orta, .50 ve üzeri yüksek düzey korelasyon olarak değerlendirilmiştir (Cohen, 1988). Psikososyal risklerin psikolojik belirtiler üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek için Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Lojistik regresyon analizi kategorik yordanan değişkenin kategorik veya sürekli olabilecek bir veya daha fazla yordayıcı değişkenle ilişkisini incelemektedir (Ranganathan, Pramesh ve Aggarwal, 2017). Anksiyete puanı, depresyon puanı, olumsuz benlik puanı, somatizasyon puanı ve hostilete puanı ortanca

değer kesim noktası alınarak düşük-yüksek şeklinde kategorize edilmiştir. Analiz öncesinde, Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi varsayımları test edilmiştir. Değişkenler arasında çoklu bağlantı problemi ikili korelasyonlarla, tolerans ve VIF değerleriyle incelenmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarının .80'in altında olduğu saptanmıştır. Her bir yordayıcı değişkenin tolerans değerinin .20-1.00 ve VIF değerinin 1.00-3.00 arasında olduğu saptanmıştır. Bu bulgular ile çoklu bağlantı problemi olmadığı belirlenmiştir. Uç değerlerin (outliers) varlığı Cook's uzaklığı (Cook's distance) değerlerine göre incelenmiştir. Cook's uzaklığı değerleri 1'den küçük olduğu için uç değer problemi olmadığı belirlenmiştir (Ranganathan, Pramesh ve Aggarwal, 2017; Zuur, Ieno ve Elphick, 2010). Lojistik regresyon modeline Tek Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi ve Mann Whitney U Testi sonucunda p değeri .20'den küçük olan değişkenler dahil edilmiştir (Maldonado ve Greenland, 1993; Ranganathan, Pramesh ve Aggarwal, 2017).

4. BULGULAR

4.1. Araştırma Değişkenlerinin Betimleyici Özellikleri

Araştırma değişkenlerinin betimleyici özellikleri için frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maksimum puanlar hesaplanmıştır. Psikolojik belirtilerin dağılımı Tablo 4.1’de gösterilmiştir. KSE’den en çok 212 puan, anksiyete alt boyutundan en çok 52 puan, depresyon alt boyutundan en çok 48 puan, olumsuz benlik alt boyutundan en çok 48 puan, somatizasyon alt boyutundan en çok 36 puan ve hostilete alt boyutundan en çok 28 puan alınabilmektedir. KSE toplam puanı ve her bir alt boyutu ortanca değer kesim noktası alınarak düşük-yüksek şeklinde kategorize edilmiştir. Katılımcıların psikolojik belirtiler açısından durumları incelendiğinde, %49.8’i (n = 208) KSE toplam puanı, %48.8’i (n = 204) anksiyete, %46.9’u (n = 196) depresyon, %48.8’i (n = 204) olumsuz benlik, %36.6’sı somatizasyon ve %45.2’si (n = 189) hostilete boyutlarından yüksek puan aldığı görülmektedir (bkz. Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Psikolojik Belirtilere İlişkin Betimleyici İstatistikler

Değişkenler	Grup	Kod	n	%	Ort.	SS	Ortanca	Min. - Max.
KSE Toplam			418		16.97	16.84	12.00	0-111
	Düşük	0	210	50.2				
	Yüksek	1	208	49.8				
Anksiyete			418		2.81	3.56	1.00	0-25
	Düşük	0	214	51.2				
	Yüksek	1	204	48.8				
Depresyon			418		4.56	5.16	3.00	0-34
	Düşük	0	222	53.1				
	Yüksek	1	196	46.9				
Olumsuz benlik			418		4.81	4.87	3.00	0-29
	Düşük	0	214	51.2				
	Yüksek	1	204	48.8				
Somatizasyon			418		1.67	2.45	1.00	0-20
	Düşük	0	265	63.4				
	Yüksek	1	153	36.6				
Hostilite			418		3.13	3.25	2.00	0-23
	Düşük	0	229	54.8				
	Yüksek	1	189	45.2				
RCİ			418		.32	.32		0-2.09
BTİ			418		12.52	10.01		0-49
SRI			418		1.30	.40		0-4

Not: KSE Toplam = Kısa Semptom Envanteri Toplam Puanı, RCİ = Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, BTİ = Belirti Toplam İndeksi, SRI = Semptom Rahatsızlık İndeksi

Psikososyal risklerin dağılımı Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Psikososyal risklerin alt boyutlarından en çok 100 puan alınabilmektedir. Psikososyal risklerin her bir alt boyutu ortanca değer kesim noktası alınarak düşük-yüksek şeklinde kategorize edilmiştir. Katılımcıların psikososyal riskler açısından durumları incelendiğinde, %45’i (n = 188) çalışma hızı, %46.7’si (n = 195) nicel talepler, %43.3’ü (n = 185) bilişsel talepler, %44.3’ü (n = 162) duygusal talepler, %49.3’ü (n = 206) duygularını gizleme gereksinimi, %43.1’i (n = 180) işe etki eksikliği, %45.7’si (n = 191) gelişme olanağı eksikliği, %40.4’ü (n = 169) işte özgürlük eksikliği, %46.9’u (n = 196) işin anlamsızlığı, %35.9’u (n = 150) işe bağlılık eksikliği, %42.8’i (n = 179) öngörülebilirlik eksikliği, %47.8’i (n = 200) tanınırlık eksikliği, %30.4’ü (n = 127) rol açıklığı eksikliği, %45.6’sı (n = 191) rol çatışması, %47.6’sı (n = 199) liderlik kalitesi eksikliği, %30.1’i (n = 126) akran sosyal destek eksikliği, %35.2’si (n = 147) üstlerinden sosyal destek eksikliği, %47.6’sı (n = 199) topluluk duygusu eksikliği, %50’si (n = 209) iş güvencesizliği, %43.1’i (n = 180) çalışma koşulları güvencesizliği, %45.5’i (n = 190) iş-ev çatışması, %36.8’i (n = 154) güven eksikliği, %42.1’i (n = 176) adalet ve saygı eksikliği, %45’i (n = 188) iş doyumu eksikliği ve %47.1’i (n = 197) tükenmişlik boyutlarından yüksek puan aldığı görülmektedir (bkz. Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Psikososyal Risklere İlişkin Betimleyici İstatistikler

Değişkenler	Grup	Kod	n	%	Ort.	SS	Ortanca	Min. - Max.
Çalışma hızı			418		56,50	21,75	50,00	0-100
	Düşük	0	230	55				
	Yüksek	1	188	45				
Nicel talepler			418		29,11	20,08	25,00	0-91.67
	Düşük	0	223	53.3				
	Yüksek	1	195	46.7				
Bilişsel talepler			418		67,79	19,53	68,75	0-100
	Düşük	0	233	55.7				
	Yüksek	1	185	44.3				
Duygusal talepler			418		26,00	23,58	25,00	0-100
	Düşük	0	256	55.7				
	Yüksek	1	162	44.3				
Duygularını gizleme gereksinimi			418		40,41	22,87	33,33	0-100
	Düşük	0	212	50.7				
	Yüksek	1	206	49.3				
İşe etki eksikliği			418		58,98	20,50	60,00	0-100
	Düşük	0	238	56.9				
	Yüksek	1	180	43.1				

Tablo 4.2. (devam)

Gelişme olanağı eksikliği			418		32,85	20,56	31,25	0-87.50
	Düşük	0	227	54.3				
	Yüksek	1	191	45.7				
İşte özgürlük eksikliği			418		66,27	18,81	68,75	0-100
	Düşük	0	249	59.6				
	Yüksek	1	169	40.4				
İşin anlamsızlığı			418		19,58	17,90	16,67	0-100
	Düşük	0	222	53.1				
	Yüksek	1	196	46.9				
İşe bağlılık eksikliği			418		32,34	22,04	33,33	0-100
	Düşük	0	268	64.1				
	Yüksek	1	150	35.9				
Öngörülebilirlik eksikliği			418		52,27	23,57	50,00	0-100
	Düşük	0	239	57.2				
	Yüksek	1	179	42.8				
Tanımlılık eksikliği			418		54,92	27,29	50,00	0-100
	Düşük	0	218	52.2				
	Yüksek	1	200	47.8				
Rol açıklığı eksikliği			418		23,78	18,87	25,00	0-100
	Düşük	0	291	69.6				
	Yüksek	1	127	30.4				
Rol çatışması			418		40,37	24,20	41,67	0-100
	Düşük	0	227	54.3				
	Yüksek	1	191	45.6				
Liderlik kalitesi eksikliği			418		45,78	25,97	43,75	0-100
	Düşük	0	219	52.4				
	Yüksek	1	199	47.6				
Akran sosyal destek eksikliği			418		43,82	23,13	50,00	0-100
	Düşük	0	292	69.9				
	Yüksek	1	126	30.1				
Üstlerinden sosyal destek eksikliği			418		46,33	25,90	50,00	0-100
	Düşük	0	271	64.8				
	Yüksek	1	147	35.2				
Topluluk duygusu eksikliği			418		22,29	21,01	16,67	0-100
	Düşük	0	219	52.4				
	Yüksek	1	199	47.6				
İş güvencesizliği			418		32,32	26,38	29,17	0-100
	Düşük	0	209	50				
	Yüksek	1	209	50				

Tablo 4.2. (devam)

Çalışma koşulları güvencesizliği			418		40,49	26,36	41,67	0-100
	Düşük	0	238	56.9				
	Yüksek	1	180	43.1				
İş-ev çatışması			418		46,03	23,84	45,00	0-100
	Düşük	0	228	54.5				
	Yüksek	1	190	45.5				
Güven eksikliği			418		47,97	20,50	50,00	0-100
	Düşük	0	264	63.2				
	Yüksek	1	154	36.8				
Adalet saygı eksikliği			418		55,85	23,60	56,25	0-100
	Düşük	0	242	57.9				
	Yüksek	1	176	42.1				
İş doyumu eksikliği			418		43,84	18,90	39,96	0-100
	Düşük	0	230	55				
	Yüksek	1	188	45				
Tükenmişlik			418		41,01	24,35	37,50	0-100
	Düşük	0	221	52.9				
	Yüksek	1	197	47.1				

4.2. Psikolojik Belirtilerin Psikososyal Risklere Göre Karşılaştırılması

Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite puanlarının psikososyal risk boyutlarının grupları arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

4.2.1. Anksiyete Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Psikososyal risk boyutlarından çalışma hızı, nicel talepleri, duygusal talepleri, duygularını gizleme gereksinimi, gelişme olanağı eksikliği, işin anlamsızlığı, işe bağlılık eksikliği, öngörülebilirlik eksikliği, tanınırlık eksikliği, rol açıklığı eksikliği, rol çatışması, topluluk duygusu eksikliği, çalışma koşulları güvencesizliği, iş-ev çatışması, güven eksikliği, adalet saygı eksikliği, iş doyumu eksikliği ve tükenmişliği yüksek olanların anksiyete puanları düşük olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < .05$). Psikososyal risk boyutlarından bilişsel talepler, işe etki eksikliği, işte özgürlük eksikliği, liderlik kalitesi eksikliği, akran sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği ve iş güvencesizliği ile anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > .05$) (bkz. Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Anksiyete Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Grupları Arasındaki Farklılığını İncelemek için Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

Psikososyal Riskler	Grup	n	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Çalışma Hızı	Düşük	230	199.09	45791.00	19226.000	-1.987	.047*
	Yüksek	188	222.23	41780.00			
Nicel talepler	Düşük	223	191.44	42691.00	17715.000	-3.334	.001**
	Yüksek	195	230.15	44880.00			
Bilişsel talepler	Düşük	233	206.28	48063.50	20802.500	-.624	.533
	Yüksek	185	213.55	39507.50			
Duygusal talepler	Düşük	256	186.92	47850.50	14954.500	-4.901	.000***
	Yüksek	162	245.19	39720.50			
Duygularını gizleme gereksinimi	Düşük	212	183.50	38902.00	16324.000	-4.553	.000***
	Yüksek	206	236.26	48669.00			
İşe etki eksikliği	Düşük	238	207.46	49374.50	20933.500	-.406	.685
	Yüksek	180	212.20	38196.50			
Gelişme olanağı eksikliği	Düşük	227	196.98	44714.50	18836.500	-2.356	.018*
	Yüksek	191	224.38	42856.50			
İşte özgürlük eksikliği	Düşük	249	205.81	51245.50	20120.500	-.774	.439
	Yüksek	169	214.94	36325.50			
İşin anlamsızlığı	Düşük	222	189.61	42092.50	17339.500	-3.655	.000***
	Yüksek	196	232.03	45478.50			
İşe bağlılık eksikliği	Düşük	268	194.48	52120.50	16074.500	-3.466	.001**
	Yüksek	150	236.34	35450.50			
Öngörülebilirlik eksikliği	Düşük	239	194.39	46459.00	17779.000	-3.014	.003**
	Yüksek	179	229.68	41112.00			
Tanınırlık eksikliği	Düşük	218	196.03	42735.00	18864.000	-2.427	.015*
	Yüksek	200	224.18	44836.00			
Rol açıklığı eksikliği	Düşük	291	190.44	55418.00	12932.000	-4.980	.000***
	Yüksek	127	253.17	32153.00			
Rol çatışması	Düşük	227	192.19	43627.00	17749.000	-3.258	.001**
	Yüksek	191	230.07	43944.00			
Liderlik kalitesi eksikliği	Düşük	219	201.56	44142.00	20052.000	-1.438	.151
	Yüksek	199	218.24	43429.00			
Akran sosyal destek eksikliği	Düşük	292	207.23	60510.50	17732.500	-.597	.550
	Yüksek	126	214.77	27060.50			
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	Düşük	271	208.51	56507.00	19651.000	-.231	.817
	Yüksek	147	211.32	31064.00			
Topluluk duygusu eksikliği	Düşük	219	189.10	41413.50	17323.500	-3.694	.000***
	Yüksek	199	231.95	46157.50			
İş güvencesizliği	Düşük	209	201.78	42172.00	20227.000	-1.333	.183
	Yüksek	209	217.22	45399.00			
Çalışma koşulları güvencesizliği	Düşük	238	198.61	47269.50	18828.500	-2.161	.031*
	Yüksek	180	223.90	40301.50			
İş-ev çatışması	Düşük	228	185.22	42230.00	16124.000	-4.591	.000***
	Yüksek	190	238.64	45341.00			

Tablo 4.3. (devam)

Güven eksikliği	Düşük	264	192.07	50706.00	15726.000	-3.940	.000***
	Yüksek	154	239.38	36865.00			
Adalet saygı eksikliği	Düşük	242	193.22	46760.00	17357.000	-3.295	.001**
	Yüksek	176	231.88	40811.00			
İş doyumu eksikliği	Düşük	230	193.06	44404.50	17839.500	-3.138	.002**
	Yüksek	188	229.61	43166.50			
Tükenmişlik	Düşük	221	173.07	38247.50	13716.500	-6.661	.000***
	Yüksek	197	250.37	49323.50			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

4.2.2. Depresyon Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Psikososyal risk boyutlarından çalışma hızı, nicel talepleri, duygusal talepleri, duygularını gizleme gereksinimi, gelişme olanağı eksikliği, işin anlamsızlığı, işe bağlılık eksikliği, öngörülebilirlik eksikliği, tanınırlık eksikliği, rol açıklığı eksikliği, rol çatışması, liderlik kalitesi eksikliği, topluluk duygusu eksikliği, iş güvencesizliği, iş-ev çatışması, güven eksikliği, adalet saygı eksikliği, iş doyumu eksikliği ve tükenmişliği yüksek olanların depresyon puanları düşük olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < .05$). Psikososyal risk boyutlarından bilişsel talepler, işe etki eksikliği, işte özgürlük eksikliği, akran sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği ve çalışma koşulları güvencesizliği ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > .05$) (bkz. Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Depresyon Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Grupları Arasındaki Farklılığını İncelemek için Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

Psikososyal Riskler	Grup	n	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Çalışma Hızı	Düşük	230	197.87	45511.00	18946.000	-2.190	.029*
	Yüksek	188	223.72	42060.00			
Nicel talepler	Düşük	223	190.52	42485.50	17509.500	-3.458	.001**
	Yüksek	195	231.21	45085.50			
Bilişsel talepler	Düşük	233	203.98	47528.00	20267.000	-1.055	.292
	Yüksek	185	216.45	40043.00			
Duygusal talepler	Düşük	256	178.65	45735.50	12839.500	-6.605	.000***
	Yüksek	162	258.24	41835.50			
Duygularını gizleme gereksinimi	Düşük	212	179.58	38070.00	15492.000	-5.171	.000***
	Yüksek	206	240.30	49501.00			
İşe etki eksikliği	Düşük	238	207.07	49282.50	20841.500	-.476	.634
	Yüksek	180	212.71	38288.50			

Tablo 4.4. (devam)

Gelişme olanağı eksikliği	Düşük	227	193.01	43812.50	17934.500	-3.063	.002**
	Yüksek	191	229.10	43758.50			
İşte özgürlük eksikliği	Düşük	249	201.36	50137.50	19012.500	-1.684	.092
	Yüksek	169	221.50	37433.50			
İşin anlamsızlığı	Düşük	222	184.34	40924.00	16171.000	-4.560	.000***
	Yüksek	196	237.99	46647.00			
İşe bağlılık eksikliği	Düşük	268	197.89	53035.50	16989.500	-2.642	.008**
	Yüksek	150	230.24	34535.50			
Öngörülebilirlik eksikliği	Düşük	239	191.60	45792.00	17112.000	-3.523	.000***
	Yüksek	179	233.40	41779.00			
Tanınırlık eksikliği	Düşük	218	191.28	41698.50	17827.500	-3.240	.001**
	Yüksek	200	229.36	45872.50			
Rol açıklığı eksikliği	Düşük	291	190.38	55401.00	12915.000	-4.929	.000***
	Yüksek	127	253.31	32170.00			
Rol çatışması	Düşük	227	183.50	41654.00	15776.000	-4.828	.000***
	Yüksek	191	240.40	45917.00			
Liderlik kalitesi eksikliği	Düşük	219	193.43	42361.00	18271.000	-2.872	.004**
	Yüksek	199	227.19	45210.00			
Akran sosyal destek eksikliği	Düşük	292	204.89	59826.50	17048.500	-1.197	.231
	Yüksek	126	220.19	27744.50			
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	Düşük	271	207.48	56228.00	19372.000	-.466	.641
	Yüksek	147	213.22	31343.00			
Topluluk duygusu eksikliği	Düşük	219	187.65	41096.00	17006.000	-3.904	.000***
	Yüksek	199	233.54	46475.00			
İş güvencesizliği	Düşük	209	196.61	41092.00	19147.000	-2.195	.028*
	Yüksek	209	222.39	46479.00			
Çalışma koşulları güvencesizliği	Düşük	238	199.52	47486.50	19045.500	-1.954	.051
	Yüksek	180	222.69	40084.50			
İş-ev çatışması	Düşük	228	178.18	40626.00	14520.000	-5.843	.000***
	Yüksek	190	247.08	46945.00			
Güven eksikliği	Düşük	264	185.83	49059.50	14079.500	-5.278	.000***
	Yüksek	154	250.07	38511.50			
Adalet saygı eksikliği	Düşük	242	185.67	44932.00	15529.000	-4.760	.000***
	Yüksek	176	242.27	42639.00			
İş doyumu eksikliği	Düşük	230	180.96	41621.50	15056.500	-5.376	.000***
	Yüksek	188	244.41	45949.50			
Tükenmişlik	Düşük	221	165.38	36548.00	12017.000	-7.960	.000***
	Yüksek	197	259.00	51023.00			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

4.2.3. Olumsuz Benlik Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Gruplarına Göre Karşılaştırması

Psikososyal risk boyutlarından çalışma hızı, nicel talepleri, bilişsel talepleri, duygusal talepleri, duygularını gizleme gereksinimi, işin anlamsızlığı, işe bağlılık eksikliği, öngörülebilirlik eksikliği, tanınırlık eksikliği, rol açıklığı eksikliği, rol çatışması, liderlik kalitesi eksikliği, topluluk duygusu eksikliği, çalışma koşulları güvencesizliği, iş-ev çatışması, güven eksikliği, adalet saygı eksikliği, iş doyumu eksikliği ve tükenmişliği yüksek olanların olumsuz benlik puanları düşük olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < .05$). Psikososyal risk boyutlarından işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işte özgürlük eksikliği, akran sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği ve iş güvencesizliği ile olumsuz benlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > .05$) (bkz. Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Olumsuz Benlik Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Grupları Arasındaki Farklılığını İncelemek için Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

