

**T.C.**  
**İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**



**İSTANBUL KENT**  
**ÜNİVERSİTESİ**

**OTO SANAYİ SİTESİNDE ÇALIŞAN İŞÇİLERİN RUH SAĞLIĞINI**  
**GELİŞTİRME DURUMLARI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TUĞBA ŞENTÜRK**

**İSTANBUL – 2025**

**T.C.**  
**İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**OTO SANAYİ SİTESİNDE ÇALIŞAN İŞÇİLERİN RUH SAĞLIĞINI**  
**GELİŞTİRME DURUMLARI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TUĞBA ŞENTÜRK**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. SEHER YURT**

**İSTANBUL – 2025**

## KABUL VE ONAY

**Tuğba ŞENTÜRK** tarafından hazırlanan “**Oto Sanayi Sitesinde Çalışan İşçilerin Ruh Sağlığını Geliştirme Durumları**” adlı tez çalışmasının savunma tarihi **11.07.2025** tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Doç. Dr. Seher YURT

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nurcan KOLAÇ

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Zahide AKSOY

.....

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun ..... tarih ve ..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

## BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Tuğba ŞENTÜRK

11.07.2025



## ÖN SÖZ

Araştırma sürecimin her aşamasında bilgi birikimi, akademik rehberliği ve yapıcı geri bildirimleriyle bana yol gösteren ve katkı sağlayan değerli danışmanım Doç. Dr. Seher YURT'a,

Hayatım boyunca sabrı, anlayışı ve desteğiyle her zaman yanımda olan canım annem Esma ŞENTÜRK'e ve bu tezin konusunu seçmemde çok büyük katkısı olan canım babam Mustafa ŞENTÜRK'e,

Varlığıyla hayatıma neşe katan, desteğini ve sevgisini esirgemeyen canım kardeşim Büşra ŞENTÜRK'e,

Bu zorlu akademik yolculuğumda sevgisini ve desteğini her zaman hissettiren, zorlandığım her anda beni cesaretlendiren, en büyük motivasyon kaynağım olan Mehmet Ali KURUCAN'a

Her türlü bilgi, emek ve destekleriyle yanımda olan herkese,

Bu tez çalışmasının hazırlanmasında en büyük katkıyı sağlayan Maslak Atatürk Oto Sanayi Sitesi işçilerine, yürekten minnettarlığımı sunar ve sonsuz teşekkür ederim.

Tuğba ŞENTÜRK

11.07.2025

## İÇİNDEKİLER

|                                                                           |            |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>KISALTMALAR</b> .....                                                  | <b>i</b>   |
| <b>TABLO LİSTESİ</b> .....                                                | <b>ii</b>  |
| <b>ÖZET</b> .....                                                         | <b>iii</b> |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                                     | <b>iv</b>  |
| <b>GİRİŞ</b> .....                                                        | <b>1</b>   |
| <b>BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER</b> .....                                      | <b>3</b>   |
| 1.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliği .....                                     | 3          |
| 1.2. Ruh Sağlığı .....                                                    | 4          |
| 1.3. İş Yaşamı ve Ruh Sağlığı .....                                       | 5          |
| 1.4. İş Yerinde Ruh Sağlığını Etkileyen Psikososyal Risk Faktörleri ..... | 7          |
| 1.5. İş Yaşamında Görülen Ruhsal Hastalıklar.....                         | 10         |
| 1.6. Oto Sanayi İşçiliği .....                                            | 12         |
| 1.7. Oto Sanayi Çalışanlarının Mesleki Risk Faktörleri.....               | 13         |
| 1.8. İş Yerinde Ruh Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi.....           | 16         |
| 1.9. İş Sağlığı Hemşireliği ve Ruhsal Sağlık .....                        | 23         |
| <b>BÖLÜM 2: GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....                                     | <b>25</b>  |
| 2.1. Araştırmanın Tipi .....                                              | 25         |
| 2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                                    | 25         |
| 2.3. Araştırmanın Değişkenleri.....                                       | 25         |
| 2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                                | 26         |
| 2.5. Veri Toplama Araçları.....                                           | 26         |
| 2.6. Verilerin Toplanması.....                                            | 28         |
| 2.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....                                 | 28         |
| 2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                    | 29         |
| 2.9. Araştırmanın Etik Yönü .....                                         | 29         |
| <b>BÖLÜM 3: BULGULAR</b> .....                                            | <b>30</b>  |
| <b>BÖLÜM 4: TARTIŞMA</b> .....                                            | <b>54</b>  |
| <b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....                                            | <b>61</b>  |
| <b>KAYNAKÇA</b> .....                                                     | <b>64</b>  |
| <b>EKLER</b> .....                                                        | <b>82</b>  |
| <b>ÖZ GEÇMİŞ</b> .....                                                    | <b>89</b>  |

## KISALTMALAR

|                 |                                                             |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>ABD</b>      | : Amerika Birleşik Devletleri                               |
| <b>BLS</b>      | : Çalışma İstatistikleri Bürosu                             |
| <b>ÇSGB</b>     | : Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı                      |
| <b>EU-OSHA</b>  | : Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı                     |
| <b>ILO</b>      | : Uluslararası Çalışma Örgütü                               |
| <b>İSG</b>      | : İş Sağlığı ve Güvenliği                                   |
| <b>İSO</b>      | : İstanbul Sanayi Odası                                     |
| <b>KKD</b>      | : Kişisel Koruyucu Donanım                                  |
| <b>MEB</b>      | : Milli Eğitim Bakanlığı                                    |
| <b>NSC</b>      | : Ulusal Güvenlik Konseyi                                   |
| <b>OSHA</b>     | : İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi                           |
| <b>PRIMA-EF</b> | : Psikososyal Risk Yönetimi Mükemmellik Modeli Konsorsiyumu |
| <b>SAMHSA</b>   | : Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi       |
| <b>SGK</b>      | : Sosyal Güvenlik Kurumu                                    |
| <b>TÜİK</b>     | : Türkiye İstatistik Kurumu                                 |
| <b>WEF</b>      | : Dünya Ekonomik Forumu                                     |
| <b>WHO</b>      | : Dünya Sağlık Örgütü                                       |

## TABLO LİSTESİ

|                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1 :</b> Araştırma Takvimi .....                                                                                    | 25 |
| <b>Tablo 2 :</b> Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Ölçeğinin Alt Boyut Maddeleri, Puan Aralığı ve Cronbach Alfa Değerleri ..... | 27 |
| <b>Tablo 3 :</b> Normal Dağılım.....                                                                                        | 29 |
| <b>Tablo 4 :</b> İşçilerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....                                                      | 32 |
| <b>Tablo 5 :</b> Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları .....                                               | 36 |
| <b>Tablo 6 :</b> Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu .....            | 43 |



# ÖZET

**İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**  
**Oto Sanayi Sitesinde Çalışan İşçilerin Ruh Sağlığını Geliştirme Durumları**

**Tuğba ŞENTÜRK**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Hemşirelik Anabilim Dalı / Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı**

**Danışman: Doç. Dr. Seher YURT**

**Temmuz, 2025 – 89**

Bu araştırma, oto sanayi sitesinde çalışan işçilerin ruh sağlığını geliştirme durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma, Haziran 2024 ve Ağustos 2024 tarihleri arasında İstanbul ilinde yer alan bir oto sanayi sitesinde çalışan 332 işçi ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’ ve ‘‘Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Ölçeği’’ kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan işçilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. İşçilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi ve post hoc analizlerinden faydalanılmıştır.

Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Ölçeği toplam puanı için ortalama  $191.858 \pm 28.428$  olup puanlar 95 ile 235 arasında değişmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcıların ruh sağlığını geliştirme düzeyi yüksek olup özellikle değerler ( $18.28 \pm 2.73$ ), arkadaşlık ilişkileri ( $19.58 \pm 4.76$ ), iletişim ( $23 \pm 5.39$ ) ve kişisel gelişim ( $25.91 \pm 4.10$ ) gibi alanlarda daha yüksek puanlar alındığı görülmektedir. Ruh sağlığının geliştirilmesi toplam ve alt boyut puanlarının sosyodemografik değişkenlere göre farklılaştığı belirlenmiştir. Araştırmada, çalışılan haftalık saat miktarı, işin fiziksel etkisi, kişisel koruyucu donanım kullanım durumu, iş kazası geçmişi değişkenleri ve ölçeğin alt boyutları ile yapılan analizlerde anlamlı farklılıklar bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Özellikle meslekte daha uzun süre deneyime sahip, mesleki eğitim almış, sigara kullanmayan, psikolojik destek almayan ve herhangi bir tedavi görmeyen, sağlığını iyi olarak değerlendiren ve daha ileri yaş gruplarındaki bireylerin ruh sağlığını geliştirme düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Anahtar Kelimeler:** İşçi, Çalışan, Ruh Sağlığı, Sağlığın Geliştirilmesi