Psikososyal Riskler	Grup	n	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Çalışma Hızı	Düşük	230	193.23	44443.00	17878.000	-3.061	.002**
	Yüksek	188	229.40	43128.00			
Nicel talepler	Düşük	223	187.62	41839.00	16863.000	-3.981	.000***
	Yüksek	195	234.52	45732.00			
Bilişsel talepler	Düşük	233	191.79	44687.00	17426.000	-3.381	.001**
	Yüksek	185	231.81	42884.00			
Duygusal talepler	Düşük	256	180.23	46140.00	13244.000	-6.258	.000***
	Yüksek	162	255.75	41431.00			
Duygularını gizleme gereksinimi	Düşük	212	169.40	35912.50	13334.500	-6.920	.000***
	Yüksek	206	250.77	51658.50			
İşe etki eksikliği	Düşük	238	205.17	48830.00	20389.000	-.847	.397
	Yüksek	180	215.23	38741.00			
Gelişme olanağı eksikliği	Düşük	227	201.43	45725.00	19847.000	-1.496	.135
	Yüksek	191	219.09	41846.00			
İşte özgürlük eksikliği	Düşük	249	202.54	50432.00	19307.000	-1.438	.151
	Yüksek	169	219.76	37139.00			
İşin anlamsızlığı	Düşük	222	195.76	43458.50	18705.500	-2.488	.013*
	Yüksek	196	225.06	44112.50			
İşe bağlılık eksikliği	Düşük	268	198.65	53238.00	17192.000	-2.467	.014*
	Yüksek	150	228.89	34333.00			
Öngörülebilirlik eksikliği	Düşük	239	192.09	45910.00	17230.000	-3.422	.001**
	Yüksek	179	232.74	41661.00			
Tanınırlık eksikliği	Düşük	218	188.29	41048.00	17177.000	-3.766	.000***
	Yüksek	200	232.62	46523.00			

Tablo 4.5. (devam)

Rol açıklığı eksikliği	Düşük	291	191.04	55591.50	13105.500	-4.755	.000***
	Yüksek	127	251.81	31979.50			
Rol çatışması	Düşük	227	183.56	41668.00	15790.000	-4.811	.000***
	Yüksek	191	240.33	45903.00			
Liderlik kalitesi eksikliği	Düşük	219	193.18	42307.00	18217.000	-2.912	.004**
	Yüksek	199	227.46	45264.00			
Akran sosyal destek eksikliği	Düşük	292	208.62	60917.00	18139.000	-.228	.820
	Yüksek	126	211.54	26654.00			
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	Düşük	271	205.57	55708.50	18852.500	-.909	.364
	Yüksek	147	216.75	31862.50			
Topluluk duygusu eksikliği	Düşük	219	191.15	41861.00	17771.000	-3.275	.001**
	Yüksek	199	229.70	45710.00			
İş güvencesizliği	Düşük	209	198.29	41443.00	19498.000	-1.907	.057
	Yüksek	209	220.71	46128.00			
Çalışma koşulları güvencesizliği	Düşük	238	194.81	46364.50	17923.500	-2.874	.004**
	Yüksek	180	228.93	41206.50			
İş-ev çatışması	Düşük	228	179.30	40880.00	14774.000	-5.628	.000***
	Yüksek	190	245.74	46691.00			
Güven eksikliği	Düşük	264	188.39	49735.00	14755.000	-4.702	.000***
	Yüksek	154	245.69	37836.00			
Adalet saygı eksikliği	Düşük	242	192.11	46490.00	17087.000	-3.469	.001**
	Yüksek	176	233.41	41081.00			
İş doyumu eksikliği	Düşük	230	185.72	42716.00	16151.000	-4.474	.000***
	Yüksek	188	238.59	44855.00			
Tükenmişlik	Düşük	221	168.57	37255.00	12724.000	-7.374	.000***
	Yüksek	197	255.41	50316.00			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

4.2.4. Somatizasyon Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Gruplarına Göre Karşılaştırması

Psikososyal risk boyutlarından nicel talepleri, duygusal talepleri, duygularını gizleme gereksinimi, gelişme olanağı eksikliği, işin anlamsızlığı, işe bağlılık eksikliği, öngörülebilirlik eksikliği, tanınırlık eksikliği, rol açıklığı eksikliği, rol çatışması, liderlik kalitesi eksikliği, topluluk duygusu eksikliği, çalışma koşulları güvencesizliği, iş-ev çatışması, güven eksikliği, adalet saygı eksikliği, iş doyumu eksikliği ve tükenmişliği yüksek olanların somatizasyon puanları düşük olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < .05$). Psikososyal risk boyutlarından çalışma hızı, bilişsel talepler, işe etki eksikliği, işte özgürlük eksikliği, akran sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği ve iş güvencesizliği ile somatizasyon

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > .05$) (bkz. Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Somatizasyon Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Grupları Arasındaki Farklılığını İncelemek için Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

Psikososyal Riskler	Grup	n	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Çalışma Hızı	Düşük	230	200.83	46191.50	19626.500	-1.697	.090
	Yüksek	188	220.10	41379.50			
Nicel talepler	Düşük	223	191.78	42766.00	17790.000	-3.355	.001**
	Yüksek	195	229.77	44805.00			
Bilişsel talepler	Düşük	233	205.92	47979.00	20718.000	-.711	.477
	Yüksek	185	214.01	39592.00			
Duygusal talepler	Düşük	256	188.39	48228.50	15332.500	-4.696	.000***
	Yüksek	162	242.85	39342.50			
Duygularını gizleme gereksinimi	Düşük	212	187.97	39849.00	17271.000	-3.866	.000***
	Yüksek	206	231.66	47722.00			
İşe etki eksikliği	Düşük	238	199.91	47579.00	19138.000	-1.951	.051
	Yüksek	180	222.18	39992.00			
Gelişme olanağı eksikliği	Düşük	227	192.53	43703.50	17825.500	-3.275	.001**
	Yüksek	191	229.67	43867.50			
İşte özgürlük eksikliği	Düşük	249	203.62	50701.50	19576.500	-1.263	.207
	Yüksek	169	218.16	36869.50			
İşin anlamsızlığı	Düşük	222	192.45	42723.00	17970.000	-3.212	.001**
	Yüksek	196	228.82	44848.00			
İşe bağlılık eksikliği	Düşük	268	193.47	51851.00	15805.000	-3.792	.000***
	Yüksek	150	238.13	35720.00			
Öngörülebilirlik eksikliği	Düşük	239	192.44	45992.00	17312.000	-3.490	.000***
	Yüksek	179	232.28	41579.00			
Tanınırlık eksikliği	Düşük	218	195.70	42662.00	18791.000	-2.551	.011*
	Yüksek	200	224.55	44909.00			
Rol açıklığı eksikliği	Düşük	291	194.17	56504.50	14018.500	-4.106	.000***
	Yüksek	127	244.62	31066.50			
Rol çatışması	Düşük	227	184.98	41991.00	16113.000	-4.731	.000***
	Yüksek	191	238.64	45580.00			
Liderlik kalitesi eksikliği	Düşük	219	198.15	43394.00	19304.000	-2.108	.035*
	Yüksek	199	221.99	44177.00			
Akran sosyal destek eksikliği	Düşük	292	210.53	61473.50	18096.500	-.276	.782
	Yüksek	126	207.12	26097.50			
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	Düşük	271	208.80	56583.50	19727.500	-.169	.866
	Yüksek	147	210.80	30987.50			
Topluluk duygusu eksikliği	Düşük	219	190.13	41638.50	17548.500	-3.597	.000***
	Yüksek	199	230.82	45932.50			
İş güvencesizliği	Düşük	209	200.97	42002.00	20057.000	-1.510	.131
	Yüksek	209	218.03	45569.00			

Tablo 4.6. (devam)

Çalışma koşulları güvencesizliği	Düşük	238	193.91	46150.50	17709.500	-3.173	.002**
	Yüksek	180	230.11	41420.50			
İş-ev çatışması	Düşük	228	178.74	40752.00	14646.000	-5.965	.000***
	Yüksek	190	246.42	46819.00			
Güven eksikliği	Düşük	264	187.53	49509.00	14529.000	-5.090	.000***
	Yüksek	154	247.16	38062.00			
Adalet saygı eksikliği	Düşük	242	195.42	47291.50	17888.500	-2.922	.003**
	Yüksek	176	228.86	40279.50			
İş doyumu eksikliği	Düşük	230	189.18	43511.00	16946.000	-3.978	.000***
	Yüksek	188	234.36	44060.00			
Tükenmişlik	Düşük	221	169.23	37399.50	12868.500	-7.550	.000***
	Yüksek	197	254.68	50171.50			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

4.2.5. Hostilite Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Gruplarına Göre Karşılaştırması

Psikososyal risk boyutlarından çalışma hızı, nicel talepleri, bilişsel talepler, duygusal talepleri, duygularını gizleme gereksinimi, gelişme olanağı eksikliği, işin anlamsızlığı, işe bağlılık eksikliği, öngörülebilirlik eksikliği, tanınırlık eksikliği, rol açıklığı eksikliği, rol çatışması, liderlik kalitesi eksikliği, akran sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği, topluluk duygusu eksikliği, çalışma koşulları güvencesizliği, iş-ev çatışması, güven eksikliği, adalet saygı eksikliği, iş doyumu eksikliği ve tükenmişliği yüksek olanların hostilite puanları düşük olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < .05$). Psikososyal risk boyutlarından işe etki eksikliği, işte özgürlük eksikliği ve iş güvencesizliği ile hostilite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > .05$) (bkz. Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Hostilite Puanlarının Psikososyal Risk Boyutlarının Grupları Arasındaki Farklılığını İncelenmek için Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

Psikososyal Riskler	Grup	n	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Çalışma Hızı	Düşük	230	196.00	45081.00	18516.000	-2.553	.011*
	Yüksek	188	226.01	42490.00			
Nicel talepler	Düşük	223	189.61	42283.50	17307.500	-3.638	.000***
	Yüksek	195	232.24	45287.50			
Bilişsel talepler	Düşük	233	196.00	45668.00	18407.000	-2.591	.010*
	Yüksek	185	226.50	41903.00			
Duygusal talepler	Düşük	256	180.32	46161.00	13265.000	-6.275	.000***
	Yüksek	162	255.62	41410.00			

Tablo 4.7. (devam)

Duygularını gizleme gereksinimi	Düşük	212	178.29	37798.00	15220.000	-5.415	.000***
	Yüksek	206	241.62	49773.00			
İşe etki eksikliği	Düşük	238	207.86	49471.50	21030.500	-.322	.748
	Yüksek	180	211.66	38099.50			
Gelişme olanağı eksikliği	Düşük	227	194.02	44041.50	18163.500	-2.887	.004**
	Yüksek	191	227.90	43529.50			
İşte özgürlük eksikliği	Düşük	249	203.40	50646.50	19521.500	-1.267	.205
	Yüksek	169	218.49	36924.50			
İşin anlamsızlığı	Düşük	222	192.98	42841.00	18088.000	-3.008	.003**
	Yüksek	196	228.21	44730.00			
İşe bağlılık eksikliği	Düşük	268	191.15	51228.00	15182.000	-4.196	.000***
	Yüksek	150	242.29	36343.00			
Öngörülebilirlik eksikliği	Düşük	239	180.77	43204.00	14524.000	-5.678	.000***
	Yüksek	179	247.86	44367.00			
Tanımlılık eksikliği	Düşük	218	183.78	40063.00	16192.000	-4.594	.000***
	Yüksek	200	237.54	47508.00			
Rol açıklığı eksikliği	Düşük	291	188.04	54719.50	12233.500	-5.557	.000***
	Yüksek	127	258.67	32851.50			
Rol çatışması	Düşük	227	183.52	41658.00	15780.000	-4.845	.000***
	Yüksek	191	240.38	45913.00			
Liderlik kalitesi eksikliği	Düşük	219	186.46	40834.50	16744.500	-4.134	.000***
	Yüksek	199	234.86	46736.50			
Akran sosyal destek eksikliği	Düşük	292	200.66	58594.00	15816.000	-2.301	.021*
	Yüksek	126	229.98	28977.00			
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	Düşük	271	197.93	53638.00	16782.000	-2.688	.007**
	Yüksek	147	230.84	33933.00			
Topluluk duygusu eksikliği	Düşük	219	188.89	41366.00	17276.000	-3.699	.000***
	Yüksek	199	232.19	46205.00			
İş güvencesizliği	Düşük	209	203.54	42539.00	20594.000	-1.020	.308
	Yüksek	209	215.46	45032.00			
Çalışma koşulları güvencesizliği	Düşük	238	197.18	46928.50	18487.500	-2.423	.015*
	Yüksek	180	225.79	40642.50			
İş-ev çatışması	Düşük	228	176.52	40246.00	14140.000	-6.180	.000***
	Yüksek	190	249.08	47325.00			
Güven eksikliği	Düşük	264	177.99	46990.00	12010.000	-7.056	.000***
	Yüksek	154	263.51	40581.00			
Adalet saygı eksikliği	Düşük	242	180.43	43663.00	14260.000	-5.832	.000***
	Yüksek	176	249.48	43908.00			
İş doyumu eksikliği	Düşük	230	182.44	41961.50	15396.500	-5.119	.000***
	Yüksek	188	242.60	45609.50			
Tükenmişlik	Düşük	221	165.65	36608.00	12077.000	-7.945	.000***
	Yüksek	197	258.70	50963.00			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

4.3. Psikolojik Belirtiler ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Psikolojik belirtiler ile psikososyal riskler arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek için Spearman-Brown Sıra Farkları Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Korelasyon katsayıları .29 ve altı düşük, .30 - .49 arası orta, .50 ve üzeri yüksek düzey korelasyon olarak değerlendirilmiştir (Cohen, 1988). Aralarında en az orta düzeyde ilişki saptanan değişkenler rapor edilmiştir.

Anksiyete puanları ile tükenmişlik ($r = .38, p < .001$), duygusal talepler ($r = .32, p < .001$) ve iş-ev çatışması ($r = .31, p < .001$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (bkz. Tablo 4.8). Bir başka ifadeyle anksiyete belirtilerindeki artış tükenmişlikteki, duygusal taleplerdeki ve iş-ev çatışmasındaki artışla ilişkilidir. Depresyon puanları ile tükenmişlik ($r = .46, p < .001$), duygusal talepler ($r = .39, p < .001$), iş-ev çatışması ($r = .37, p < .001$) ve güven eksikliği ($r = .32, p < .001$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (bkz. Tablo 4.8). Bir başka ifadeyle depresyon belirtilerindeki artış tükenmişlikteki, duygusal taleplerdeki, iş-ev çatışmasındaki ve güven eksikliğindeki artışla ilişkilidir. Olumsuz benlik puanları ile tükenmişlik ($r = .41, p < .001$), duygusal talepler ($r = .37, p < .001$), duygularını gizleme gereksinimi ($r = .35, p < .001$) ve iş-ev çatışması ($r = .35, p < .001$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (bkz. Tablo 4.8). Bir başka ifadeyle olumsuz benlik belirtilerindeki artış tükenmişlikteki, duygusal taleplerdeki, duygularını gizleme gereksinimindeki ve iş-ev çatışmasındaki artışla ilişkilidir. Somatizasyon puanları ile tükenmişlik ($r = .42, p < .001$), iş-ev çatışması ($r = .35, p < .001$) ve güven eksikliği ($r = .31, p < .001$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (bkz. Tablo 4.8). Bir başka ifadeyle somatizasyon belirtilerindeki artış tükenmişlikteki, iş-ev çatışmasındaki ve güven eksikliğindeki artışla ilişkilidir. Hostilite puanları ile tükenmişlik ($r = .44, p < .001$), güven eksikliği ($r = .41, p < .001$), iş-ev çatışması ($r = .36, p < .001$), duygusal talepler ($r = .34, p < .001$), adalet ve saygı eksikliği ($r = .34, p < .001$) ve öngörülebilirlik eksikliği ($r = .30, p < .001$) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (bkz. Tablo 4.8). Bir başka ifadeyle hostilite belirtilerindeki artış tükenmişlikteki, güven eksikliğindeki, iş-ev çatışmasındaki, duygusal taleplerdeki, adalet ve saygı eksikliğindeki ve öngörülebilirlik eksikliğindeki artışla ilişkilidir.

Tablo 4.8. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Spearman-Brown Sıra Farkları Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.KSE Toplam	-															
2.Anksiyete	.86***	-														
3.Depresyon	.89***	.74***	-													
4.Olumsuz Benlik	.89***	.72***	.72***	-												
5.Somatizasyon	.73***	.62***	.65***	.53***	-											
6.Hostilite	.80***	.62***	.63***	.65***	.56***	-										
7.Çalışma hızı	.21***	.14**	.17***	.21***	.13**	.20***	-									
8.Nicel talepler	.26***	.20***	.23***	.26***	.20***	.20***	.45***	-								
9.Bilişsel talepler	.14**	.04	.10*	.18***	.05	.14**	.38***	.30***	-							
10.Duygusal talepler	.41***	.32***	.39***	.37***	.28***	.34***	.32***	.47***	.38***	-						
11.Duygularını gizleme gereksinimi	.32***	.22***	.27***	.35***	.18***	.28***	.28***	.30***	.33***	.55***	-					
12.İşe Etki Eksikliği	.05	.02	.02	.04	.10*	.04	.06	.02	-.123*	-.04	.05	-				
13.Gelişme olanağı Eksikliği	.21***	.18***	.21***	.15**	.21***	.16**	-.09	.01	-.33***	-.02	-.03	.41***	-			
14.İşte özgürlük eksikliği	.09	.05	.09	.07	.06	.08	.27***	.09	.01	.00	.05	.40***	.22***	-		
15.İşin anlamsızlığı	.26***	.23***	.28***	.18***	.23***	.22***	.00	.24***	-.16**	.24***	.03	.20***	.39***	.07	-	
16.İşe bağlılık eksikliği	.17**	.18***	.16**	.11*	.21***	.16**	.11*	.26***	-.03	.26***	.13**	.24***	.28***	.16**	.61***	-

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

Tablo 4.8. (devam)

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17.Öngörülebilirlik eksikliği	.26***	.17***	.21***	.20***	.20***	.30***	.21***	.29***	.08	.23***	.12*	.22***	.22***	.23***	.39***	.48***
18.Tanımlılık eksikliği	.23***	.15**	.20***	.20***	.16***	.28***	.34***	.32***	.17**	.25***	.13**	.29***	.18***	.24***	.36***	.53***
19.Rol açıklığı eksikliği	.27***	.25***	.23***	.23***	.21***	.24***	.08	.36***	-.07	.20***	.08	.16**	.30***	.07	.58***	.41***
20.Rol çatışması	.31***	.18***	.26***	.27***	.27***	.28***	.32***	.39***	.35***	.41***	.27***	.03	.01	.02	.23***	.22***
21.Liderlik kalitesi eksikliği	.23***	.17**	.21***	.19***	.17**	.26***	.21***	.27***	.04	.25***	.07	.23***	.22***	.14**	.38***	.43***
22.Akran sosyal destek eksikliği	.06	.02	.09	.02	.03	.15**	.00	-.06	-.16**	-.05	-.02	.17***	.22***	.07	.14**	.15**
23.Üstlerinden sosyal destek eksikliği	.11*	.06	.10*	.07	.08	.19**	.14**	.13*	-.08	.12*	.03	.21***	.22***	.20***	.28***	.34***
24.Topluluk duygusu eksikliği	.27***	.25***	.25***	.23***	.24***	.25**	.03	.13**	-.11*	.12*	.04	.24***	.35***	.16**	.37***	.30***
25.İş güvencesizliği	.13**	.11*	.12*	.11*	.16**	.07	.00	.10*	-.06	.03	.01	.07	.17**	.06	.06	-.19***
26.Çalışma koşulları güvencesizliği	.18***	.15**	.15**	.16**	.20***	.14**	.16**	.26***	.07	.19***	.17**	.19***	.11*	.10*	.19***	.08
27.İş-ev çatışması	.41***	.31***	.37***	.35***	.35***	.36***	.43***	.48***	.28***	.52***	.38***	.12*	.08	.17**	.28***	.37***
28.Güven eksikliği	.36***	.25***	.32***	.27***	.31***	.41***	.23***	.30***	.12*	.27***	.19***	.26***	.24***	.17**	.33***	.40***
29.Adalet ve saygı eksikliği	.30***	.21***	.28***	.22***	.21***	.34***	.36***	.38***	.18***	.30***	.20***	.27***	.16**	.24***	.33***	.45***
30.İş doyumu eksikliği	.28***	.19***	.29***	.22***	.19***	.29***	.29***	.32***	.19***	.32***	.19***	.19***	.15**	.18***	.38***	.49***
31.Tükenmişlik	.50***	.38***	.46***	.41***	.42***	.44***	.37***	.43***	.28***	.53***	.44***	.07	.13*	.17***	.28***	.31***

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

Tablo 4.8. (devam)