# **ABSTRACT**

**Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute**

**Mental Health Promotion Status of Workers Employed at Auto Industrial Sites**

**Tuğba ŞENTÜRK**

**Master Thesis**

**Division of Nursing /Discipline of Public Health Nursing**

**Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Seher YURT**

**July, 2025 – 89**

This descriptive study was conducted to determine the mental health promotion status of workers employed at an auto industrial site.

The study was conducted with 332 workers employed at an auto industrial site located in Istanbul between June 2024 and August 2024. Data were collected using the “Personal Information Form” and the “Mental Health Promotion Scale.” The data were analyzed using IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Frequency and percentage analyses were used to identify the descriptive characteristics of the participants, while mean and standard deviation statistics were used to examine the scale scores. To assess differences in scale scores based on participants’ characteristics, independent samples t-tests, one-way ANOVA, and post hoc analyses were performed.

The mean total score on the Mental Health Promotion Scale was  $191.858 \pm 28.428$ , with scores ranging from 95 to 235. Overall, participants demonstrated a high level of mental health promotion, with particularly high scores in the subdimensions of values ( $18.28 \pm 2.73$ ), friendships ( $19.58 \pm 4.76$ ), communication ( $23 \pm 5.39$ ), and personal development ( $25.91 \pm 4.10$ ). The total and subdimension scores of the scale significantly differed according to sociodemographic variables. No statistically significant differences were found in relation to weekly working hours, the physical impact of the job, use of personal protective equipment or history of occupational accidents ( $p > 0.05$ ), suggesting weaker associations in these areas. However, mental health promotion levels were found to be higher among those with longer professional experience, vocational training, non-smokers, individuals not receiving psychological support or treatment, those who perceived their health as good, and those in older age groups ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Worker, Employee, Mental Health, Health Promotion

## GİRİŞ

En temel insan haklarından biri olan sağlık, insanların hayatında önemli bir yer tutar. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması olarak tanımlamıştır (WHO, 2005). WHO, ruh sağlığını kişinin kendi yeteneklerini gerçekleştirdiği, hayatın normal stresiyle baş edebildiği, üretken, verimli çalışabildiği ve yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği refah durumu olarak tanımlamıştır (Dülcek ve Şişman, 2021; WHO, 2005).

İş sağlığı, sağlığın korunması yaklaşımı ile çalışma yaşamındaki sağlık problemlerinin belirlenmesi ve çalışan sağlığının geliştirilmesine yönelik düzenlemeleri içeren bir alandır (Esin ve Aktaş, 2012). WHO ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) verilerine göre 2022 yılındaki çalışan nüfus oranı %60 olarak belirlenmiştir (ILO ve WHO, 2022). Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) yayınlanan son verilerine göre ise çalışma çağı olarak tanımlanan ülkemizdeki 15-64 yaş grubundaki nüfusun oranı, 2024 yılında %68,4 olarak bildirilmiştir (TÜİK, 2025).

WHO ve ILO'nun yayımladığı rapora göre 2019 yılında 301 milyon insanın anksiyeteye, 280 milyon insanın depresyonla yaşadığı, 703 bin insanın intihar nedeniyle öldüğü ve çalışma çağındaki yetişkinlerin %15'inin herhangi bir ruhsal bozukluğunun olduğu bilinmektedir (ILO ve WHO, 2022). Nüfusun büyük çoğunluğunu oluşturan çalışanların ruh sağlığının geliştirilmesi ve korunması gerekmektedir. Ruh sağlığı için tüm sektörlerle iş birliği yapılmasını vurgulayan WHO, yenilenen Küresel Eylem Planında işçilerin ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik hedefleri bildirmiştir (WHO, 2021).

İş yerinde sağlıklı yaşamın teşviki, hem sağlıkla ilgili faaliyetleri hem de iş sağlığı ve güvenliği (İSG) önlemleri yönetim uygulamalarına entegre ederek kazaları ve hastalıkları önlemesi ve iş yerindeki kadın ve erkeklerin sağlığını ve yaşam kalitesini koruyarak iyileştirdiğinde etkili olur. İş sağlığı hizmetleri, önleyici ve danışmanlık rolleriyle iş yerine entegre edilir, işverenlere, çalışanlara ve temsilcilere güvenli bir çalışma ortamı oluşturarak en iyi fiziksel ve ruhsal sağlığı koruma ve geliştirme konusunda yardımcı olma sorumluluğu verir. Bunlar arasında, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlık durumları dikkate alınarak işi onların yeteneklerine göre uyarlanması da yer almaktadır (ILO, 2024).

Literatürde çalışma koşulları ve ortamın ruh sağlığını etkilediği belirtilmiştir (Dülcek ve Şişman, 2021). WHO'nun İş Yerinde Ruh Sağlığı Rehberinde, çoğu çalışma ortamı arasında iş

çeşitlerinin az olması, aşırı veya yetersiz iş yükü, zaman baskısı, esnek olmayan çalışma saatleri, kontrol ve karar verme becerilerinde eksiklik, iş yerinde zayıf iletişim ve ilişkiler, kötü çevre koşulları, destekleyici olmayan çalışma kültürleri ve iş güvenliği nedeniyle psikososyal risklerin arttığı ve sağlığa zararı vurgulanmıştır (Hoosain vd., 2023; WHO, 2022).

Jia ve diğerleri (2018) iş yerinin fiziksel ve psikolojik koşulları çalışanların sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdir. Nüfusun çoğunlukla bir işte çalışması, zamanının çoğunu bir iş yerinde geçirmesi, uzun vadeli sağlık müdahaleleri ve takibe uygun olması ve çok sayıda bireye ulaşılması nedeniyle iş yerlerinin sağlığın geliştirilmesi ve önleme programları için ideal bir ortam olduğu ifade edilmiştir ( Jia vd., 2018; Tan vd., 2014).

Oto sanayi siteleri çoğunlukla erkek çalışanların bulunduğu giriş ve çıkış yerlerinin tam olarak belli olmayan dağınık ve düzensiz çalışma ortamı, kötü ergonomik koşullar, gürültü, farklı kimyasallar kullanılması, aydınlatma ve hijyen yetersizliği gibi birçok yüksek tehlike ve risk içeren küçük işletmelerdir (Valirad vd., 2015; Yıldız ve Taşyürek, 2020).

Literatürdeki oto sanayi sitelerinde yapılan çalışmalarda işçilerde mesleki yaralanmalar, ağır kimyasallara maruz kalma, işe bağlı kas iskelet sistemi bozuklukları, iş yeri stresi, mesleki kontakt dermatit gibi sağlık sorunlarının ortaya çıktığı ifade edilmiştir (Philip vd., 2014; Sakhvidi vd., 2019; Vyas vd., 2011). Gürültülü ortam, kötü psikososyal koşullar ve uygunsuz vücut duruşu gibi faktörlerin oto sanayi sitesinde çalışanlarda iş yeri stresi oluşmasında etken olduğu ve bu koşulların çalışan sağlığı ve güvenliği üzerinde olumsuz etki yarattığı savunulmuştur (Mulugeta vd., 2021).

Literatürde oto sanayi sitesinde çalışan işçilerin ruh sağlığının geliştirilmesi ile ilgili sınırlı çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, oto sanayi sitesinde çalışan işçilerin ruh sağlığının geliştirme durumlarını belirlemektir.

## BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER

### 1.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliği

Dünyada nüfusun giderek artmasıyla çalışan sayısı da artış göstermektedir. Bu artış İSG uygulamalarının önemini ortaya çıkarmaktadır (Dündar vd., 2024). Sağlık ve güvenlik, İSG alanında iki farklı boyutta olan bütüncül değerlendirilmesi gereken kavramlardır (Gökçe, 2020).