Değişkenler	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
17.Öngörülebilirlik eksikliği	-														
18.Tamırlık eksikliği	.62***	-													
19.Rol açıklığı eksikliği	.34***	.34***	-												
20.Rol çatışması	.30***	.40***	.21***	-											
21.Liderlik kalitesi eksikliği	.56***	.64***	.33***	.32***	-										
22.Akran sosyal destek eksikliği	.18***	.20***	.19***	-.08	.26***	-									
23.Üstlerinden sosyal destek eksikliği	.38***	.46***	.27***	.11*	.64***	.50***	-								
24.Topluluk duygusu eksikliği	.36***	.27***	.36***	.07	.34***	.35***	.35***	-							
25.İş güvencesizliği	-.13**	-.15**	.07	.02	-.06	-.07	-.06	.01	-						
26.Çalışma koşulları güvencesizliği	.10	.10*	.10*	.19***	.03	-.10*	.01	.02	.58***	-					
27.İş-ev çatışması	.39***	.42***	.26***	.40***	.30***	-.02	.13**	.18***	.07	.27***	-				
28.Güven eksikliği	.53***	.62***	.34***	.40***	.58***	.27***	.42***	.41***	-.11*	.02	.38***	-			
29.Adalet ve saygı eksikliği	.59***	.73***	.32***	.40***	.65***	.22***	.50***	.28***	-.17***	.05	.43***	.77***	-		
30.İş doyumu eksikliği	.47***	.57***	.30***	.32***	.40***	.14**	.29***	.27***	-.15**	.15**	.50***	.46***	.57***	-	
31.Tükenmişlik	.32***	.34***	.29***	.39***	.21***	-.06	.09	.13*	.14**	.30***	.65***	.28***	.33***	.38***	-

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

4.4. Psikososyal Risklerin Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi

4.4.1. Psikososyal Risklerin Anksiyete Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi

Çalışanların anksiyete belirtilerini öngören psikososyal riskleri incelemek için Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Modele yapılan Tek Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizleri ve Mann Whitney U Testi sonucunda bilişsel talepler, işe etki eksikliği, işte özgürlük eksikliği, tanınırlık eksikliği, liderlik kalitesi eksikliği, akran sosyal destek eksikliği ve üstlerinden sosyal destek eksikliği dahil edilmemiştir ($p > .20$). Yapılan analiz sonucunda, lojistik regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($Chi-square (18) = 56.06, p < .001$). Hosmer ve Lemeshow testine göre tahmin edilen değerler ile gözlemlenen değerler benzeşmekte ve model iyi uyum göstermektedir ($Chi-square (8) = 10.77, p > .05$). Model toplam varyansın %17'sini açıklamaktadır (Nagelkerke $R^2 = .17$). Psikososyal risklerin dahil edilmediği başlangıç modelinde anksiyete puanlarını düşük-yüksek olarak doğru tahmin etme oranı %51 iken bu oran psikososyal risklerin dahil edildiği model ile %66'ya yükselmiştir. Modelin olupolmamazlık (odds) oranları incelendiğinde, tükenmişliği yüksek olan çalışanların anksiyete puanının yüksek olması, tükenmişliği düşük olanların 2.278 katıdır ($OR = 2.278, CI = 1.365 - 3.803, p < .01$). Duygularını gizleme gereksinimi yüksek olan çalışanların anksiyete puanının yüksek olması, duygularını gizleme gereksinimi düşük olanların 1.634 katıdır ($OR = 1.634, CI = 1.020 - 2.617, p < .05$) (bkz. Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Psikososyal Risklerin Anksiyete Üzerindeki Yordayıcı Etkisini İncelemek için Yapılan Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi

	B	S. Hata	Wald	Sd	p	Odds Oranı	%95 Güven Aralığı	
							Min.	Maks.
Çalışma hızı	.033	.240	.019	1	.889	1.034	.646	1.656
Nicel talepler	-.172	.247	.488	1	.485	.842	.519	1.365
Duygusal talepler	.336	.261	1.655	1	.198	1.399	.839	2.333
Duygularını gizleme gereksinimi	.491	.240	4.179	1	.041*	1.634	1.020	2.617
Gelişme olanağı eksikliği	-.002	.231	.000	1	.993	.998	.635	1.568
İşin anlamsızlığı	.217	.249	.761	1	.383	1.242	.763	2.023
İşe bağlılık eksikliği	-.041	.268	.024	1	.877	.959	.567	1.623
Öngörülebilirlik eksikliği	.002	.249	.000	1	.995	1.002	.615	1.632
Rol açıklığı eksikliği	.381	.261	2.132	1	.144	1.464	.878	2.443

Tablo 4.9. (devam)

Rol çatışması	-.115	.241	.229	1	.633	.891	.555	1.430
Topluluk duygusu eksikliği	.262	.230	1.298	1	.255	1.300	.828	2.040
İş güvencesizliği	.267	.254	1.106	1	.293	1.306	.794	2.147
Çalışma koşulları güvencesizliği	-.100	.252	.156	1	.693	.905	.552	1.483
İş-ev çatışması	-.122	.279	.190	1	.663	.885	.512	1.530
Güven eksikliği	.422	.279	2.283	1	.131	1.524	.882	2.634
Adalet saygı eksikliği	-.116	.282	.169	1	.681	.890	.512	1.548
İş doyumu eksikliği	.118	.255	.214	1	.643	1.125	.682	1.856
Tükenmişlik	.823	.261	9.916	1	.002**	2.278	1.365	3.803

* $p < .05$ ** $p < .01$

4.4.2. Psikososyal Risklerin Depresyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi

Çalışanların depresyon belirtilerini öngören psikososyal riskleri incelemek için Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Modele yapılan Tek Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizleri ve Mann Whitney U Testi sonucunda bilişsel talepler, işe etki eksikliği, işte özgürlük eksikliği, akran sosyal destek eksikliği ve üstlerinden sosyal destek eksikliği dahil edilmemiştir ($p > .20$). Yapılan analiz sonucunda, lojistik regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($Chi-square (20) = 105.99, p < .001$). Hosmer ve Lemeshow testine göre tahmin edilen değerler ile gözlemlenen değerler benzeşmekte ve model iyi uyum göstermektedir ($Chi-square (8) = 5.79, p > .05$). Model toplam varyansın %30'unu açıklamaktadır (Nagelkerke $R^2 = .30$). Psikososyal risklerin dahil edilmediği başlangıç modelinde depresyon puanlarını düşük-yüksek olarak doğru tahmin etme oranı %53 iken bu oran psikososyal risklerin dahil edildiği model ile %71'e yükselmiştir. Modelin olupolmamazlık (odss) oranları incelendiğinde, tükenmişliği yüksek olan çalışanların depresyon puanının yüksek olması, tükenmişliği düşük olanların 2.752 katıdır ($OR = 2.752, CI = 1.611 - 4.701, p < .001$). Duygusal talepleri yüksek olan çalışanların depresyon puanının yüksek olması, duygusal talepleri düşük olanların 2.222 katıdır ($OR = 2.222, CI = 1.295 - 3.811, p < .01$). Güven eksikliği yüksek olan çalışanların depresyon puanının yüksek olması, güven eksikliği düşük olanların 1.916 katıdır ($OR = 1.916, CI = 1.047 - 3.507, p < .05$). İş güvencesizliği yüksek olan çalışanların depresyon puanının yüksek olması, iş güvencesizliği düşük olanların 1.833 katıdır ($OR = 1.833, CI = 1.073 - 3.133, p < .05$). İşin anlamsızlığı yüksek olan çalışanların depresyon puanının yüksek olması, işin

anlamsızlığı düşük olanların 1.729 katıdır ($OR = 1.729$, $CI = 1.026 - 2.914$, $p < .05$) (bkz. Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Psikososyal Risklerin Depresyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisini İncelemek için Yapılan Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	B	S. Hata	Wald	Sd	p	Odds Oranı (OR)	%95 Güven Aralığı (CI OR)	
							Min.	Maks.
Çalışma hızı	-.067	.260	.067	1	.796	.935	.562	1.555
Nicel talepler	-.156	.263	.350	1	.554	.856	.511	1.434
Duygusal talepler	.798	.275	8.407	1	.004**	2.222	1.295	3.811
Duygularını gizleme gereksinimi	.339	.255	1.766	1	.184	1.404	.851	2.315
Gelişme olanağı eksikliği	.205	.245	.699	1	.403	1.228	.759	1.986
İşin anlamsızlığı	.548	.266	4.227	1	.040*	1.729	1.026	2.914
İşe bağlılık eksikliği	-.195	.293	.445	1	.505	.822	.463	1.460
Öngörülebilirlik eksikliği	-.130	.271	.230	1	.632	.878	.516	1.494
Tanımlılık eksikliği	-.441	.317	1.933	1	.164	.643	.346	1.198
Rol açıklığı eksikliği	.302	.278	1.176	1	.278	1.352	.784	2.332
Rol çatışması	.049	.256	.037	1	.848	1.050	.636	1.733
Liderlik kalitesi eksikliği	-.253	.274	.852	1	.356	.776	.454	1.329
Topluluk duygusu eksikliği	.278	.245	1.292	1	.256	1.321	.817	2.135
İş güvencesizliği	.606	.273	4.910	1	.027*	1.833	1.073	3.133
Çalışma koşulları güvencesizliği	-.252	.269	.883	1	.347	.777	.459	1.315
İş-ev çatışması	-.150	.294	.261	1	.610	.861	.484	1.530
Güven eksikliği	.650	.308	4.448	1	.035*	1.916	1.047	3.507
Adalet saygı eksikliği	.516	.316	2.663	1	.103	1.675	.902	3.112
İş doyumu eksikliği	.402	.272	2.191	1	.139	1.495	.878	2.546
Tükenmişlik	1.012	.273	13.731	1	.000***	2.752	1.611	4.701

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

4.4.3. Psikososyal Risklerin Olumsuz Benlik Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi

Çalışanların olumsuz benlik belirtilerini öngören psikososyal riskleri incelemek için Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Modele yapılan Tek Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizleri ve Mann Whitney U Testi sonucunda işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işte özgürlük eksikliği, akran sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği ve iş güvencesizliği dahil edilmemiştir ($p > .20$). Yapılan analiz sonucunda, lojistik regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($Chi-square (19) = 83.65$, $p < .001$). Hosmer ve Lemeshow testine göre tahmin edilen değerler ile gözlemlenen değerler benzeşmekte ve model iyi uyum

göstermektedir ($Chi-square (8) = 5.30, p > .05$). Model toplam varyansın %24'ünü açıklamaktadır (Nagelkerke $R^2 = .24$). Psikososyal risklerin dahil edilmediği başlangıç modelinde olumsuz benlik puanlarını düşük-yüksek olarak doğru tahmin etme oranı %51 iken bu oran psikososyal risklerin dahil edildiği model ile %69'a yükselmiştir. Modelin olupolmamazlık (odds) oranları incelendiğinde, duygularını gizleme gereksinimi yüksek olan çalışanların olumsuz benlik puanının yüksek olması, duygularını gizleme gereksinimi düşük olanların 2.255 katıdır ($OR = 2.255, CI = 1.392 - 3.652, p < .01$). Rol açıklığı eksikliği yüksek olan çalışanların olumsuz benlik puanının yüksek olması, rol açıklığı eksikliği düşük olanların 1.886 katıdır ($OR = 1.886, CI = 1.105 - 3.221, p < .05$). Tükenmişliği yüksek olan çalışanların olumsuz benlik puanının yüksek olması, tükenmişliği düşük olanların 1.719 katıdır ($OR = 1.719, CI = 1.020 - 2.898, p < .05$) (bkz. Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Psikososyal Risklerin Olumsuz Benlik Üzerindeki Yordayıcı Etkisini İncelemek için Yapılan Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	B	S. Hata	Wald	Sd	p	Odds Oranı (OR)	%95 Güven Aralığı (CI OR)	
							Min.	Maks.
Çalışma hızı	-.216	.253	.731	1	.393	.806	.491	1.322
Nicel talepler	-.337	.258	1.707	1	.191	.714	.430	1.184
Bilişsel talepler	.333	.247	1.826	1	.177	1.396	.861	2.264
Duygusal talepler	.454	.270	2.832	1	.092	1.574	.928	2.670
Duygularını gizleme gereksinimi	.813	.246	10.910	1	.001**	2.255	1.392	3.652
İşin anlamsızlığı	.355	.262	1.832	1	.176	1.426	.853	2.384
İşe bağlılık eksikliği	-.406	.278	2.122	1	.145	.667	.386	1.150
Öngörülebilirlik eksikliği	.146	.260	.313	1	.576	1.157	.694	1.927
Tanımlılık eksikliği	.117	.305	.146	1	.702	1.124	.618	2.045
Rol açıklığı eksikliği	.635	.273	5.401	1	.020*	1.886	1.105	3.221
Rol çatışması	.172	.248	.482	1	.487	1.188	.730	1.933
Liderlik kalitesi eksikliği	-.114	.267	.183	1	.669	.892	.529	1.505
Topluluk duygusu eksikliği	.394	.236	2.793	1	.095	1.483	.934	2.354
Çalışma koşulları güvencesizliği	.225	.231	.946	1	.331	1.252	.796	1.969
İş-ev çatışması	-.039	.283	.019	1	.891	.962	.552	1.676
Güven eksikliği	.194	.296	.428	1	.513	1.214	.679	2.168
Adalet saygı eksikliği	.019	.301	.004	1	.950	1.019	.565	1.838
İş doyumu eksikliği	.295	.264	1.245	1	.265	1.343	.800	2.255
Tükenmişlik	.542	.266	4.137	1	.042*	1.719	1.020	2.898

* $p < .05$ ** $p < .01$

4.4.4. Psikososyal Risklerin Somatizasyon Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi

Çalışanların somatizasyon belirtilerini öngören psikososyal riskleri incelemek için Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Modele yapılan Tek Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizleri ve Mann Whitney U Testi sonucunda bilişsel talepler, işte özgürlük eksikliği, akran sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği ve iş güvencesizliği dahil edilmemiştir ($p > .20$). Yapılan analiz sonucunda, lojistik regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($Chi-square (20) = 76.58, p < .001$). Hosmer ve Lemeshow testine göre tahmin edilen değerler ile gözlemlenen değerler benzeşmekte ve model iyi uyum göstermektedir ($Chi-square (8) = 14.17, p > .05$). Model toplam varyansın %23'ünü açıklamaktadır (Nagelkerke $R^2 = .23$). Psikososyal risklerin dahil edilmediği başlangıç modelinde somatizasyon puanlarını düşük-yüksek olarak doğru tahmin etme oranı %63 iken bu oran psikososyal risklerin dahil edildiği model ile %68'e yükselmiştir. Modelin olupolmamazlık (odss) oranları incelendiğinde, tükenmişliği yüksek olan çalışanların somatizasyon puanının yüksek olması, tükenmişliği düşük olanların 2.935 katıdır ($OR = 2.935, CI = 1.711 - 5.036, p < .001$) (bkz. Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Psikososyal Risklerin Somatizasyon Üzerindeki Etkisini İncelemek için Yapılan Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi

	B	S. Hata	Wald	Sd	p	Odds Oranı (OR)	%95 Güven Aralığı (CI OR)	
							Min.	Maks.
Çalışma hızı	-.141	.259	.299	1	.585	.868	.523	1.441
Nicel talepler	-.153	.264	.335	1	.563	.858	.512	1.440
Duygusal talepler	.332	.277	1.431	1	.232	1.393	.809	2.399
Duygularını gizleme gereksinimi	.056	.262	.046	1	.829	1.058	.633	1.767
İşe etki eksikliği	.119	.249	.226	1	.635	1.126	.691	1.835
Gelişme olanağı eksikliği	.459	.252	3.321	1	.068	1.582	.966	2.592
İşin anlamsızlığı	-.236	.274	.744	1	.388	.790	.462	1.350
İşe bağlılık eksikliği	.083	.281	.088	1	.766	1.087	.627	1.884
Öngörülebilirlik eksikliği	-.161	.273	.345	1	.557	.852	.498	1.455
Tanımlılık eksikliği	-.120	.318	.142	1	.707	.887	.476	1.653
Rol açıklığı eksikliği	.347	.271	1.638	1	.201	1.414	.832	2.405
Rol çatışması	.448	.248	3.262	1	.071	1.565	.963	2.546
Liderlik kalitesi eksikliği	-.072	.269	.071	1	.789	.931	.549	1.577
Topluluk duygusu eksikliği	.264	.249	1.130	1	.288	1.302	.800	2.120
Çalışma koşulları güvencesizliği	.140	.241	.337	1	.561	1.150	.717	1.846

Tablo 4.12. (devam)

İş-ev çatışması	.314	.290	1.166	1	.280	1.368	.774	2.418
Güven eksikliği	.436	.303	2.078	1	.149	1.547	.855	2.799
Adalet saygı eksikliği	-.366	.313	1.368	1	.242	.693	.375	1.281
İş doyumu eksikliği	.155	.274	.319	1	.572	1.168	.682	1.999
Tükenmişlik	1.077	.275	15.286	1	.000***	2.935	1.711	5.036

*** $p < .001$

4.4.5. Psikososyal Risklerin Hostilite Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi

Çalışanların hostilite belirtilerini öngören psikososyal riskleri incelemek için Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Modele yapılan Tek Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizleri ve Mann Whitney U Testi sonucunda işe etki eksikliği, işte özgürlük eksikliği ve iş güvencesizliği dahil edilmemiştir ($p > .20$). Yapılan analiz sonucunda, lojistik regresyon modelinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($Chi-square (22) = 98.24, p < .001$). Hosmer ve Lemeshow testine göre tahmin edilen değerler ile gözlemlenen değerler benzeşmekte ve model iyi uyum göstermektedir ($Chi-square (8) = 15.21, p > .05$). Model toplam varyansın %28'ini açıklamaktadır (Nagelkerke $R^2 = .28$). Psikososyal risklerin dahil edilmediği başlangıç modelinde hostilite puanlarını düşük-yüksek olarak doğru tahmin etme oranı %55 iken bu oran psikososyal risklerin dahil edildiği model ile %70'e yükselmiştir. Modelin olupolmamazlık (odds) oranları incelendiğinde, tükenmişliği yüksek olan çalışanların hostilite puanının yüksek olması, tükenmişliği düşük olanların 2.349 katıdır ($OR = 2.349, CI = 1.382 - 3.995, p < .01$). Rol açıklığı eksikliği yüksek olan çalışanların hostilite puanının yüksek olması, rol açıklığı eksikliği düşük olanların 1.818 katıdır ($OR = 1.818, CI = 1.055 - 3.133, p < .05$) (bkz. Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Psikososyal Risklerin Hostilite Üzerindeki Etkisini İncelemek için Yapılan Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

	B	S. Hata	Wald	Sd	p	Odds Oranı (OR)	%95 Güven Aralığı (CI OR)	
							Min.	Maks.
Çalışma hızı	-.364	.262	1.934	1	.164	.695	.416	1.161
Nicel talepler	-.255	.262	.951	1	.330	.775	.464	1.294
Bilişsel talepler	.317	.262	1.457	1	.227	1.372	.821	2.295
Duygusal talepler	.277	.277	1.002	1	.317	1.319	.767	2.269
Duygularını gizleme gereksinimi	.282	.255	1.225	1	.268	1.326	.805	2.185
Gelişme olanağı eksikliği	.254	.252	1.012	1	.314	1.289	.786	2.112

Tablo 4. 13. (devam)

İşin anlamsızlığı	-.230	.270	.723	1	.395	.795	.468	1.350
İşe bağlılık eksikliği	.099	.280	.125	1	.724	1.104	.638	1.910
Öngörülebilirlik eksikliği	.407	.264	2.371	1	.124	1.502	.895	2.520
Tanınırlık eksikliği	-.373	.318	1.376	1	.241	.689	.370	1.284
Rol açıklığı eksikliği	.598	.278	4.627	1	.031*	1.818	1.055	3.133
Rol çatışması	.188	.254	.547	1	.459	1.206	.734	1.983
Liderlik kalitesi eksikliği	.018	.277	.004	1	.947	1.019	.592	1.754
Akran sosyal destek eksikliği	.093	.279	.111	1	.739	1.097	.635	1.896
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	-.136	.287	.223	1	.637	.873	.497	1.533
Topluluk duygusu eksikliği	.313	.246	1.619	1	.203	1.367	.845	2.212
Çalışma koşulları güvencesizliği	.443	.238	3.472	1	.062	1.558	.977	2.483
İş-ev çatışması	.053	.288	.033	1	.855	1.054	.599	1.854
Güven eksikliği	.491	.297	2.723	1	.099	1.634	.912	2.927
Adalet saygı eksikliği	.347	.311	1.247	1	.264	1.415	.770	2.600
İş doyumu eksikliği	.362	.268	1.830	1	.176	1.436	.850	2.426
Tükenmişlik	.854	.271	9.943	1	.002**	2.349	1.382	3.995

* $p < .05$ ** $p < .01$

5. TARTIŞMA

Bu bölümde psikolojik belirtiler ile psikososyal riskler arasındaki ilişkiler mevcut çalışma bulguları ve alanyazın çerçevesinde ele alınmıştır. Araştırmanın güçlü yönlerine, sınırlılıklarına ve önerilere yer verilmiştir.

5.1. Anksiyete Belirtileri ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişki

Mevcut çalışmada anksiyete belirtileri ile tükenmişliğin, duygusal taleplerin ve iş-ev çatışmasının orta düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır (bkz. Tablo 4.8). Ayrıca psikososyal risklerden oluşan bir modelin anksiyete belirtilerini düşük-yüksek gruplarında öngördüğü saptanmıştır. Tükenmişliğin ve duygularını gizleme gereksiniminin anksiyete belirtilerini yardımcı saptanmıştır (bkz. Tablo 4.9). Bir başka ifadeyle tükenmişliği ve duygularını gizleme gereksinimi yüksek çalışanların anksiyete belirtileri yüksek öngörülmektedir.

Tükenmişlik, çalışanların zihinsel ve fiziksel yorulma derecesini belirtmektedir (Şahan, Baydur ve Demiral, 2019; Şahan ve Demiral, 2020). Bu yorgunluğun gerek mevcut çalışmada gerek alanyazında anksiyeteye ilişkili olduğu görülmektedir (Ahola vd., 2007; Demir, 2018; Geng vd., 2023; Karaoglu vd., 2015; Koutsimani, Montgomery ve Georganta, 2019; Ofei-Dodoo, Loo-Gross ve Kellerman, 2022; Sun vd., 2023; Yazıcıoğlu ve Kızanıklı, 2018). Covid-19 sonrası sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon puanlarının tükenmişliğe göre farklılaştığı, tükenmişlik ile anksiyete ve depresyon puanları ve şiddeti arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Sun vd., 2023). Covid-19 sırasında en az bir tükenmişlik belirtisi bildiren aile hekimlerinin depresyon taraması yaptırdığı, yüksek düzeyde anksiyete ve stres bildirdiği belirtilmiştir (Ofei-Dodoo, Loo-Gross ve Kellerman, 2022). Covid-19 sırasında sağlık çalışanlarının tükenmişliği ile anksiyete belirtileri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Geng vd., 2023). Sistematik bir inceleme ve meta analiz çalışmasında tükenmişlik ile anksiyete ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Ayrıca tükenmişliğin, anksiyetenin ve depresyonun birbirinden farklı yapılar olduğu belirtilmiştir (Koutsimani, Montgomery ve Georganta, 2019). Tükenmişliğe ilişkin müdahalelere yönelik bir çalışmada şiddetli tükenmişliğin antidepresan kullanımını öngördüğü belirtilmiştir (Ahola vd., 2007). Ülkemizde öğretmenler, restoran çalışanları ve pediatri asistanları üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda tükenmişlik ile anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişkisi olduğu

belirtilmiştir (Demir, 2018; Karaoglu vd., 2015; Yazıcıoğlu ve Kızanıklı, 2018). Ayrıca tükenmişlik ile depresyon ve yalnızlık arasında da pozitif yönde bir ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Karaoglu vd., 2015). Covid-19 pandemisinin etkisiyle son yıllarda tükenmişlik ile anksiyete ilişkisinin sağlık çalışanları üzerinde çalışıldığı görülmüştür. Tükenmişliğin anksiyete haricinde depresyon, stres ve yalnızlıkla da ilişkili olduğu görülmüştür. Tükenmişliğin, anksiyetenin ve depresyonun ilişkili fakat farklı yapılar olduğu ve müdahalelerinde antidepresanların kullanıldığı görülmüştür.

İş-ev çatışması, hem iş hem de ev alanlarındaki beklenti veya talepleri karşılamaya yönelik dengeyi sağlamadaki güçlükleri ifade etmektedir (Şahan, Baydur ve Demiral, 2019; Şahan ve Demiral, 2020). Bu güçlüğün gerek mevcut çalışma bulgularında gerek alanyazında anksiyeteye ilişkili olduğu görülmektedir (Hämmig, Gutzwiller ve Bauer, 2009; Ibrahim, Gamal-Elden, Gadallah ve Kandil, 2022; Marti, Degerud ve Sterud, 2022; Pitt, Taskin Alp ve Shell, 2021). Norveç'teki genel çalışan örneklemini üzerinde gerçekleştirilen boylamsal bir çalışmada iş-ev çatışmasının başlamasından üç yıl sonra depresyon ve anksiyete belirtilerini öngördüğü belirtilmiştir (Marti, Degerud ve Sterud, 2022). Akademik çalışanlar arasında iş-ev çatışması ile anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Pitt, Taskin Alp ve Shell, 2021). Yüksek veya çok yüksek iş-ev çatışması yaşayan çalışanların bildirilen kötü sağlık, anksiyete ve depresyon, enerji ve iyimserlik eksikliği, ciddi sırt ağrısı, baş ağrısı, uyku bozuklukları ve yorgunluk açısından risk taşıdığı belirtilmiştir (Hämmig, Gutzwiller ve Bauer, 2009). Her iki cinsiyet için de iş-ev çatışmasının depresyon ve anksiyete belirtileri için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Hämmig, Gutzwiller ve Bauer, 2009; Marti, Degerud ve Sterud, 2022; Pitt, Taskin Alp ve Shell, 2021). Yapılan başka bir çalışmada iş-ev çatışmasının ve çalışma koşulları güvencesizliğinin anksiyeteyi yordadığı belirtilmiştir. Ayrıca kadınların erkeklere göre daha yüksek anksiyete bildirdiği belirtilmiştir (Ibrahim, Gamal-Elden, Gadallah ve Kandil, 2022). İş-ev çatışmasının anksiyete haricinde depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarıyla ve fiziksel sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca anksiyetenin mevcut çalışmada anlamlı bir ilişki bulunamayan çalışma koşulları güvencesizliğiyle de ilişkili olabileceği görülmüştür.

Duygusal talepler, çalışanların duyguları ile müşterilerin, iş arkadaşlarının veya üst amirlerinin duyguları arasında çatışma yaşadığında baş etmesi gereken taleplerdir. Duygularını gizleme gereksinimi ise çalışanların müşterilerden, iş arkadaşlarından

veya üst amirlerinden duygularını saklamasıdır (Şahan, Baydur ve Demiral, 2019; Şahan ve Demiral, 2020). Mevcut çalışma ve alanyazın duygusal talepler ve duygularını gizleme gereksiniminin anksiyeteye ilişkili olduğunu göstermektedir (Boini, Kolopp, Grzebyk, Hédelin ve Chouanière, 2020; Niedhammer, Malard ve Chastang, 2015; Suh ve Punnett, 2022; Wieclaw vd., 2008). Duygusal taleplerin veya duygularını gizleme gereksiniminin anksiyeteyi veya depresyonu öngördüğü belirtilmiştir. Duygusal talepler ve duygularını gizleme gereksinimi birlikte anksiyete veya depresyon yaşama ihtimalini beş kat arttırdığı belirtilmiştir. Ayrıca sosyal destek eksikliğinin, yüksek psikolojik taleplerin ve iş güvencesizliğinin duygusal talepler ve duygularını gizleme gereksiniminin anksiyete veya depresyon yaşama üzerindeki etkilerini arttırdığı belirtilmiştir (Suh ve Punnett, 2022). Boylamsal bir çalışmada kadınlarda duygusal talep faktörlerinin (duygularını gizleme gereksinimi gibi) ve iş- ev çatışmasının anksiyete veya depresyon ile kısa vadeli veya kümülatif ilişkiler gösterdiği belirtilmiştir. Ayrıca hem kadınlarda hem de erkeklerde iş güvencesizliğinin anksiyete veya depresyon ile kısa vadeli, geçikmeli veya kümülatif ilişkiler gösterdiği belirtilmiştir (Boini, Kolopp, Grzebyk, Hédelin ve Chouanière, 2020). Duygularını gizleme gereksinimi, iş güvencesizliği, psikolojik talepler ve düşük ödül anksiyeteyi öngördüğü belirtilmiştir (Niedhammer, Malard ve Chastang, 2015). Anksiyete veya depresyon tanısı almış çalışanlar üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada ise duygusal taleplerin anksiyeteye ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca erkeklerde düşük iş kontrolü anksiyeteye ilişkili olduğu belirtilmiştir (Wieclaw vd., 2008). Duygusal taleplerin ve duygularını gizleme gereksiniminin anksiyete haricinde depresyonlada ilişkili olduğu görülmüştür. Anksiyetinin mevcut çalışmada anlamlı bir ilişki bulunmayan iş güvencesizliğiyle ilişkili olabileceği görülmüştür. Ayrıca mevcut çalışmada incelenmeyen psikolojik taleplerin, düşük ödülün ve düşük iş kontrolünün anksiyeteye ilişkili olabileceği görülmüştür. Bu farklılıklar kullanılan ölçme araçlarının farklılığından kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Cinsiyet açısından farklılıklar incelendiğinde kadınların daha fazla risk altında olabileceği görülmektedir. Mevcut çalışma örnekleminin tamamı erkeklerden oluştuğundan cinsiyete göre bir karşılaştırma yapılamamıştır.

5.2. Depresyon Belirtileri ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişki

Mevcut çalışmada depresyon belirtileri ile tükenmişliğin, duygusal taleplerin, iş- ev çatışmasının ve güven eksikliğinin orta düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır (bkz.

Tablo 4.8). Ayrıca psikososyal risklerden oluşan bir modelin depresyon belirtilerini düşük-yüksek gruplarında öngördüğü saptanmıştır. Tükenmişliğin, duygusal taleplerin, güven eksikliğinin, iş güvencesizliğinin ve işin anlamsızlığının depresyon belirtilerini yardıdığı saptanmıştır (bkz. Tablo 4.10). Bir başka ifadeyle tükenmişliği, duygusal talepleri, güven eksikliği, iş güvencesizliği ve işin anlamsızlığı yüksek çalışanların depresyon belirtileri yüksek öngörülmektedir.

Tükenmişlik, çalışanların zihinsel ve fiziksel yorulma derecesini belirtmektedir (Şahan, Baydur ve Demiral, 2019; Şahan ve Demiral, 2020). Mevcut çalışma ve alanyazın tükenmişliğin depresyonla ilişkili olduğunu göstermektedir (Bakir, Özer, Özcan, Çetin ve Fedai, 2010; Chohan, Dewa, El-Badrawy ve Nainar, 2020; Cui vd., 2022; Gu vd., 2023; Huang, Zou, Ma ve Zhong, 2023; Karaoglu vd., 2015; Koutsimani, Montgomery ve Georganta, 2019; Salvagioni vd., 2017; Sun vd., 2023; Taycan, Erdoğan Taycan ve Çelik, 2013; Zhao vd., 2023). Sistematik bir inceleme çalışmasında tükenmişliğin depresif belirtileri veya antidepresan ilaç kullanımını yordadığı belirtmiştir (Salvagioni vd., 2017). İtfaiyecilerde tükenmişliğin kötü depresif belirtileri yordadığı belirtilmiştir (Cui vd., 2022). Acil servis hemşirelerinde tükenmişliğin depresyonu yordadığı belirtilmiştir (Huang, Zou, Ma ve Zhong, 2023). Vardiyalı çalışanların vardiyasız çalışardan daha fazla tükenmişlik yaşadığı ve tükenmişliğin depresyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Gu vd., 2023). Pediatrik diş hekimlerinde tükenmişliğin depresyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Chohan, Dewa, El-Badrawy ve Nainar, 2020). Sağlık çalışanlarında iş yerinde şiddetin, tükenmişliğin ve depresyonun pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (Zhao vd., 2023). Hekimlerde tükenmişliğin depresif belirtilerle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Taycan, Erdoğan Taycan ve Çelik, 2013). Askeri hemşilerde tükenmişliğin depresyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca tükenmişlik ve depresyonun birbirinden farklı yapılar olduğu belirtilmiştir (Bakir, Özer, Özcan, Çetin ve Fedai, 2010). Depresyon ve anksiyetenin birlikte ele alındığı çalışmalarda tükenmişliğin depresyon ve anksiyeteye ilişkili olduğu belirtilmiştir (Karaoglu vd., 2015; Koutsimani, Montgomery ve Georganta, 2019; Sun vd., 2023). Tükenmişliğin depresyon haricinde anksiyeteye de ilişkili olduğu görülmüştür. İş yerinde şiddet ve vardiyalı çalışmanın da depresyonla ilişkili olduğu görülmüştür. Tükenmişliğin, depresyonun ve anksiyetenin ilişkili fakat farklı yapılar olduğu ve müdahalelerinde antidepresanların kullanıldığı görülmüştür.

Duygusal talepler, çalışanların duyguları ile müşterilerin, iş arkadaşlarının veya üst amirlerinin duyguları arasında çatışma yaşadığında baş etmesi gereken taleplerdir (Şahan, Baydur ve Demiral, 2019; Şahan ve Demiral, 2020). Mevcut çalışma ve alanyazın duygusal taleplerin depresyonla ilişkili olduğunu göstermektedir (Arkan Demiral, Şahan, Aydın Özgür, Vatansever ve Demiral, 2023; Bernburg, Vitzthum, Groneberg ve Mache, 2016; Boini, Kolopp, Grzebyk, Hédelin ve Chouanière, 2020; Kim, Noh, Choi ve McKenzie, 2019; Kim, Noh ve Muntaner, 2013; Kwon, Kim ve Kim, 2021; Madsen vd., 2022; Stengård, Mellner, Toivanen ve Nyberg, 2022; Suh ve Punnett, 2022; Şahan, 2016; Vammen vd., 2016; Wieclaw vd., 2008). Kayıt tabanlı bir kohort çalışmasında yüksek duygusal taleplere sahip mesleklerde çalışanların depresyon tanısı alma riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu riskin işgücüne katılmadan önceki depresyon tanısı varlığına veya raporlama önyargısına atfedilemeyeceği belirtilmiştir (Madsen vd., 2022). Öğretmenlerde duygusal taleplerin ve nicel taleplerin depresif belirtilerle ilişkili olduğu ve taleplerin zaman içindeki artışının depresif belirti gelişimiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca kadın öğretmenlerin daha fazla risk altında olduğu belirtilmiştir (Stengård, Mellner, Toivanen ve Nyberg, 2022). Koreli çalışanlarda duygusal taleplerin depresif belirtileri, depresyon tanısını, intihar düşüncesini ve stres hissini yordadığı belirtilmiştir (Kwon, Kim ve Kim, 2021). Göçmen küçük işletme sahiplerinde duygusal taleplerin depresif belirtileri yordadığı belirtilmiştir. Ayrıca iş doyumunun ve iş güvencesinin, duygusal taleplerin depresif belirtiler üzerindeki etkisini azalttığı belirtilmiştir (Kim, Noh, Choi ve McKenzie, 2019). Evde bakım çalışanlarında duygusal taleplerin depresyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Kim, Noh ve Muntaner, 2013). Bu son üç çalışmada duygusal taleplerin duygularını gizleme gereksinimide içerdiği görülmüştür (Kim, Noh, Choi ve McKenzie, 2019; Kim, Noh ve Muntaner, 2013; Kwon, Kim ve Kim, 2021). Kamu çalışanlarında duygusal taleplerin klinik depresyonu öngördüğü belirtilmiştir (Vammen vd., 2016). Hekimlerde duygusal taleplerin depresif belirtileri yordadığı belirtilmiştir (Bernburg, Vitzthum, Groneberg ve Mache, 2016). Anksiyete veya depresyon tanısı almış çalışanlar üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada kadınlarda insanlarla çalışmak ve yüksek duygusal taleplerin depresyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Wieclaw vd., 2008). Depresyon ve anksiyetenin birlikte ele alındığı çalışmalarda duygusal taleplerin depresyon ve anksiyeteye ilişkili olduğu belirtilmiştir (Boini, Kolopp, Grzebyk, Hédelin ve Chouanière, 2020; Suh ve Punnett, 2022). Tekstil fabrikası çalışanlarında duygusal taleplerin kötü mental sağlığı

öngördüğü belirtilmiştir (Arkan Demiral, Şahan, Aydın Özgür, Vatansever ve Demiral, 2023). Duygusal taleplerin kötü mental sağlıkla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Şahan, 2016). Duygusal taleplerin depresyon haricinde anksiyeteye, intihar düşüncesiyle ve stres hissiyle de ilişkili olduğu görülmüştür. Depresyonun mevcut çalışmada anlamlı bir ilişki bulunamayan nicel taleplerle ve duygularını gizleme gereksinimiyle de ilişkili olabileceği görülmüştür. Cinsiyet açısından farklılıklar incelendiğinde sınırlı çalışma kadınların daha fazla risk altında olabileceğini göstermektedir. Mevcut çalışma örnekleminin tamamı erkeklerden oluştuğundan cinsiyete göre bir karşılaştırma yapılamamıştır.

İş güvencesizliği, çalışanın işini kaybetme ya da yeniden iş bulabilme olasılığı gibi işin istikrarı ve geleceğiyle ilgili endişelerdir (Şahan, Baydur ve Demiral, 2019; Şahan ve Demiral, 2020). Mevcut çalışma ve alanyazın iş güvencesizliğinin depresyonla ilişkili olduğunu göstermektedir (Burr, Rauch, Rose, Tisch ve Tophoven, 2015; Demiral, Ihle, Rose, Conway ve Burr, 2022; Kim, Hong, Yook ve Kang, 2017; Lopez, Kriebel, Cifuentes ve Quinn, 2021; Niedhammer, Malard ve Chastang, 2015; Özyaman, 2007; Pinto vd., 2022; Wege, Angerer ve Li, 2017). Erkeklerde iş güvencesizliğinin ve başlangıçtaki düşük ücretin takipteki depresif belirtileri öngördüğü belirtilmiştir. Kadınlarda ise iş güvencesizliğinin takipteki depresif belirtilerle ilişkili olmadığı belirtilmiştir (Demiral, Ihle, Rose, Conway ve Burr, 2022). İş güvencesizliğinin ve işsizlik deneyiminin takipteki depresyon teşhisi riskini arttırdığı belirtilmiştir (Wege, Angerer ve Li, 2017). Erkeklerde iş güvencesizliğinin depresyon, intihar düşüncesi ve kişisel sağlık değerlendirmesinde düşüşle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Kadınlarda ise iş güvencesizliğinin depresyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca aile reisi erkeklerin daha fazla risk altında olduğu belirtilmiştir (Kim, Hong, Yook ve Kang, 2017). Evde bakım çalışanlarında iş güvencesizliğinin yüksek depresyon riskini öngördüğü belirtilmiştir (Pinto vd., 2022). İş güvencesizliğinin depresyon ve anksiyeteye ilişkili olduğu belirtilmiştir (Lopez, Kriebel, Cifuentes ve Quinn, 2021). İş güvencesizliğinin ve düşük ödülün depresyonu öngördüğü belirtilmiştir. Ayrıca iş güvencesizliğine ne kadar sık maruz kalınırsa depresyon ve anksiyete riskinin o kadar yüksek olacağı belirtilmiştir (Niedhammer, Malard ve Chastang, 2015). Orta yaştaki çalışanlarda iş güvencesizliğinin, liderlik kalitesi eksikliğinin ve işe etki eksikliğinin depresyonu yordadığı belirtilmiştir. Ayrıca erkeklerde kısmi süreli çalışmanın depresyonu yordadığı belirtilmiştir (Burr, Rauch,

Rose, Tisch ve Tophoven, 2015). Özel hastane çalışanı hemşirelerde iş güvencesizliğinin yüksek depresyon ve anksiyeteyi öngördüğü belirtilmiştir (Özyaman, 2007). İş güvencesizliğinin depresyon haricinde anksiyeteyle, intihar düşüncesiyle ve düşük kişisel sağlık değerlendirmesiyle de ilişkili olduğu görülmüştür. Depresyonun mevcut çalışmada anlamlı bir ilişki bulunamayan liderlik kalitesi eksikliği ve işe etki eksikliğiyle de ilişkili olabileceği görülmüştür. Depresyonun mevcut çalışmada ele alınmayan işsizlik deneyimi, kısmı süreli çalışma, düşük ücret ve düşük ödülle de ilişkili olduğu görülmüştür. Cinsiyet açısından farklılıklar incelendiğinde erkeklerin daha fazla risk altında olabileceği görülmektedir. Mevcut çalışma örnekleminin tamamı erkeklerden oluştuğundan cinsiyete göre bir karşılaştırma yapılamamıştır.

İş-ev çatışması, hem iş hem de ev alanlarındaki beklenti veya talepleri karşılamaya yönelik dengeyi sağlamadaki güçlükleri ifade etmektedir (Şahan, Baydur ve Demiral, 2019; Şahan ve Demiral, 2020). Mevcut çalışma ve alanyazın iş-ev çatışmasının depresyonla ilişkili olduğunu göstermektedir (Arkan Demiral, Şahan, Aydın Özgür, Vatansever ve Demiral, 2023; du Prel ve Peter, 2015; Hämmig, Gutzwiller ve Bauer, 2009; Ibrahim, Gamal-Elden, Gadallah ve Kandil, 2022; Lee vd., 2021; Marti, Degerud ve Sterud, 2022). İş-ev çatışmasının takipteki depresif duygudurumla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Lee vd., 2021). Tam zamanlı çalışanlarda iş-ev çatışmasının depresif belirtileri yordadığı belirtilmiştir. Kısmi süreli çalışan kadınlarda iş-ev çatışmasının depresif belirtileri yordadığı fakat kısmi süreli çalışan erkeklerde böyle bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (du Prel ve Peter, 2015). İş-ev çatışması, çalışma koşulları güvencesizliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği ve işte becerilerin/yeteneklerin daha az kullanılması depresyonu yordadığı belirtilmiştir (Ibrahim, Gamal-Elden, Gadallah ve Kandil, 2022). Norveç'teki genel çalışan örnekleminde gerçekleştirilen boylamsal bir çalışmada iş-ev çatışmasının başlamasından üç yıl sonra depresyon ve anksiyete belirtilerini öngördüğü belirtilmiştir (Marti, Degerud ve Sterud, 2022). Yüksek veya çok yüksek iş-ev çatışması yaşayan çalışanların bildirilen kötü sağlık, anksiyete ve depresyon, enerji ve iyimserlik eksikliği, ciddi sırt ağrısı, baş ağrısı, uyku bozuklukları ve yorgunluk açısından risk taşıdığı belirtilmiştir (Hämmig, Gutzwiller ve Bauer, 2009). Tekstil fabrikası çalışanlarında iş-ev çatışmasının kötü mental sağlığı öngördüğü belirtilmiştir (Arkan Demiral, Şahan, Aydın Özgür, Vatansever ve Demiral, 2023). İş-ev

çatışmasının depresyon haricinde anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarıyla ve fiziksel sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Depresyonun mevcut çalışmada anlamlı bir ilişki bulunamayan çalışma koşulları güvencesizliği ve üstlerinden sosyal destek eksikliğiyle de ilişkili olabileceği görülmüştür. Cinsiyet açısından farklılıklar incelendiğinde sınırlı çalışma kadınların daha fazla risk altında olabileceğini göstermektedir. Mevcut çalışma örnekleminin tamamı erkeklerden oluştuğundan cinsiyete göre bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Güven eksikliği, çalışanların birbirleriyle (yatay) veya yönetimle (dikey) iletişimde gözlemlenebilen güvensizliktir (Şahan, Baydur ve Demiral, 2019; Şahan ve Demiral, 2020). Mevcut çalışmada güven eksikliğinin depresyonla ilişkili olduğu saptanmıştır. Fakat alanyazında bu ilişkiye yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Tekstil fabrikası çalışanlarında güven eksikliğinin kötü mental sağlık durumunu öngördüğü belirtilmiştir (Arkan Demiral, Şahan, Aydın Özgür, Vatansever ve Demiral, 2023). Ruh sağlığı araştırmacılarında güven ve adalet eksikliğinin psikolojik sıkıntıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Hill vd., 2022). Üstlerle ve meslektaşlarla sık sık çatışmanın depresyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Rose vd., 2017). Çalışanlarda güven ve adalet eksikliği ile ruhsal bozukluk tanısıyla hastaneye yatışın ilişkili olmadığı belirtilmiştir (Brucks vd., 2023). Güven eksikliği ve depresyon arasındaki ilişkiyi ortaya koyan yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür.

İşin anlamsızlığı, çalışanın görevlerinin işin amacı ve içeriğine olan katkısıyla ilgili kaygılardır (Şahan, Baydur ve Demiral, 2019; Şahan ve Demiral, 2020). Mevcut çalışmada işin anlamsızlığının depresyonla ilişkili olduğu saptanmıştır. Fakat alanyazında bu ilişkiye yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Tekstil fabrikası çalışanlarında işin anlamsızlığının kötü mental sağlık durumunu öngördüğü belirtilmiştir (Arkan Demiral, Şahan, Aydın Özgür, Vatansever ve Demiral, 2023). İşin anlamsızlığı, iş-ev çatışması ve gelişme olanağı eksikliğinin depresif belirtileri öngördüğü belirtilmiştir (Nistor vd., 2015). Polis ve acil servis çalışanlarında işin anlamsızlığının intihar düşünceleriyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Kyron vd., 2021). İşin anlamsızlığı ve depresyon arasındaki ilişkiyi ortaya koyan yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür.

5.3. Olumsuz Benlik Belirtileri ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişki

Mevcut çalışmada olumsuz benlik belirtileri ile tükenmişliğin, duygusal taleplerin, duygularını gizleme gereksiniminin ve iş-ev çatışmasının orta düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır (bkz. Tablo 4.8). Ayrıca psikososyal risklerden oluşan bir modelin depresyon belirtilerini düşük-yüksek gruplarında öngördüğü saptanmıştır. Duygularını gizleme gereksiniminin, rol açıklığı eksikliğinin ve tükenmişliğin olumsuz benlik belirtilerini yaradığı saptanmıştır (bkz. Tablo 4.11). Bir başka ifadeyle duygularını gizleme gereksinimi, rol açıklığı eksikliği ve tükenmişliği yüksek çalışanların olumsuz benlik belirtileri yüksek öngörülmektedir.

Alanyazında psikososyal riskler ile olumsuz benlik arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Performansa dayalı benlik saygısının nicel talepler, rol çatışması, rol açıklığı eksikliği, tanınırlık eksikliği ve üstlerinden sosyal destek eksikliği ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Albertsen, Rugulies, Garde ve Burr, 2010). Engelli bakımı çalışanlarında duygusal tükenmenin düşük öz yeterlilikle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Hensel, Lunsy ve Dewa, 2015). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ile öz şefkatin ilişkili olduğu belirtilmiştir (Montero-Marin vd., 2016). Ergen sporcularda tükenmişlik ile benlik saygısının, spor yetkinliğinin ve fiziksel benlik algısının ilişkili olduğu belirtilmiştir (Morano, Robazza, Ruiz ve Bortoli, 2022). Üniversite öğrencisi sporcularda olumsuz benliğin tükenmişlikle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Chang vd., 2017). Ruh sağlığı çalışanlarında olumsuz benlik imajının tükenmişlikle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Jeanneau ve Armelius, 2000). Acil servis hekimlerinde tükenmişliğin olumsuz benlik algısı, sağlıksız yaşam tarzları ve olumsuz uygulama alışkanlıkları ve tutumları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Goldberg vd., 1996). Psikososyal riskler ve olumsuz benlik arasındaki ilişkiyi ortaya koyan yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür.

5.4. Somatizasyon Belirtileri ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişki

Mevcut çalışmada somatizasyon belirtileri ile tükenmişliğin, iş-ev çatışmasının ve güven eksikliğinin orta düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır (bkz. Tablo 4.8). Ayrıca psikososyal risklerden oluşan bir modelin somatizasyon belirtilerini düşük-yüksek gruplarında öngördüğü saptanmıştır. Tükenmişliğin somatizasyon belirtilerini yaradığı saptanmıştır (bkz. Tablo 4.12). Bir başka ifadeyle tükenmişliği yüksek çalışanların somatizasyon belirtileri yüksek öngörülmektedir.

Tükenmişlik, çalışanların zihinsel ve fiziksel yorulma derecesini belirtmektedir (Şahan, Baydur ve Demiral, 2019; Şahan ve Demiral, 2020). Mevcut çalışma ve alanyazın tükenmişliğin somatizasyon belirtileriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Barello, Palamenghi ve Graffigna, 2020; Campos-Puente, vd., 2019; Hammarström, Rosendahl, Gruber ve Nordin, 2023; Schneider vd., 2017; van der Doef, Mbazzi ve Verhoeven, 2012). Covid-19 sırasında sağlık çalışanlarında tükenmişliğin psiko-somatik belirtilerle ve olumsuz genel sağlık algısıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde tükenmişlik ve daha sık psiko-somatik belirti yaşadığı belirtilmiştir (Barello, Palamenghi ve Graffigna, 2020). Ev kadınlarında ve alzheimer hastasına bakım veren ev kadınlarında duygusal tükenmenin bedensel belirtilerin, sosyal işlev bozukluklarının ve hastalıkların miktarını ve kapsamını öngördüğü belirtilmektedir (Campos-Puente, vd., 2019). Tükenmişliğin (duygusal tükenme ve duyarsızlaşma) somatizasyonla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca hastalık izni süresinin tükenmişlik (duygusal tükenme ve duyarsızlaşma), somatizasyon, depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Schneider vd., 2017). Hemşirelerde tükenmişliğin (duygusal tükenme ve duyarsızlaşma) ve iş doyumu eksikliğinin bedensel şikayetlerle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca mevcut çalışma bulgularıyla tutarlı olarak akran sosyal destek eksikliğinin ve üstlerinden sosyal destek eksikliğinin bedensel şikayetlerle ilişkili olmadığı belirtilmiştir (van der Doef, Mbazzi ve Verhoeven, 2012). Tükenmişlikte en yaygın görülen bedensel belirtilerin yorgun hissetme/enerji düşüklüğü, sırt ağrısı, eklem/uzuv ağrısı, uyku sorunu, baş ağrısı, mide ağrısı, bulantı/gaz/hazımsızlık ve kabızlık/bağırsak gevşemesi/ishal olduğu belirtilmiştir (Hammarström, Rosendahl, Gruber ve Nordin, 2023). Tükenmişliğin somatizasyon belirtileri haricinde olumsuz sağlık algısı, hastalık izni süresi, sosyal işlev bozuklukları ve hastalık miktarıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Somatizasyon belirtilerinin mevcut çalışmada anlamlı bir ilişki bulunamayan iş doyumu eksikliğiyle de ilişkili olabileceği görülmüştür. Cinsiyet açısından farklılıklar incelendiğinde kadınların daha fazla risk altında olabileceği görülmüştür. Mevcut çalışma örnekleminin tamamı erkeklerden oluştuğundan cinsiyete göre bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Mevcut çalışmada iş-ev çatışmasının ve güven eksikliğinin somatizasyon belirtileriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Fakat alanyazında bu ilişkinin incelendiği bir

çalışmaya rastlanmamıştır. İş-ev çatışmasının ve güven eksikliğinin somatizasyon belirtileriyle ilişkisini ortaya koyan yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür.

5.5. Hostilite Belirtileri ile Psikososyal Riskler Arasındaki İlişki

Mevcut çalışmada hostilite belirtileri ile tükenmişliğin, güven eksikliğinin, iş-ev çatışmasının, duygusal taleplerin, adalet ve saygı eksikliğinin ve öngörülebilirlik eksikliğinin ilişkili olduğu saptanmıştır (bkz. Tablo 4.8). Ayrıca psikososyal risklerden oluşan bir modelin hostilite belirtilerini düşük-yüksek gruplarında öngördüğü saptanmıştır. Tükenmişliğin ve rol açıklığı eksikliğinin hostilite belirtilerini yardımcı saptanmıştır (bkz. Tablo 4.13). Bir başka ifadeyle tükenmişliği ve rol açıklığı eksikliği yüksek çalışanların hostilite belirtileri yüksek öngörülmektedir.

Alanyazında tükenmişlik ve güven eksikliğinin hostiliteyle ilişkisinin incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Tükenmişliğin (duygusal tükenme ve sinizm) meslektaşın ve üstün nezaketsizliğiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca rol çatışmasının, haksız ödülün ve iş yükünün de meslektaşın ve üstün nezaketsizliğiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Viotti, Guglielmetti, Gilardi ve Guidetti, 2021). Hemşirelerde tükenmişliğin öfkeli duygularla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Szczygiel ve Mikolajczak, 2018). Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin saldırganlıkla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Kashtanov vd., 2022). Engelli ve yaşlı bakım çalışanlarında tükenmişliğin (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve azalan kişisel başarı) hostilite ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Oral ve Karakurt, 2021). Hastalarda sağlık çalışanlarına yönelik güven eksikliğinin ve olumsuz sağlık hizmeti beklentisinin hostilite belirtileriyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Langhinrichsen-Rohling vd., 2021). Sağlıkta şiddeti inceleyen nitel bir çalışma şiddetin temel nedeninin sağlık personeline yönelik güven eksikliği olduğunu öne sürmüştür (Tucker vd., 2015). Üretim baskısının iş yerinde bulaşan öfke duygusuyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Petitta, Probst, Ghezzi ve Barbaranelli, 2023). Hostilitenin mevcut çalışmada anlamlı bir ilişki bulunamayan nicel taleplerle ve rol çatışmasıyla da ilişkili olabileceği görülmüştür. Hostilitenin mevcut çalışmada ele alınmayan haksız ödül, üretim baskısı ve olumsuz sağlık hizmeti beklentisiyle de ilişkili olduğu görülmüştür. Tükenmişlik ve güven eksikliğinin hostiliteyle ilişkisini ortaya koyan yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür.

Mevcut çalışmada rol açıklığı eksikliğinin, iş-ev çatışmasının, duygusal taleplerin, adalet ve saygı eksikliğinin ve öngörülebilirlik eksikliğinin hostilite

belirtileriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Fakat alanyazında bu ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Rol açıklığı eksikliğinin, iş-ev çatışmasının, duygusal taleplerin, adalet ve saygı eksikliğinin ve öngörülebilirlik eksikliğinin hostilete belirtileriyle ilişkisini ortaya koyan yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür.

5.6. Araştırmanın Güçlü Yönleri, Sınırlılıkları ve Öneriler

Bu çalışma, Türkiye’de demir çelik sektöründeki psikososyal risklerin psikolojik belirtilerle ilişkisini ele alan ilk kapsamlı çalışmadır. Alanyazında Özdemir ve Demir’in (2019) Karabük Demir Çelik Fabrikası’nda, Baç ve Ekmekçi’nin (2021) bir metal fabrikasında psikososyal riskleri incelediği çalışmalara rastlanmıştır. Psikososyal risklerin ölçümünde bir çok psikososyal modele dayanan KOPSOR kullanılmıştır (Şahan, Baydur ve Demiral, 2019; Şahan ve Demiral, 2020). Böylece kapsamlı bir psikososyal risk değerlendirmesine ve uluslararası karşılaştırmalara imkan sağlanmıştır. Benzer şekilde birden fazla psikolojik belirti kümesinin ölçümüne imkan sağlayan KSE kullanılmıştır (Şahin ve Durak, 1994). Böylece depresyon ve anksiyete belirtilerinin yanında alanyazında sınırlı çalışmanın bulunduğu somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilete belirtilerine yönelik ilişkiler de ortaya konulmuştur. Araştırma örneklemini mavi yaka çalışanlarla birlikte beyaz yaka çalışanlar da oluşturmaktadır. Böylece demir çelik sektörü çalışanları için daha kapsamlı bulgular ortaya konulmuştur.

Çalışma, kesitsel desende gerçekleştirilmiştir (Shaughnessy, Zechmeister ve Zechmeister, 2020). Bu yüzden psikososyal riskler ile psikolojik belirtiler arasında bir neden sonuç ilişkisi ortaya koymamaktadır. Nedensel ilişkileri ortaya koyabilmek için deneysel desen uyarınca yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Psikolojik belirtilerle ilişkili bulunan psikososyal risklere ne kadar bir zamanda maruz kalmanın böyle bir ilişkiyi ortaya çıkaracağı hakkında bilgi sunulmamaktadır. Maruziyet süresinin psikososyal riskleri ne yönde etkileyeceği hakkında bilgi sunulmamaktadır. Psikososyal riskler ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide zamanın etkisini ortaya koyabilmek için boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır. Araştırma örneklemini demir çelik sektörü çalışanları oluşturmaktadır. Bu yüzden diğer sektör çalışanları hakkında bilgi sunulmamaktadır. Araştırma bulgularının genellenebilirliği araştırmanın gerçekleştirildiği evrenle sınırlıdır. Araştırma bulgularının genellenebilirliğini arttırmak için farklı demir çelik sektörü çalışanları üzerinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Araştırma örnekleminin tamamını erkek çalışanlar oluşturmaktadır. Bu

yüzden cinsiyet farklılıkları hakkında bilgi sunulmamaktadır. Alanyazın incelendiğinde psikososyal riskler ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide cinsiyet farklılıklarının belirleyici bir rol oynayabildiği görülmüştür. Dolayısıyla cinsiyet farklılıklarının ortaya konulabileceği örneklemeler üzerinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Araştırma ölçümleri kendini bildirim türünde yapıldığından potansiyel tepki yanlılığı oluşmuş olabilir. Aynı zamanda araştırma evrenini oluşturan çalışanlar çalışmaya kısa mesaj yoluyla davet edilmiş ve SurveyMonkey çevrimiçi anket portalı üzerinden çalışmaya katılmışlardır. Bu durum araştırma örnekleminin sadece internete erişimi olan kişilerden oluşmasına ve seçme yanlılığına neden olmuş olabilir. Dolayısıyla seçkisiz örnekleme yöntemlerinin kullanıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.



6. SONUÇ

Demir çelik sektörü çalışanlarında psikososyal riskler ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Tükenmişliğin, duygusal taleplerin ve iş-ev çatışmasının anksiyete belirtileriyle pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Tükenmişliğin ve duygularını gizleme gereksiniminin yüksek anksiyete belirtilerini öngördüğü saptanmıştır. Duygularını gizleme gereksinimi anksiyete belirtileriyle ilişkili olmamasına rağmen yüksek anksiyete belirtilerini öngörmüştür. Mevcut bulguların alanyazınla uyumlu olduğu görülmüştür.

Tükenmişliğin, duygusal taleplerin, iş-ev çatışmasının ve güven eksikliğinin depresyon belirtileriyle pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Tükenmişliğin, duygusal taleplerin, güven eksikliğinin, iş güvencesizliğinin ve işin anlamsızlığının yüksek depresyon belirtilerini öngördüğü saptanmıştır. İş güvencesizliği ve işin anlamsızlığı depresyon belirtileriyle ilişkili olmamasına rağmen yüksek depresyon belirtilerini öngörmüştür. Mevcut bulguların alanyazınla uyumlu olduğu fakat güven eksikliği ve işin anlamsızlığıyla ilgili çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür.

Tükenmişliğin, duygusal taleplerin, duygularını gizleme gereksiniminin ve iş-ev çatışmasının olumsuz benlik belirtileriyle pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Duygularını gizleme gereksinimi, rol açıklığı eksikliği ve tükenmişliğin yüksek olumsuz benlik belirtilerini öngördüğü saptanmıştır. Rol açıklığı eksikliği olumsuz benlik belirtileriyle ilişkili olmamasına rağmen yüksek olumsuz benlik belirtilerini öngörmüştür. Tükenmişliğin, rol açıklığı eksikliğinin ve duygusal taleplerin olumsuz benlik belirtileriyle ilişkisinin alanyazındaki sınırlı çalışmayla uyumlu olduğu görülmüştür. Alanyazında duygularını gizleme gereksinimi ve iş-ev çatışmasının olumsuz benlikle ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Tükenmişliğin, iş-ev çatışmasının ve güven eksikliğinin somatizasyon belirtileriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Tükenmişliğin yüksek somatizasyon belirtilerini öngördüğü saptanmıştır. Tükenmişliğin somatizasyon belirtileriyle ilişkisinin alanyazınla uyumlu olduğu görülmüştür. Alanyazında iş-ev çatışmasının ve güven eksikliğinin somatizasyon belirtileriyle ilişkisini incelen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Tükenmişliğin, güven eksikliğinin, iş-ev çatışmasının, duygusal taleplerin, adalet ve saygı eksikliğinin ve öngörülebilirlik eksikliğinin hostilete belirtileriyle

ilişkili olduğu saptanmıştır. Tükenmişliğin ve rol açıklığı eksikliğinin yüksek hostilite belirtilerini öngördüğü saptanmıştır. Rol açıklığı eksikliği hostilite belirtileriyle ilişkili olmamasına rağmen yüksek hostilite belirtilerini öngörmüştür. Tükenmişliğin ve güven eksikliğinin hostilite belirtileriyle ilişkisinin alanyazındaki sınırlı çalışmayla uyumlu olduğu görülmüştür. Rol açıklığı eksikliğinin, iş-ev çatışmasının, duygusal taleplerin, adalet ve saygı eksikliğinin ve öngörülebilirlik eksikliğinin hostilite belirtileriyle ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışma bulguları ışığında alandaki uygulayıcılara öneriler:

1. Psikososyal risk faktörleri düzenli aralıklarla ölçülüp, mevcut ihtiyaç ve taleplere yönelik aksiyon alınabilir.
2. Çalışanların psikososyal risk faktörleriyle başa çıkabilmelerine yönelik destek programları oluşturulabilir.
3. Çalışanların tükenmişlikle başa çıkma becerilerini geliştirebilmeleri için stresle baş etme gibi eğitim ve atölye çalışmaları düzenlenebilir.
4. Çalışanların duygusal taleplerle ve duygularını gizleme gereksinimiyle başa çıkabilmeleri için duygularını daha etkili bir şekilde ifade edebilmelerine yönelik eğitim ve atölye çalışmaları düzenlenebilir.
5. İş programları, iş-ev arasındaki dengeyi sağlayacak şekilde düzenlenebilir.
6. Çalışanların iş güvencesiyle ilgili endişelerini azaltmak için iş yeri içinde açık ve şeffaf bir iletişim sağlanabilir.
7. İş yeri içinde güven ve adalet ortamını arttırmaya yönelik iletişim kanalları oluşturulabilir. Çalışanların endişelerini ifade edebilecekleri geri bildirim mekanizmaları oluşturulabilir.
8. Çalışanlara işlerinin önemini anlamalarını sağlayacak etkinlikler ve motivasyon artırıcı programlar düzenlenebilir.
9. Çalışanların rollerinin net bir şekilde belirlenmesi için kurum içi yönerge ve eğitimler oluşturulabilir.
10. Periyodik sağlık muayenelerinde psikolojik belirti taramaları yapılabilir. Çalışanlara psikolojik destek sağlanabilir.

7. KAYNAKÇA

- Ahola, K., Honkonen, T., Virtanen, M., Kivimäki, M., Isometsä, E., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2007). Interventions in Relation to Occupational Burnout: The Population-Based Health 2000 Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 49(9), 943–952. Doi:10.1097/Jom.0b013e31813736e3
- Airagnes, G., Lemogne, C., Gueguen, A., Hoertel, N., Goldberg, M., Limosin, F., & Zins, M. (2017). Hostility Predicts Alcohol Consumption over a 21-Year Follow-Up in The Gazel Cohort. *Drug and Alcohol Dependence*, 177, 112–123. Doi:10.1016/J.Drugalcdep.2017.03.034
- Albertsen, K., Rugulies, R., Garde, A. H., & Burr, H. (2010). The Effect of The Work Environment and Performance-Based Self-Esteem on Cognitive Stress Symptoms Among Danish Knowledge Workers. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3), 81–89. Doi:10.1177/1403494809352104
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (Dsm-5)*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human Aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27–51. Doi:10.1146/Annurev.Psych.53.100901.135231
- Arkan Demiral, G., Şahan, C., Aydın Özgür, E., Vatansever, M. ve Demiral, Y. (2023). Bir Tekstil Fabrikasında Psikososyal Riskler ve Mental Sağlık Durumu. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 8(1), 54-70.
- Baç, N., & Ekmekçi, I. (2021). Psychosocial Risk Assessment Using Copsoq Iı Questionnaire - A Case Study With Maintenance Workers in a Metal Plant in Istanbul Turkey. *Heliyon*, 7(4), E06777. Doi:10.1016/J.Heliyon.2021.E06777
- Bakir, B., Özer, M., Özcan, C. T., Çetin, M. , & Fedai, T. (2010). The Association Between Burnout, and Depressive Symptoms in a Turkish Military Nurse Sample. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 20(2), 160-163,. Doi:10.1080/10177833.2010.11790651
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Taris, T., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. (2003). A Multi-Group Analysis of The Job Demands-Resources Model in Four Home Care Organizations. *International Journal of Stress Management*, 10, 16-38. Doi:10.1037/1072-5245.10.1.16
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: State of The Art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. Doi:10.1108/02683940710733115
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. Doi:10.1037//0033-295x.84.2.191
- Bandura, A. (2012). On The Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9-44. Doi:10.1177/0149206311410606
- Banz, L., Stefanovic, M., Von Boeselager, M., Schäfer, I., Lotzin, A., Kleim, B., & Ehring, T. (2022). Effects of Current Treatments for Trauma Survivors with Posttraumatic Stress Disorder on Reducing a Negative Self-Concept: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(2). Doi:10.1080/20008066.2022.2122528
- Barefoot, J. C., Dodge, K. A., Peterson, B. L., Dahlstrom, W. G., & Williams, R. B. (1989). The Cook-Medley Hostility Scale: Item Content and Ability to Predict Survival. *Psychosomatic Medicine*, 51(1), 46–57. Doi:10.1097/00006842-198901000-00005

- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and Somatic Symptoms among Frontline Healthcare Professionals at The Peak of The Italian Covid-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129. Doi:10.1016/J.Psychres.2020.113129
- Bernburg, M., Vitzthum, K., Groneberg, D. A., & Mache, S. (2016). Physicians' Occupational Stress, Depressive Symptoms and Work Ability in Relation to Their Working Environment: A Cross-Sectional Study of Differences among Medical Residents with Various Specialties Working in German Hospitals. *Bmj Open*, 6(6), e011369. Doi:10.1136/Bmjopen-2016-011369
- Bianchi, R., & Schonfeld, I. S. (2020). The Occupational Depression Inventory: A New Tool for Clinicians and Epidemiologists. *Journal of Psychosomatic Research*. Doi:10.1016/J.Jpsychores.2020.110249
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Verkuilen, J. (2020). A Five-Sample Confirmatory Factor Analytic Study of Burnout-Depression Overlap. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 801-821. Doi:10.1002/Jclp.22927
- Blanch, A. (1982). Social Support as a Mediator Between Job Control and Psychological Strain. *Social Science & Medicine*, 157, 148–155. Doi:10.1016/J.Socscimed.2016.04.007
- Bobevski, I., Clarke, D. M., & Meadows, G. (2016). Health Anxiety and Its Relationship to Disability and Service Use: Findings from a Large Epidemiological Survey. *Psychosomatic Medicine*, 78(1), 13–25. Doi:10.1097/Psy.0000000000000252
- Boini, S., Kolopp, M., Grzebyk, M., Hédelin, G., & Chouanière, D. (2020). Is The Effect of Work-Related Psychosocial Exposure on Depressive and Anxiety Disorders Short-Term, Lagged or Cumulative? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 93(1), 87–104. Doi:10.1007/S00420-019-01466-9
- Bonnet, F., Irving, K., Terra, J. L., Nony, P., Berthezène, F., & Moulin, P. (2005). Anxiety and Depression are Associated with Unhealthy Lifestyle in Patients at risk of Cardiovascular Disease. *Atherosclerosis*, 178(2), 339–344. Doi:10.1016/J.Atherosclerosis.2004.08.035
- Bowlby, J. (1977). The Making and Breaking of Affectional Bonds. I. Aetiology and Psychopathology in The Light of Attachment Theory. An Expanded Version of The Fiftieth Maudsley Lecture, Delivered Before The Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 130, 201–210. Doi:10.1192/Bjp.130.3.201
- Bowlby, J. (1988). Developmental Psychiatry Comes of Age. *The American Journal of Psychiatry*, 145(1), 1–10. Doi:10.1176/Ajp.145.1.1
- Brenda, W. P., Pine, D. S., Holmes, E. A., & Reif, A. (2021). Anxiety Disorders. *Lancet*, 397(10277), 914-927. Doi:10.1016/S0140-6736(21)00359-7
- Brucks, A., Lang, A., Blank, D., Lincke, H. J., Riedl, L., Sifas, S., . . . Hamann, J. (2023). How Do Employees Currently Admitted to Acute Psychiatric Inpatient Units Rate Their Psychosocial Working Conditions with The Copsoq (Copenhagen Psychosocial Questionnaire). *The International Journal of Social Psychiatry*, 69(4), 949–956. Doi:10.1177/00207640221143914
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., . . . International Copsoq Network. (2019). The Third Version of The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health At Work*, 10(4), 482–503. Doi:10.1016/J.Shaw.2019.10.002

- Burr, H., Rauch, A., Rose, U., Tisch, A., & Tophoven, S. (2015). Employment Status, Working Conditions and Depressive Symptoms among German Employees Born in 1959 and 1965. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 6, 731–741. Doi:10.1007/S00420-014-0999-5
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452–459. Doi:10.1037//0022-3514.63.3.452
- Campos-Puente, A. L., Avargues-Navarro, M. L., Borda-Mas, M., Sánchez-Martín, M., Aguilar-Parra, J. M., & Trigueros, R. (2019). Emotional Exhaustion in Housewives and Alzheimer Patients' Caregivers: Its Effects on Chronic Diseases, Somatic Symptoms and Social Dysfunction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3250. Doi:10.3390/Ĳerph16183250
- Chand, S. P., ve Arif, H. (2022). Depression. *Statpearls*. İçinde Statpearls Publishing.
- Chand, S. P., & Marwaha, R. (2023). Anxiety. *Statpearls*. İçinde Statpearls Publishing.
- Chang, K. H., Lu, F. J., Chyi, T., Hsu, Y. W., Chan, S. W., & Wang, E. T. (2017). Examining The Stress-Burnout Relationship: The Mediating Role of Negative Thoughts. *Peerj*, 5, E4181. Doi:10.7717/Peerj.4181
- Cheng, Y., Chen, I. S., Chen, C. J., Burr, H., & Hasselhorn, H. M. (2013). The Influence of Age on The Distribution of Self-Rated Health, Burnout and Their Associations with Psychosocial Work Conditions. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(3), 213–220. Doi:10.1016/J.Jpsychores.2012.12.017
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2009). The Association of Anger and Hostility with Future Coronary Heart Disease: A Meta-Analytic Review of Prospective Evidence. *Journal of The American College of Cardiology*, 53(11), 936–946. Doi:10.1016/J.Jacc.2008.11.044
- Chohan, L., Dewa, C. S., El-Badrawy, W., & Nainar, S. M. (2020). Occupational Burnout and Depression among Paediatric Dentists in The United States. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 30(5), 570–577. Doi:10.1111/Ĳpd.12634
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for The Behavioral Sciences* (2. Ed.). Hillsdale, Nj: Erlbaum.
- Creed, F. H., Tomenson, B., Chew-Graham, C., Macfarlane, G. J., Davies, I., Jackson, J., . . . Mcbeth, J. (2013). Multiple Somatic Symptoms Predict Impaired Health Status in Functional Somatic Syndromes. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(2), 194–205. Doi:10.1007/S12529-012-9257-Y
- Cui, L., Huang, N., Bai, Y., Fu, M., Zia, S., & Guo, J. (2022). The Relationship Between Job Burnout and Depressive Symptoms among Chinese Firefighters: Colleagueship as a Moderator. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 64(8), 659–664. Doi:10.1097/Jom.0000000000002555
- Dean, E., & Söderlund, A. (2015). What is The Role of Lifestyle Behaviour Change Associated with Non-Communicable Disease Risk in Managing Musculoskeletal Health Conditions with Special Reference to Chronic Pain? *Bmc Musculoskeletal Disorders*. Doi:10.1186/S12891-015-0545-Y
- Delongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The Impact of Daily Stress on Health and Mood: Psychological and Social Resources as Mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 486–495. Doi:10.1037//0022-3514.54.3.486
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2000). A Model of Burnout and Life Satisfaction among Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 454-464. Doi:10.1046/J.1365-2648.2000.01496.X

- Demir, S. (2018). The Relationship Between Psychological Capital and Stress, Anxiety, Burnout, Job Satisfaction and Job Involvement. *Eurasian Journal of Educational Research*, 75, 137-154. Doi:10.14689/Ejer.2018.75.8
- Demiral, Y., Baydur, H. ve Arık, H. (2012, Eylül). İş Stresi Modellerinden Çaba-Ödül Dengesizliği Ölçeğinin Psikometrik Özellikleri. In *15th National Public Health Congress*. Bursa.
- Demiral, Y., Ihle, T., Rose, U., Conway, P. M., & Burr, H. (2022). Precarious Work as Risk Factor for 5-Year Increase in Depressive Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3175. Doi:10.3390/İjerph19063175
- Demiral, Y., Ünal, B., Kılıç, B., Soysal, A., Bilgin, A. C., Uçku, R. ve Theorell, T. (2007). İş Stresi Ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde Çalışan Erkek İşçilerde Geçerlik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(1), 11-18.
- Derogatis, L. R. (1992). The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, Scoring & Procedures Manual-I. *Clinical Psychometric Research*.
- D'souza, R. S., & Hooten, W. M. (2023). Somatic Syndrome Disorders. *Statpearls*. İçinde Statpearls Publishing.
- Du Prel, J. B., & Peter, R. (2015). Work-Family Conflict as a Mediator in The Association between Work Stress and Depressive Symptoms: Cross-Sectional Evidence from The German Lida-Cohort Study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(3), 359–368. Doi:10.1007/S00420-014-0967-0
- Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and Trait Anxiety Revisited. *Journal of Anxiety Disorders*, 15(3), 231–245. Doi:10.1016/S0887-6185(01)00060-3
- European Agency for Safety and Health at Work. (2013). *Pan-European Opinion Poll on Occupational Safety and Health*. Retrieved 10 12, 2023, from <https://osha.europa.eu/en/facts-and-figures/european-opinion-polls-safety-and-health-work>
- Everson, S. A., Goldberg, D. E., Kaplan, G. A., Julkunen, J., & Salonen, J. T. (1998). Anger Expression And Incident Hypertension. *Psychosomatic Medicine*, 60(6), 730–735. Doi:10.1097/00006842-199811000-00014
- Eysenck, M. W. (2000). A Cognitive Approach to Trait Anxiety. *European Journal of Personality*, 14(5), 463-476. Doi:10.1002/1099-0984(200009/10)14:5<463::A1d-Per393>3.0.Co;2-3
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and Cognitive Performance: Attentional Control Theory. *Emotion*, 7(2), 336–353. Doi:10.1037/1528-3542.7.2.336
- Fisher, L. B., Fava, M., Doros, G. D., Alpert, J. E., Henry, M., Huz, I., & Freeman, M. P. (2015). The Role of Anger/Hostility in Treatment-Resistant Depression: A Secondary Analysis from The Adapt-a Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(10), 762–768. Doi:10.1097/Nmd.0000000000000364
- Gaspar, F. W., Jolivet, D. N., Wizner, K., Schott, F., & Dewa, C. S. (2020). Pre-Existing and New-Onset Depression and Anxiety among Workers with Injury or Illness Work Leaves. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(10), 567–572. Doi:10.1097/Jom.0000000000001985
- GBD. (2017). Global, Regional, And National Incidence, Prevalence, and Years Lived with Disability for 328 Diseases and Injuries for 195 Countries, 1990-2016: A Systematic Analysis for The Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 390(10100), 1211–1259. Doi:10.1016/S0140-6736(17)32154-2

- Geng, W., Cao, J., Hong, X., Jiang, J., Hu, J., Duan, Y., & Wei, J. (2023). Emotional Distress And Burnout At A Fever Clinic In China: Comparison Between Different Periods Of Covid-19. *Frontiers In Psychiatry*, 14, 1138361. Doi:10.3389/Fpsyt.2023.1138361
- Goldberg, R., Boss, R. W., Chan, L., Goldberg, J., Mallon, W. K., Moradzadeh, D., . . . Mcconkie, M. L. (1996). Burnout and its Correlates in Emergency Physicians: Four Years' Experience with a Wellness Booth. *Academic Emergency Medicine : Official Journal of The Society for Academic Emergency Medicine*, 3(12), 1156–1164. Doi:10.1111/J.1553-2712.1996.Tb03379.X
- Griskevicius, V., Tybur, J. M., Gangestad, S. W., Perea, E. F., Shapiro, J. R., & Kenrick, D. T. (2009). Aggress to Impress: Hostility as an Evolved Context-Dependent Strategy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(5), 980–994. Doi:10.1037/A0013907
- Gu, H., Lee, J., Hwang, Y., Kim, J., Lee, S., & Kim, S. J. (2023). Job Burnout among Workers with Different Shift Regularity: Interactive Factors Between Sleep, Depression, and Work Environment. *Frontiers in Public Health*, 11, 1131048. Doi:10.3389/Fpubh.2023.1131048
- Gustavsson, A., Svensson, M., Jacobi, F., Allgulander, C., Alonso, J., Beghi, E., . . . Cdbe2010study Group. (2011). Cost of Disorders of The Brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology : The Journal of The European College of Neuropsychopharmacology*, 21(10), 718–779. Doi:10.1016/J.Euroneuro.2011.08.008
- Hammarström, P., Rosendahl, S., Gruber, M., & Nordin, S. (2023). Somatic Symptoms in Burnout in a General Adult Population. *Journal of Psychosomatic Research*, 168, 111217. Doi:10.1016/J.Jpsychores.2023.111217
- Hämmig, O., Gutzwiller, F., & Bauer, G. (2009). Work-Life Vonflict and Associations with Work- and Nonwork-Related Factors and with Physical and Mental Health Outcomes: A Nationally Representative Cross-Sectional Study in Switzerland. *Bmc Public Health*, 9, 435. Doi:10.1186/1471-2458-9-435
- Harris, A. M., Orav, E. J., Bates, D. W., & Barsky, A. J. (2009). Somatization Increases Disability Independent of Comorbidity. *Journal of General Internal Medicine*, 24(2), 155–161. Doi:10.1007/S11606-008-0845-0
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., . . . Mitchell, P. B. (2017). Can Work Make You Mentally Ill? A Systematic Meta-Review of Work-Related Risk Factors For Common Mental Health Problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(4), 301–310. Doi:10.1136/Oemed-2016-104015
- Hasin, D., & Katz, H. (2007). Somatoform and Substance Use Disorders. *Psychosomatic Medicine*, 69(9), 870–875. Doi:10.1097/Psy.0b013e31815b00d7
- Hendriks, S. M., Spijker, J., Licht, C. M., Hardeveld, F., De Graaf, R., Batelaan, N. M., . . . Beekman, A. T. (2015). Long-Term Work Disability and Absenteeism in Anxiety and Depressive Disorders. *Journal of Affective Disorders*, 178, 121–130. Doi:10.1016/J.Jad.2015.03.004
- Henningesen, P. (2018). Management of Somatic Symptom Disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 23–31. Doi:10.31887/Dcns.2018.20.1/Phenningsen
- Henningesen, P., Zimmermann, T., & Sattel, H. (2003). Medically Unexplained Physical Symptoms, Anxiety, and Depression: A Meta-Analytic Review. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 528–533. Doi:10.1097/01.Psy.0000075977.90337.E7
- Hensel, J. M., Lunskey, Y., & Dewa, C. S. (2015). Exposure to Aggressive Behaviour and Burnout in Direct Support Providers: The Role of Positive Work Factors. *Research in Developmental Disabilities*, 36c, 404–412. Doi:10.1016/J.Ridd.2014.10.033

- Herrman, H., Kieling, C., McGorry, P., Horton, R., Sargent, J., & Patel, V. (2019). Reducing The Global Burden of Depression: A Lancet–World Psychiatric Association Commission. *The Lancet*, 393(10189), 42–43. Doi:10.1016/S0140-6736(18)32408-5
- Hill, N. T., Bailey, E., Benson, R., Cully, G., Kirtley, O. J., Purcell, R., . . . Walton, C. C. (2022). Researching The Researchers: Psychological Distress and Psychosocial Stressors according to Career Stage in Mental Health Researchers. *Bmc Psychology*, 10(1), 19. Doi:10.1186/S40359-022-00728-5
- Hotopf, M., & Wessely, S. (1997). Stress in The Workplace: Unfinished Business. *Journal of Psychosomatic Research*, 43(1), 1–6. Doi:10.1016/S0022-3999(97)00115-3
- Howard, M. C., Follmer, K. B., Smith, M. B., Tucker, R. P., & Van Zandt, E. C. (2022). Work and Suicide: an Interdisciplinary Systematic Literature Review. *Journal of Organizational Behavior*, 43(2), 260–285. Doi:10.1002/Job.2519
- Huang, C. P., Zou, J. M., Ma, H., & Zhong, Y. (2023). Role Stress, Occupational Burnout and Depression among Emergency Nurses: A Cross-Sectional Study. *International Emergency Nursing*, 72, 101387. Doi:10.1016/J.Ienj.2023.101387
- Ibrahim, N. M., Gamal-Elden, D. A., Gadallah, M. A., & Kandil, S. K. (2022). Emotional Distress Symptoms and Their Determinants: Screening Of Non-Clinical Hospital Staff in an Egyptian University Hospital. *Bmc Psychiatry*, 22(1), 793. Doi:10.1186/S12888-022-04463-4
- International Labor Organization (ILO). (2016). *Workplace Stress*. Turin. Retrieved 02 01, 2023, from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf
- International Labour Office (ILO). (1986). *Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control*. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Geneva, 18–24 September 1984. Occupational Safety and Health Series No. 56. Retrieved 02 03, 2023, from https://labordoc.ilo.org/permalink/41ILO_INST/j3q9on/alma992480113402676
- International Labour Organization (ILO). (2005). *Code of Practice on Safety and Health in The Iron and Steel Industry*. Geneva. Retrieved 02 12, 2023, from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112443.pdf
- (2012). *İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu*. Resmi Gazete. 06 01, 2023 Tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm> Adresinden Alındı
- (2012). *İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği*. Resmi Gazete. 06 01, 2023 Tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121229-13.htm> Adresinden Alındı
- Işık, İ., Öz Aktepe, Ş., Çetin Özbudak, E., Ceylan, F., Kuzdağ, Y., Dönmez, A. ve Güney, K. (2022). Psikososyal Risk Farkındalığı ve Risk Yönetimine İlişkin Beklentiler: Maden Sektöründen Bir Değerlendirme. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 1, 90–113.
- Jackson, J. L., & Kroenke, K. (2008). Prevalence, Impact, and Prognosis of Multisomatoform Disorder in Primary Care: A 5-Year Follow-Up Study. *Psychosomatic Medicine*, 70(4), 430–434. Doi:10.1097/Psy.0b013e31816aa0ee
- Jeanneau, M., & Armelius, K. (2000). Self-Image and Burnout in Psychiatric Staff. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7(5), 399–406. Doi:10.1046/J.1365-2850.2000.00321.X

- Joustra, M. L., Janssens, K. A., Bültmann, U., & Rosmalen, J. G. (2015). Functional Limitations in Functional Somatic Syndromes and Well-Defined Medical Diseases. Results from The General Population Cohort Lifelines. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(2), 94–99. Doi:10.1016/J.Jpsychores.2015.05.004
- Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of Core Self-Evaluations Traits--Self-Esteem, Generalized Self-Efficacy, Locus of Control, and Emotional Stability--with Job Satisfaction and Job Performance: A Meta-Analysis. *The Journal of Applied Psychology*, 86(1), 80–92. Doi:10.1037/0021-9010.86.1.80
- Judge, T. A., Jackson, C. L., Shaw, J. C., Scott, B. A., & Rich, B. L. (2007). Self-Efficacy and Work-Related Performance: The Integral Role of Individual Differences. *The Journal of Applied Psychology*, 92(1), 107–127. Doi:10.1037/0021-9010.92.1.107
- Karaoglu, N., Pekcan, S., Durduran, Y., Mergen, H., Odabasi, D., & Ors, R. (2015). A Sample of Paediatric Residents' Loneliness-Anxiety-Depression-Burnout and Job Satisfaction with Probable Affecting Factors. *The Journal of The Pakistan Medical Association*, 65(2), 183–191.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work. Stress, Productivity, and The Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kashtanov, A., Molotok, E., Yavorovskiy, A., Boyarkov, A., Vasil'ev, Y., Alsaegh, A., . . . Saleev, N. (2022). A Comparative Cross-Sectional Study Assessing The Psycho-Emotional State of Intensive Care Units' Physicians and Nurses of Covid-19 Hospitals of a Russian Metropolis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1828. Doi:10.3390/İjerp19031828
- Kerr, R., Mchugh, M., & Mccrory, M. (2009). Hse Management Standards and Stress-Related Work Outcomes. *Occupational Medicine*, 59(8), 574–579. Doi:10.1093/Occmed/Kqp146
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö. ve Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321–342.
- Kim, I. H., Noh, S., & Muntaner, C. (2013). Emotional Demands and The Risks of Depression among Homecare Workers in The Usa. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86(6), 635–644. Doi:10.1007/S00420-012-0789-X
- Kim, I. H., Noh, S., Choi, C. C., & Mckenzie, K. (2019). Microbusinesses and Occupational Stress: Emotional Demands, Job Resources, and Depression among Korean Immigrant Microbusiness Owners in Toronto, Canada. *Journal of Preventive Medicine and Public Health = Yebang Uihakhoe Chi*, 52(5), 299–307. Doi:10.3961/Jpmp.19.134
- Kim, M. S., Hong, Y. C., Yook, J. H., & Kang, M. Y. (2017). Effects of Perceived Job Insecurity on Depression, Suicide Ideation, and Decline in Self-Rated Health in Korea: A Population-Based Panel Study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 90(7), 663–671. Doi:10.1007/S00420-017-1229-8
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The Relationship between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, 284. Doi:10.3389/Fpsyg.2019.00284
- Köroğlu, E. (2016). *Klinik Psikopatoloji*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire--A Tool for The Assessment and Improvement of The Psychosocial Work Environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438–449. Doi:10.5271/Sjweh.948

- Kwon, S. C., Kim, I., & Kim, Y. M. (2021). Emotional Demand and Mental Health in Korean Employees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7312. Doi:10.3390/ijerph18147312
- Kyron, M. J., Rikkers, W., Page, A. C., O'brien, P., Bartlett, J., Lamontagne, A., & Lawrence, D. (2021). Prevalence and Predictors of Suicidal Thoughts and Behaviours among Australian Police and Emergency Services Employees. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(2), 180–195. Doi:10.1177/0004867420937774
- Langhinrichsen-Rohling, J., Lewis, C. L., McCabe, S., Lathan, E. C., Agnew, G. A., Selwyn, C. N., & Gigler, M. E. (2021). They've Been Bitten: Reports of Institutional and Provider Betrayal and Links With Ehlers-Danlos Syndrome Patients' Current Symptoms, Unmet Needs and Healthcare Expectations. *Therapeutic Advances in Rare Disease*, 2, 26330040211022033. Doi:10.1177/26330040211022033
- Lee, D. W., Hong, Y. C., Seo, H. Y., Yun, J. Y., Nam, S. H., & Lee, N. (2021). Different Influence of Negative and Positive Spillover between Work and Life on Depression in a Longitudinal Study. *Safety and Health at Work*, 12(3), 377–383. Doi:10.1016/J.Shaw.2021.05.002
- Leith, K. P., & Baumeister, R. F. (1998). Empathy, Shame, Guilt, and Narratives of Interpersonal Conflicts: Guilt-Prone People are Better at Perspective Taking. *Journal of Personality*, 66(1), 1-37. Doi:10.1111/1467-6494.00001
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2003). *Work Organization and Stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. Nottingham: World Health Organization.
- Lopez, G., Kriebel, D., Cifuentes, M., & Quinn, M. (2021). Effects of Precarious Work on Symptomatology of Anxiety and Depression in Chilean Workers, A Cross Sectional Study. *Bmc Public Health*, 21(1), 927. Doi:10.1186/S12889-021-10952-0
- Madsen, I. E., Sørensen, J. K., Bruun, J. E., Framke, E., Burr, H., Melchior, M., . . . Rugulies, R. (2022). Emotional Demands at Work and Risk of Hospital-Treated Depressive Disorder in up to 1.6 Million Danish Employees: A Prospective Nationwide Register-Based Cohort Study. *Scandinavian Journal of Work*, 48(4), 302–311. Doi:10.5271/Sjweh.4020
- Madsen, I. H., Nyberg, S. T., Magnusson Hanson, L. L., Ferrie, J. E., Ahola, K., Alfredsson, L., . . . Ipd-Work Consortium. (2017). Job Strain as a Risk Factor for Clinical Depression: Systematic Review and Meta-Analysis with Additional Individual Participant Data. *Psychological Medicine*, 47(8), 1342-1356. Doi:10.1017/S003329171600355x
- Magee, C., Gordon, R., Robinson, L., Caputi, P., & Oades, L. (2017). 2017. *Workplace Bullying and Absenteeism: The Mediating Roles of Poor Health and Work Engagement*, 27, 319–334. Doi:10.1111/1748-8583.12156
- Maldonado, G., & Greenland, S. (1993). Simulation Study of Confounder-Selection Strategies. *American Journal of Epidemiology*, 138(11), 923–936. Doi:10.1093/Oxfordjournals.Aje.A116813
- Marti, A. R., Degerud, E., & Sterud, T. (2022). Onset of Work-Life Conflict Increases Risk of Subsequent Psychological Distress in The Norwegian Working Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13292. Doi:10.3390/ijerph192013292
- Marwaha, S., Palmer, E., Suppes, T., Cons, E., Young, A. H., & Upthegrove, R. (2023). Novel and Emerging Treatments for Major Depression. *Lancet*, 401(10371), 141-153. Doi:10.1016/S0140-6736(22)02080-3

- Mccann, B. S., Russo, J., & Benjamin, G. A. (1997). Hostility, Social Support, and Perceptions of Work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2(2), 175–185. Doi:10.1037//1076-8998.2.2.175
- Meier, S. M., Mattheisen, M., Mors, O., Mortensen, P. B., Laursen, T. M., & Penninx, B. W. (2016). Increased Mortality among People with Anxiety Disorders: Total Population Study. *He British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 209(3), 216–221. Doi:10.1192/Bjp.Bp.115.171975
- Melchior, M., Caspi, A., Milne, B. J., Danese, A., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2007). Work Stress Precipitates Depression and Anxiety in Young, Working Women and Men. *Psychological Medicine*, 37(8), 1119–1129. Doi:10.1017/S0033291707000414
- Metzler, Y. A., & Bellingrath, S. (2017). Psychosocial Hazard Analysis an a Heterogeneous Workforce: Determinants of Work Stress in Blue- and White-Collar Workers of The European Steel Industry. *Frontiers in Public Health*, 5, 210. Doi:10.3389/Fpubh.2017.00210
- Milczarek , K., & Irastorza , X. (2012). *Drivers and Barriers for Psychosocial Risk Management*. European Agency for Safety and Health at Work. Retrieved 10 13, 2023, from <https://osha.europa.eu/en/publications/drivers-and-barriers-psychosocial-risk-management-analysis-findings-european-survey>
- Montero-Marin, J., Zubiaga, F., Cereceda, M., Piva Demarzo, M. M., Trenc, P., & Garcia-Campayo, J. (2016). Burnout Subtypes and Absence of Self-Compassion in Primary Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. *Plos One*, 11(6), E0157499. Doi:10.1371/Journal.Pone.0157499
- Morano, M., Robazza, C., Ruiz, M. C., & Bortoli, L. (2022). Sport Participation in Early and Middle Adolescence: The Interplay between Self-Perception and Psychobiosocial Experiences in Predicting Burnout Symptoms. *Frontiers in Psychology*, 13, 855179. Doi:10.3389/Fpsyg.2022.855179
- Moriya, J. (2018). Association between Social Anxiety and Visual Mental Imagery of Neutral Scenes: The Moderating Role of Effortful Control. *Frontiers in Psychology*. Doi:10.3389/Fpsyg.2017.02323
- Niedhammer, I., Malard, L., & Chastang, J. F. (2015). Occupational Factors and Subsequent Major Depressive and Generalized Anxiety Disorders in The Prospective French National Stp Study. *Bmc Public Health*, 15, 200. Doi:10.1186/S12889-015-1559-Y
- Nistor, K., Nistor, A., Ádám, S., Szabó, A., Konkoly Thege, B., & Stauder, A. (2015). The Relationship of Work-Related Psychosocial Risk Factors with Depressive Symptoms among Hungarian Workers: Preliminary Results of The Hungarian Work Stress Survey. *Orvosi Hetilap*, 156(11), 439–448. Doi:10.1556/Oh.2015.30103
- Ochoa, S., Suarez, D., Novick, D., Arranz, B., Roca, M., Baño, V., & Haro, J. M. (2013). Factors Predicting Hostility in Outpatients with Schizophrenia: 36-Month Results from The Soho Study. *The Journal Of Nervous and Mental Disease*, 201(6), 464–470. Doi:10.1097/Nmd.0b013e31829480b0
- Ofei-Dodoo, S., Loo-Gross, C., & Kellerman, R. (2022). Urnout, Depression, Anxiety, and Stress Among Family Physicians in Kansas: 18 Months Into The Covid-19 Pandemic. *Journal of The American Board of Family Medicine : Jabfm*. Doi:10.3122/Jabfm.2022.Ap.220045
- Oral, M. ve Karakurt, N. (2021). Engelli ve Yaşlı Bakım Personelinin Tükenmişlik ve Ruhsal Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(2), 123-131. Doi::10.35365/Ctjpp.21.2.14

- Oyserman, D., Elmore, K., & Smith, G. (2012). Self, Self-Concept, and Identity. In M. R. Leary, & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of Self and Identity* (2 ed., pp. 69-104). New York: The Guilford Press.
- Özdamar, K. (1999). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. Eskişehir: Kaan Kitapevi.
- Özdemir, R. ve Demir, Ç. (2019). Demir Çelik Fabrikasında İşçilerin Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Araştırma. *Turkish Journal of Public Health*, 17(3), 263-278. Doi:10.20518/Tjph.430934
- Özyaman, F. B. (2007). *Hemşirelerde İş Güvencesi Algısı ve Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi*. Basılmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Pandey, R., Tiwari, G. K., Parihar, P., & Rai, P. K. (2021). Positive, Not Negative, Self-Compassion Mediates The Relationship between Self-Esteem and Well-Being. *Psychology and Psychotherapy*, 94(1), 1–15. Doi:10.1111/Papt.12259
- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The Second Version of The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3), 8–24. Doi:10.1177/1403494809349858
- Petitta, L., Probst, T. M., Ghezzi, V., & Barbaranelli, C. (2023). The Impact of Emotional Contagion on Workplace Safety: Investigating The Roles of Sleep, Health, and Production Pressure. *Current Psychology*, 42(3), 2362–2376. Doi:10.1007/S12144-021-01616-8
- Pinto, A. D., Hapsari, A. P., Ho, J., Meaney, C., Avery, L., Hassen, N., . . . Zuberi, D. (2022). Precarious Work among Personal Support Workers in The Greater Toronto Area: A Respondent-Driven Sampling Study. *Cmaj Open*, 10(2), E527–E538. Doi:10.9778/Cmajo.20210338
- Pitt, R. N., Taskin Alp, Y., & Shell, I. A. (2021). The Mental Health Consequences of Work-Life and Life-Work Conflicts for Stem Postdoctoral Trainees. *Frontiers in Psychology*, 12, 750490. Doi:10.3389/Fpsyg.2021.750490
- Plaisier, I., Beekman, A. T., De Graaf, R., Smit, J. H., Van Dyck, R., & Penninx, B. W. (2010). Work Functioning in Persons with Depressive and Anxiety Disorders: The Role of Specific Psychopathological Characteristics. *Journal of Affective Disorders*, 125(1-3), 198–206. Doi:10.1016/J.Jad.2010.01.072
- Progovac, A. M., Chang, Y. F., Chang, C. H., Matthews, K. A., Donohue, J. M., Scheier, M. F., . . . Tindle, H. A. (2017). Are Optimism and Cynical Hostility Associated with Smoking Cessation in Older Women? *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of The Society of Behavioral Medicine*, 51(4), 500–510. Doi:10.1007/S12160-016-9873-X
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., & Schimel, J. (2004). Why Do People Need Self-Esteem? A Theoretical and Empirical Review. *Psychological Bulletin*, 130(3), 435–468. Doi:10.1037/0033-2909.130.3.435
- Rabe, M., Giacomuzzi, S., & Nübling, M. (2012). Psychosocial Workload and Stress in The Workers' Representative. *Bmc Public Health*, 12, 909. Doi:10.1186/1471-2458-12-909
- Ranganathan, P., Pramesh, C. S., & Aggarwal, R. (2017). Common Pitfalls in Statistical Analysis: Logistic Regression. *Perspect in Clinical Research*, 8(3), 148-151. Doi:10.4103/Picr.Picr_87_17

- Rask, M. T., Rosendal, M., Fenger-Grøn, M., Bro, F., Ørnbøl, E., & Fink, P. (2015). Sick Leave and Work Disability in Primary Care Patients with Recent-Onset Multiple Medically Unexplained Symptoms and Persistent Somatoform Disorders: A 10-Year Follow-Up of The Fip Study. *General Hospital Psychiatry*, 37(1), 53–59. Doi:10.1016/J.Genhosppsy.2014.10.007
- Rice, A. C., Smith, B. H., & Blyth, F. M. (2016). Pain and The Global Burden of Disease. *Pain*, 157(4), 791–796. Doi:10.1097/J.Pain.0000000000000454
- Rose, D. M., Seidler, A., Nübling, M., Latza, U., Brähler, E., Klein, E. M., . . . Beutel, M. E. (2017). Associations of Fatigue to Work-Related Stress, Mental and Physical Health in an Employed Community Sample. *Bmc Psychiatry*, 17(1), 167. Doi:10.1186/S12888-017-1237-Y
- Rose, D. M., Seidler, A., Nübling, M., Latza, U., Brähler, E., Klein, E. M., . . . Beutel, M. E. (2017). Associations of Fatigue to Work-Related Stress, Mental and Physical Health in an Employed Community Sample. *Bmc Psychiatry*, 17(1), 167. Doi:10.1186/S12888-017-1237-Y
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2004). Avoiding Death or Engaging Life as Accounts of Meaning and Culture: Comment on Pyszczynski Et Al. *Psychological Bulletin*, 130(3), 473–488. Doi:10.1037/0033-2909.130.3.473
- Salvagioni, D. A., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). Physical, Psychological and Occupational Consequences of Job Burnout: A Systematic Review Of Prospective Studies. *Plos One*, 12(10), E0185781. Doi:10.1371/Journal.Pone.0185781
- Schneider, A., Hilbert, S., Hamann, J., Skadsem, S., Glaser, J., Löwe, B., & Bühner, M. (2017). The Implications of Psychological Symptoms for Length of Sick Leave. *Deutsches Arzteblatt International*, 114(17), 291–297. Doi:10.3238/Arztebl.2017.0291
- Schonfeld, I. S., & Bianchi, R. (2021). From Burnout to Occupational Depression: Recent Developments in Research on Job-Related Distress and Occupational Health. *Frontiers in Public Health*. Doi:10.3389/Fpubh.2021.796401
- Schyns, B., & Von Collani, G. (2002). A New Occupational Self-Efficacy Scale and its Relation to Personality Constructs and Organizational Variables. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(2), 219-241. Doi:10.1080/13594320244000148
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B. ve Zechmeister, J. S. (2020). Betimsel Yöntemler. İ. Göz (Dü.) İçinde, *Psikolojide Araştırma Yöntemleri* (S. Karakelle, Çev., 10. Basım B., S. 135-176). Ankara: Nobel.
- Siegler, I. C., Peterson, B. L., Barefoot, J. C., & Williams, R. B. (1992). Hostility During Late Adolescence Predicts Coronary Risk Factors at Mid-Life. *American Journal of Epidemiology*, 136(2), 10.1093/Oxfordjournals.Aje.A116481. Doi:10.1093/Oxfordjournals.Aje.A116481
- Siegrist, J. (1996). Stressful Work, Self Experience, and Cardiovascular Disease Prevention. In K. Orth-Gomer, & N. Schneiderman, *Behavioral Medicine Approaches to Cardiovascular Disease Prevention* (Pp. 87-104). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Skovlund, S. V., Bláfoss, R., Sundstrup, E., & Andersen, L. L. (2020). Association between Physical Work Demands and Work Ability in Workers with Musculoskeletal Pain: Cross-Sectional Study. *Bmc Musculoskeletal Disorders*, 21(1), 166. Doi:10.1186/S12891-020-03191-8

- Smith, T. W. (1992). Hostility and Health: Current Status of a Psychosomatic Hypothesis. *Health Psychology : Official Journal of The Division of Health Psychology. American Psychological Association*, 11(3), 139–150. Doi:10.1037//0278-6133.11.3.139
- Smith, T. W., Glazer, K., Ruiz, J. M., & Gallo, L. C. (2004). Hostility, Anger, Aggressiveness, and Coronary Heart Disease: an Interpersonal Perspective on Personality, Emotion, and Health. *Journal of Personality*, 72(6), 1217–1270. Doi:10.1111/J.1467-6494.2004.00296.X
- Smith, T. W., Pope, M. K., Sanders, J. D., Allred, K. D., & O'keeffe, J. L. (1988). Cynical Hostility at Home and Work: Psychosocial Vulnerability Across Domains. *Journal of Research in Personality*, 22(4), 525–548. Doi:10.1016/0092-6566(88)90008-6
- Stengård, J., Mellner, C., Toivanen, S., & Nyberg, A. (2022). Gender Differences in The Work and Home Spheres for Teachers, and Longitudinal Associations with Depressive Symptoms in a Swedish Cohort. *Sex Roles*, 86, 159–178. Doi:10.1007/S11199-021-01261-2
- Suh, C., & Punnett, L. (2022). High Emotional Demands at Work and Poor Mental Health in Client-Facing Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7530. Doi:10.3390/ijerph19127530
- Sun, H., Zhang, T., Wang, X., Wang, C., Zhang, M., & Song, H. (2023). The Occupational Burnout among Medical Staff with High Workloads After The Covid-19 And its Association with Anxiety and Depression. *Frontiers in Public Health*, 11, 1270634. Doi:10.3389/Fpubh.2023.1270634
- Swann, W. B., Chang-Schneider, C., & Larsen McClarty, K. (2007). Do People's Self-Views Matter? Self-Concept and Self-Esteem in Everyday Life. *The American Psychologist*, 62(2), 84–94. Doi:10.1037/0003-066x.62.2.84
- Szczygiel, D. D., & Mikolajczak, M. (2018). Emotional Intelligence Buffers The Effects of Negative Emotions on Job Burnout in Nursing. *Frontiers in Psychology*, 9, 2649. Doi:10.3389/Fpsyg.2018.02649
- Şahan, C. (2016). *Kopenhag Psiko-Sosyal Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.
- Şahan, C., ve Demiral, Y. (2019). The Aspects of Psychosocial Risks Prevention in a Developing Country: Turkey. *J Basic Clin Health Sci*, 3, 30-34. Doi:10.30621/Jbachs.2019.511
- Şahan, C. ve Demiral, Y. (2020). *Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirmesi Rehberi*. İzmir: İş Hijyenistleri Derneği.
- Şahan, C., Baydur, H., ve Demiral, Y. (2019). A Novel Version of Copenhagen Psychosocial Questionnaire-3: Turkish Validation Study. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 74(6), 297–309. Doi:10.1080/19338244.2018.1538095
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Tangney, J. P. (1992). Situational Detenninants of Shame and Guilt in Young Adulthood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(2), 199–206. Doi:10.1177/0146167292182011
- Taycan, O., Erdoğan Taycan, S., ve Çelik, C. (2013). The Impact of Compulsory Health Service on Physicians and Burnout an a Province in Eastern Anatolia. *Turkish Journal of Psychiatry*, 24(3), 182–191.
- The Jamovi Project. (2022). *Jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved From <https://www.jamovi.org>

- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004). Putting The Self into Self-Conscious Emotions: A Theoretical Model. *Psychological Inquiry*, 15(2), 103-125. Doi:10.1207/S15327965pli1502_01
- Tucker, J. D., Cheng, Y., Wong, B., Gong, N., Nie, J. B., Zhu, W., . . . Patient-Physician Trust Project Team. (2015). Patient-Physician Mistrust and Violence against Physicians in Guangdong Province, China: A Qualitative Study. *Bmj Open*, 5(10), E008221. Doi:10.1136/Bmjopen-2015-008221
- Turner, M., Miller, A., & Youngs, H. (2022). The Role of Irrational Beliefs and Motivation Regulation in Worker Mental Health and Work Engagement: A Latent Profile Analysis. *Plos One*, 17(8). Doi:10.1371/Journal.Pone.0272987
- Vammen, M. A., Mikkelsen, S., Hansen, A. M., Bonde, J. P., Grynderup, M. B., Kolstad, H., . . . Thomsen, J. F. (2016). Emotional Demands at Work and The Risk of Clinical Depression: A Longitudinal Study in The Danish Public Sector. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(10), 994–1001. Doi:10.1097/Jom.0000000000000849
- Van Der Doef, M., Mbazzi, F. B., & Verhoeven, C. (2012). Job Conditions, Job Satisfaction, Somatic Complaints and Burnout among East African Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1763–1775. Doi:10.1111/J.1365-2702.2011.03995.X
- Van Dessel, N., Den Boeft, M., Van Der Wouden, J. C., Kleinstäuber, M., Leone, S. S., Terluin, B., . . . Van Marwijk, H. (2014). Non-Pharmacological Interventions for Somatoform Disorders and Medically Unexplained Physical Symptoms (Mups) in Adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. Doi:10.1002/14651858.Cd011142.Pub2
- Viotti, S., Guglielmetti, C., Gilardi, S., & Guidetti, G. (2021). The Role of Colleague Incivility in Linking Work-Related Stressors and Job Burnout. A Cross-Sectional Study in a Sample of Faculty Administrative Employees. *La Medicina Del Lavoro*, 112(3), 209–218. Doi:10.23749/Mdl.V112i3.10732
- Vislä, A., Flückiger, C., Grosse Holtforth, M., & David, D. (2016). Irrational Beliefs and Psychological Distress: A Meta-Analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(1), 8–15. Doi:10.1159/000441231
- Wege, N., Angerer, P., & Li, J. (2017). Effects of Lifetime Unemployment Experience and Job Insecurity on Two-Year Risk of Physician-Diagnosed Incident Depression in The German Working Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 904. Doi:10.3390/ijerph14080904
- Weinberger, A., Gbedemah, M., Martinez, A., Nash, D., Galea, S., & Goodwin, R. (2018). Trends in Depression Prevalence in The Usa from 2005 to 2015: Widening Disparities in Vulnerable Groups. *Psychological Medicine*, 48(8), 1308-1315. Doi:10.1017/S0033291717002781
- Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P. B., Burr, H., Tuchsén, F., & Bonde, J. P. (2008). Psychosocial Working Conditions and The Risk of Depression and Anxiety Disorders in The Danish Workforce. *Bmc Public Health*, 8, 280. Doi:10.1186/1471-2458-8-280
- Winter, D., Bohus, M., & Lis, S. (2017). Understanding Negative Self-Evaluations in Borderline Personality Disorder-a Review of Self-Related Cognitions, Emotions, and Motives. *Current Psychiatry Reports*, 19(3). Doi:10.1007/S11920-017-0771-0
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. (No. Who/Msd/Mer/2017.2). World Health Organization. Retrieved 01 09, 2023, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
- World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics Eleventh Revision (Icd-11)*.

- Yazıcıoğlu, İ., ve Kızanlıklılı, M. M. (2018). The Effects of Trait Anxiety on The Intention of Leaving and Burnout of Restaurant Employees. *Turizm Akademik Dergisi*, 5(1), 238-250.
- Zhao, X., Zhang, Z., Chen, Z., Tian, Y., Chen, H., & Zhou, J. (2023). Mediating Role of Depression Between Workplace Violence and Job Burnout among Healthcare Workers. *Journal of Central South University*, 48(6), 903–908. Doi:10.11817/J.İssn.1672-7347.2023.230043
- Zuur, A. F., Ieno, E. N., & Elphick, C. S. (2010). A Protocol for Data Exploration to Avoid Common Statistical Problems. *Methods in Ecology and Evolution*, 1(1), 3-14. Doi:10.1111/J.2041-210x.2009.00001.X



EKLER

Ek 1.

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Sayın Katılımcı,

Sizi Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı'nda Dr. Öğr. Üyesi Elif Ünal danışmanlığında yürütülen "Çalışma Yaşamındaki Psikososyal Riskler İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki" adlı yüksek lisans tez çalışmasına davet etmekteyim. Bu tez çalışması, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından uygun bulunmuştur.

Çalışma kapsamında, Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirmesi Ölçeği (KOPSOR) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) olmak üzere iki adet ölçek uygulanacaktır. Tahmini süresi 20 dakika olan bu çalışmada, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermeniz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmamanız beklenmektedir. Elde edilecek sonuçlar ile size herhangi bir tanı konulmayacak, tedavi önerilmeyecek veya uygulanmayacaktır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup, istediğiniz herhangi bir aşamada çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra çalışmayı bırakma hakkınız bulunmaktadır.

Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler, sadece araştırma amacıyla kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Elde edilen veriler, yalnızca akademik yayın amaçları için kullanılabilir. Adınızı ve soyadınızı lütfen yazmayınız. Katkılarınız ve katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Ertuğrul Çöp

Sorumlu Araştırmacı

E-Posta:

Tel:

Ek 2.

BİLGİ TOPLAMA FORMU

1. Kaç yaşındasınız?

.....(yıl)

2.En son bitirdiğiniz okula göre eğitim durumunuz nedir?

() Okuryazar değil

() Okuryazar

() İlkokul mezunu

() Ortaokul mezunu

() Lise mezunu

() Yüksekokul mezunu

() Lisans ve üstü mezunu

3.Hangi meslek sınıfında çalışıyorsunuz?

() Mavi Yaka

() Beyaz Yaka

4.Bu iş yerinde ne zamandır çalışıyorsunuz?

() 0-3 Ay

() 3-12 Ay

() 1-5 Yıl

() 5-10 Yıl

() 10 Yıl ve Üzeri

5.Yöneticilik göreviniz var mı?

() Yok

() Var

6.Genel olarak günde kaç saat çalışıyorsunuz?

() 8 saat

() 10 saat

() 12 saat

7.Vardiya çalışması yapıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

8.Gece çalışması yapıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

9.Gelir seviyenizi nasıl tanımlarsınız?

() Çok düşük

() Düşük

() Orta

() Yüksek

() Çok yüksek

10.Son 1 yıl içerisinde iş kazası geçirdiniz mi?

() Hayır

() Evet

11.Herhangi bir psikiyatrik tanı ve/veya tedavi öykünüz var mı?

() Yok

() Var

KOPSOR-TR Değerlendirme Anketi						
(Her soru ayrı ayrı yanıtlanmalıdır.)						
Soru No ve Kodu	Sorular	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla/Neredeyse hiç
1 CH-C	Çok hızlı çalışmak zorunda kalır mısınız?					
2 CH-C	Gün boyunca yüksek bir hızda mı çalışıyorsunuz?					
3 CH-L	Yüksek bir hızda çalışmaya devam etmeniz gerekiyor mu?					
4 NT-S	İş yükünüz eşit dağıtılmadığı için birikir mi?					
5 NT-C	İşlerinizin gerisinde kalıyor musunuz?					
6 NT-C	Tüm görevlerinizi tamamlamak için zamanınızın yetmediği ne sıklıkla olur?					
7 BT-L	Çalışırken çok fazla şeye dikkat etmek zorunluluğunuz var mı?					
8 BT-L	İşiniz çok fazla şeyi hatırlamanızı gerektirir mi?					
9 BT-L	İşiniz yeni fikirler ortaya koymanızı gerektirir mi?					
10 BT-L	İşiniz zor kararlar vermenizi gerektirir mi?					
11 DT-S	İşiniz sizi duygusal olarak rahatsız edici durumlara sokar mı?					
12 DT-C	İşinizin bir parçası başkalarının kişisel sorunları ile uğraşmanızı gerektirir mi?					
13 DT-C	İşiniz size duygusal olarak bir yük getirir mi?					
14 DG-S	İşiniz görüşlerinizi saklamanızı gerektirir mi?					
15 DG-S	İşiniz duygularınızı saklamanızı gerektirir mi?					
16 DG-S	Size davranışları nasıl olursa olsun herkese karşı açık ve nazik olmak olmanız beklenir mi?					
17 IE-C	İşinize ilişkin alınan kararlarda büyük oranda etki gücünüz var mı?					
18 IE-L	Çalışma arkadaşını seçme konusunda söz hakkınız var mı?					
19 IE-S	Size verilen iş miktarını belirlemede etkiniz olur mu?					
20 IE-S	İşinizde NE yapacağınıza siz karar verebiliyor musunuz?					

21 IE-S	İşinizi NASIL yapacağınız konusunda sizin bir etkiniz oluyor mu?					
22 GO-L	İşinizde çeşitli görevleriniz var mıdır?					
23 GO-C	İşinizde yeni şeyler öğrenme olanağınız var mıdır?					
24 GO-C	İşinizde becerilerinizi ya da uzmanlığınızı kullanabiliyor musunuz?					
25 GO-S	İşiniz size becerilerinizi geliştirme fırsatı veriyor mu?					
26 IO-S	İşe ne zaman ara vereceğinize karar verebiliyor musunuz?					
27 IO-S	Yıllık izin zamanınız yaklaşık olarak isteğiniz doğrultusunda mı belirlenir?					
28 IO-S	Arkadaşınızla kısa bir sohbet için işinize ara verebiliyor musunuz?					
29 IO-S	Kendi işiniz için yarım saatliğine özel bir izin almadan işyerinden ayrılabilir misiniz?					
		Çok fazla ölçüde	Büyük ölçüde	Orta ölçüde	Az ölçüde	Çok az ölçüde
30 IA-C	İşinizi anlamlı buluyor musunuz?					
31 IA-S	Yaptığınız işin önemli olduğunu hissediyor musunuz?					
32 IA*	Kendinizi işinizde motive ve ilgili hissediyor musunuz?					
33 IB-L	Başkalarına işyerinizi anlatmaktan hoşlanırmısınız?					
34 IB-L	İşyerinizin sizin için çok önemli bir yer olduğunu düşünüyor musunuz?					
35 IB-L	Bu işyerinin bir üyesi olmaktan gurur duyuyor musunuz?					
36 O-C	İşyerinde önemli kararlar, değişiklikler veya gelecek planlarına ilişkin önceden size bilgi verilir mi?					
37 O-C	İşinizi iyi yapabilmeniz için gerek duyduğunuz bilgiyi alıyor musunuz?					
38 T-C	Yaptığınız iş yönetim tarafından fark ediliyor ve takdir ediliyor mu?					
39 T-L	Yönetim size saygı duyuyor mu?					
40 T-L	İşyerinde size adil davranılıyor mu?					

41 RA-C	İşinizin amaçları net olarak belirli midir?					
42 RA-S	Hangi alanların kesin olarak sizin sorumluluğunuzda olduğunu biliyor musunuz?					
43 RA-S	İşinizde sizden beklenenleri tam olarak biliyor musunuz?					
44 RC-C	İşinizde sizden birbiri ile çelişkili taleplerde bulunuluyor mu?					
45 RC-C	Bazen başka türlü yapılması gerektiğini düşündüğünüz şeyleri yapmak zorunda kalıyor musunuz?					
46 RC-S	Bazen size gereksizmiş gibi görünen şeyleri yapmak zorunda kalıyor musunuz?					
<u>Bir üst amiriniz size göre ne ölçüde...</u>		Çok fazla ölçüde	Büyük ölçüde	Orta ölçüde	Az ölçüde	Çok az ölçüde
47 LK-S	Her bir çalışan için yeterli gelişme fırsatı sağlar?					
48 LK-L	Çalışanların işinden memnun olmasına öncelik verir?					
49 LK-C	İş planlaması konusunda iyidir?					
50 LK-C	Çatışmaları çözme konusunda iyidir?					
		Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla/Neredeyse hiç
51 SDA-C	İş arkadaşlarınızdan ne sıklıkta yardım ve destek alırsınız?					
52 SDA-S	İş arkadaşlarınız sizin işle ilgili sorunlarınızı dinlemeye ne sıklıkta istek duyar?					
53 SDA-L	İşinizi nasıl yürüttüğünüz ile ilgili olarak arkadaşlarınız sizinle ne sıklıkta konuşur?					
54 SDU-C	Bir üst amirinizden ne sıklıkta yardım ve destek alırsınız?					
55 SDU-S	Bir üst amiriniz sizin işle ilgili sorunlarınızı dinlemeye ne sıklıkta istek duyar?					
56 SDU-S	İşinizi nasıl yürüttüğünüz ile ilgili olarak amiriniz sizinle ne sıklıkta konuşur?					
57 TD-C	İşyerinde arkadaşlık ortamınız iyi midir?					
58 TD-L	İşyerinde arkadaşlarınız arasında iyi bir işbirliği var mı?					

59 TD-S	İşyerinizde kendinizi bir topluluğa ait hissediyor musunuz?					
<u>Aşağıdakilerden kaygı duyar mısınız</u>		Çok fazla ölçüde	Büyük ölçüde	Orta ölçüde	Az ölçüde	Çok az ölçüde
60 IG-C	İşsiz kalmaktan?					
61 IG-L	Yeni bir teknolojinin kullanımı ile işsiz kalmaktan?					
62 IG-C	İşsiz kalırsanız yeni bir iş bulmanızın zor olmasından?					
63 CKG-C	İsteğiniz dışında başka bir işe transfer olmaktan?					
64 CKG-S	Çalışma zamanlarınızın (vardiya, işe geliş-gidiş, çalışma günleri vb) isteğiniz dışında değiştirilmesinden?					
65 CKG-S	Maaşınızın azalacağından?					
		Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla/Neredeyse hiç
66 IEC-L	Aynı zamanda hem evde hem de işte bulunmanız gereken zamanlar oluyor mu?					
67 IEC-C	İşiniz enerjinizin çoğunu tükettiği için özel yaşamınızı olumsuz etkilediğini hissediyor musunuz?					
68 IEC-C	İşiniz zamanınızın çoğunu aldığı için özel yaşamınızı olumsuz etkilediğini hissediyor musunuz?					
69 IEC-L	İşinizin gerektirdikleri özel ve aile yaşamınızı aksatıyor mu?					
70 IEC-L	İşle ilgili görevler nedeniyle, aile ve özel yaşam aktiviteleri için yaptığınız planları değiştirmek zorunda kalıyor musunuz?					
		Çok fazla ölçüde	Büyük ölçüde	Orta ölçüde	Az ölçüde	Çok az ölçüde
71 G-S	İşyerinde çalışanlar genel olarak birbirlerine güvenir mi?					

72 G-C	Yönetim işlerini iyi yaptıkları konusunda çalışanlarına güven duyar mı?					
73 G-C	Çalışanlar yönetim tarafından verilen bilgilere güveniyor mu?					
74 G-S	Çalışanlar görüş ve duygularını ifade edebiliyor mu?					
75 AS-C	Çatışmalar adil bir şekilde çözülüyor mu?					
76 AS-C	İş yükü eşit bir şekilde dağılır mı?					
77 AS-L	Çalışanlar işlerini iyi yaptıklarında takdir ediliyor mu?					
78 AS-L	Çalışanların tüm önerileri yönetim tarafından ciddi bir şekilde değerlendirir mi?					
<u>İşiniz ile ilgili aşağıda yazılanlardan ne kadar memnunsunuz?</u>		Çok memnun	Memnun	Memnun değil	Hiç memnun değil	
79 ID-S	İleriye yönelik beklentilerinizden.					
80 ID-L	Fiziksel çalışma koşullarınızdan					
81 ID-L	Yeteneklerinizin kullanılma şeklinden					
82 ID-C	Her şey dikkate alındığında genel olarak işinizden					
83 ID-S	Maaşınızdan					
		Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla/Neredeyse hiç
84 TK-L	Kendinizi ne sıklıkta yıpranmış hissettiniz?					
85 TK-L	Kendinizi ne sıklıkta fiziksel olarak tükenmiş hissettiniz?					
86 TK-L	Kendinizi ne sıklıkta duygusal olarak tükenmiş hissettiniz?					
87 TK-L	Kendinizi ne sıklıkta yorgun hissettiniz?					

* İşin anlamı boyutunun sorusu olan 32. soru KOPSOR-2 sürümünden alınmıştır ve KOPSOR-3 sürümünün İngilizcesinde bulunmamaktadır.

Ek 4.

KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra, o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAR OLDUĞUNU uygun olan yere işaretleyiniz. Hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz:

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0.Hiç yok 1.Biraz var 2.Orta derecede var 3.Epey var 4.Çok fazla var

	Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?				
	Hiç				Çok fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2. Baygınlık, baş dönmesi	0	1	2	3	4
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5. Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	0	1	2	3	4
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11. İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
16. Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17. Hüzünlü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4
18. Hiçbir şeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
19. Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20. Kolayca incinebilme, kırılmak	0	1	2	3	4
21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	0	1	2	3	4
23. Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4

	Hiç				Çok fazla
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4
25. Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26. Yaptığınız şeyler tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27. Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	0	1	2	3	4
29. Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
30. Sıcak-soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer yada etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0	1	2	3	4
32. Kafanızın “bomboş” kalması	0	1	2	3	4
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanmak	0	1	2	3	4
37. Bedeninizin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	0	1	2	3	4
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41. Bir şeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42. Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	0	1	2	3	4
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45. Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46. Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirli hissetmek	0	1	2	3	4
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
49. Yerinde duramayacak kadar kendini tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50. Kendini değersiz görmek	0	1	2	3	4
51. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52. Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	0	1	2	3	4



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
30.12.2022	11	2022-1202

KARAR NO: 2022-1202 Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Ertuğrul ÇÖP' ün Dr. Öğr. Üyesi Elif ÜNAL danışmanlığında "Çalışma Yaşamındaki Psikososyal Riskler ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket, ölçek ve bilgisayar ortamında anket/test çalışmalarını içeren 97248 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Ertuğrul ÇÖP' ün Dr. Öğr. Üyesi Elif ÜNAL danışmanlığında "Çalışma Yaşamındaki Psikososyal Riskler ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket, ölçek ve bilgisayar ortamında anket/test çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ÖZ GEÇMİŞ

Ertuğrul Çöp, Çarşamba Anadolu Lisesi’ni bitirdikten sonra Lefke Avrupa Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji bölümünden 2019 yılında mezun oldu. 2020 yılında OMÜ LEE Psikoloji Yüksek Lisans programını girdi, 2023 yılında bitirdi. Mezuniyetinden bu yana psikolog olarak görev yapan Ertuğrul Çöp, orta derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları, klinik psikoloji ve çalışma psikolojisidir (12.12.2023).

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0009-0001-1474-7047

Yayınlar:

1. Çöp, E. (2023). Psikoterapide Sanal Gerçeklik Kullanımı. 6. *Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi*. 1055-1064.
2. Çöp, E. (2019, Temmuz). Egzersiz Bağımlılığının Kişilik Özellikleri ve Benlik Saygısı ile İlişkisi (Poster Sunumu). 23. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, Ankara, Türkiye.
3. Çöp, E. (2018, Temmuz). Nazım Hikmet “Ben İçeri Düştüğümden Beri” Adlı Şiirinin Umut Kavramı Üzerinden Foucaultcu Söylem Analizi (Poster Sunumu). 22. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, Kayseri, Türkiye.

Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar

1. Lefke Avrupa Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi İkinciliği
2. Lefke Avrupa Üniversitesi Psikoloji Bölüm İkinciliği