İş sağlığı, çalışanların ruhsal, fiziksel, sosyal iyilik hallerini sürdürmek, çalışanların çalışma koşullarından dolayı oluşan tehlikelerden korunmasını sağlamak, çalışanların sağlık durumlarının bozulmasını önlemek, çalışanların iş ile uyumunu sağlamak olarak tanımlanabilir (Akı, 2014; Cerev ve Köseoğlu, 2018). Temel hedefi iş kazalarını ve meslek hastalıklarını azaltmak olan iş güvenliği, işin yapılması sırasında işin yürütülmesinden dolayı ortaya çıkan risklerin ve sağlığı tehdit edebilecek tehlikelerin engellenerek ortadan kaldırılması için yapılan teknik çalışmalar olarak tanımlanabilir (Horozoğlu, 2017; Tuysuz, 2024). ILO ve WHO, İSG kavramını çalışanların ruhsal, fiziksel ve toplumsal sağlık ve refahlarının en üst düzeye yükseltilmesi ve korunması, iş yeri koşullarının, çevrenin ve üretilen ürünlerin oluşturduğu sağlığa zarar verici sonuçların önlenmesi, çalışanları yaralanma ve kazalara maruz bırakacak faktörlerin ortadan kaldırılması, çalışanların fiziksel ve ruhsal özelliklerine uygun işlere yerleştirilerek uygun bir iş ortamı hazırlanması olarak tanımlamıştır (Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), 2017).

İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarındaki yanlışlar ve eksiklikler işçide yaralanmalara hatta ölümlere yol açabilmektedir (Dündar vd., 2024; Karaahmetoğlu, 2024). ILO'ya göre dünya çapında her yıl yaklaşık 2.7 milyon çalışanın iş kazası veya meslek hastalığına maruz kaldığını belirtilmiştir (Çapuk vd., 2024). Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) 2023 verilerine göre 719 erkek, 227 kadın olmak üzere toplam 946 kişinin iş kazası ve meslek hastalıklarına yakalandıkları belirlenmiştir (SGK, 2023).

Çalışanların kullandığı araç, gereç ve bunlardan kaynaklı oluşabilecek toz, gaz, gürültü, zararlı kimyasallar, patlayıcı maddeler gibi olumsuz şartlar nedeniyle birçok tehlike veya risklere maruz kalınmaktadır (Delice ve Koçbulut, 2024). Çalışanı ekonomik, sosyal, ruhsal ve fiziksel açıdan korumak, iş ortamındaki maddi, manevi zararları ve iş gücü kaybını engellemek için iş yerlerinde, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir (Delice ve Koçbulut, 2024; Dündar vd., 2024)

Çalışan bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürme ve güven içinde çalışma hakkı olması nedeniyle sağlık ve güvenlik esas alınarak özen gösterilmesi gerekmektedir (Karaahmetoğlu, 2024). İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarıyla iş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle oluşan maliyetler azalır ve çalışanın motivasyonu artar bunun sonucunda çalışan kendini sağlıklı ve güvende hisseder ve işe olan bağlılıkları artar. (Dündar vd., 2024; Erginbaş, 2010; Songur ve Songur, 2018).

## **1.2. Ruh Sağlığı**

Ruh sağlığı kavramı, bireyin başkalarıyla sevgi dolu ilişkiler kurma ve sürdürme, kendi kültüründeki sosyal rolleri yerine getirme ve değişiklikleri kontrol etme, olumlu eylem ve düşüncelerle birlikte üzüntü gibi duyguları tanıma, kabul etme iletme ve yönetme becerisine sahip olmasını ifade eder. Ruh sağlığı, bireyin kendisi ve başkaları hakkında olumlu hissetmeyi, mutlu, neşeli ve sevgi dolu hissetmeyi içerir. Birey ve toplum arasındaki etkileşim, sağlıklı topluluklar oluşturmada önemli bir hal alır ve zihinsel sağlığı geliştirir. İşleyişin merkezinde yer alan birey, aile, akrabalar, işverenler, akranlar, meslektaşlar, arkadaşlar yani toplum ve kültür ile çevrelenir (Bhugra vd., 2013). Kişilerarası ilişkilerde, topluma katkıda bulunmada, işe veya okula gitme gibi günlük aktivitelerde etkili olan ruh sağlığı, duyguların, düşüncenin, iletişimin, dayanıklılığın ve öz saygının temelinde yer alır. Ayrıca yaşanan olumsuzluklara tepki göstermeye, uyum sağlamaya ve bunlarla başa çıkmaya yardımcı olur (Ulusal Güvenlik Konseyi (NSC), 2020).

Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresinin (SAMHSA) yayımladığı verilere göre 2023'te Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) herhangi bir ruhsal hastalık yaşayan 18 yaş ve üzeri %22,8 ile 58,7 milyon birey olduğu belirtilmiştir (SAMSHA, 2024). WHO'nun 2001'deki raporuna göre, ruhsal ve stresle ilgili bozukluklar Avrupa'da erken ölümün önemli faktörlerindendir (WHO, 2001). Bireyler teşhis edilebilir bir ruhsal hastalık yaşamasa da yaşamlarının bir noktasında ruhsal sağlık sıkıntısı veya ruhsal refahlarına yönelik zorluklar yaşayabilmektedir. Stres, depresif veya endişe duygularını içeren ruhsal sıkıntı, yaşanan belirtilerin kronikleşmesi ve günlük yaşamın engellenmesi veya sınırlanmasıyla ruhsal bir hastalığa dönüşebilir. Ruhsal hastalık duygu, düşünce veya davranışta değişiklikler ve sosyal, iş veya aile aktivitelerini uygulamada problemleri içerir (NSC, 2020).

Ruhsal sıkıntı hem bireysel hem de sosyal veya sistemik risk faktörleri nedeniyle oluşmaktadır. Ruh sağlığı bireyin içinde yaşadığı sosyal, ekonomik ve fiziksel çevre ile şekillenir. Risk ve koruyucu faktörler, ruhsal sağlık sıkıntısı yaşama veya ruhsal bir hastalığa yakalanma

olasılığını etkiler. Ailede ruhsal hastalık öyküsü olması, alkol veya uyuşturucu kullanımı, diğer sağlık durumları gibi fiziksel veya biyolojik, stres, travma gibi psikolojik, yoksulluk içinde yaşamak, istikrarsız konut, işsizlik gibi sosyal risk faktörleri olmaktadır (WHO, 2014).

Sağlıklı beslenme, egzersiz, sağlık sorununun olmaması, madde kullanmama gibi fiziksel veya biyolojik, aile desteği, iyi başa çıkma becerileri gibi psikolojik, aile ve arkadaşlarla iyi ilişkiler, ekonomik güven gibi sosyal koruyucu faktörler olmaktadır. Bireysel faktörler arasında iş ve okul yaşamında değişimler, hastalık, yaralanmalar, alkol ve uyuşturucu kullanımı, kişilerarası ilişkilerde sorunlar gibi olumsuz olaylar strese neden olabilir (WHO, 2014). Uzun süren stres, vücutta kalp, bağışıklık, hormon ve metabolik işlevlerde değişiklik yaratarak bireyde ruhsal sağlık sıkıntısı yaşatmaktadır (Chetty vd., 2014).

Ruhsal bozukluklar, duygusal dayanıklılığın eksikliği, öz saygı ve sosyal konum zayıflığı, baş edememe, cinsellik veya cinsel yönelimle ilgili sorunlar, izolasyon ve sosyal yaşamda geri planda kalma gibi içsel faktörleri içerir. Dış faktörler ise barınma, yoksulluk, işsizlik gibi kötü sosyal koşullar, ayrımcılık veya istismar, kültür çatışması, bağımsız olamama ve damgalanma olarak ifade edilebilir (Bhugra vd., 2013).

Ruh sağlığı, bireyin kendisiyle barışık olduğu, sosyal olarak etkin bir şekilde çalışabildiği, kendi temel gereksinimlerinin yanında üst düzey işlevsel ihtiyaçlarını da karşılayabildiği bir denge durumudur (Bhugra vd., 2013). Genel sağlık ve iyilik halinin temelini oluşturan ruh sağlığı, bireyin kendi potansiyelini keşfedip gerçekleştirmesine ve yaşamdan tatmin olmasını sağlar. İyi bir ruh sağlığı bireyin stresle başa çıkmasını ve duygusal dayanıklılığını artırırken günlük yaşamda daha etkili ve verimli olmasını sağlar. Sonucunda toplumda üretkenliği, genel refahı artırır, toplumun genel sağlık yükünü ve maliyetlerini azaltır (WHO, 2005).

### **1.3. İş Yaşamı ve Ruh Sağlığı**

İnsanlar zamanlarının çoğunu iş yerinde geçirirler. Günümüzde iş yerinde ruh sağlığı önemli bir konu haline gelmiştir. İnsan, çalışma ve sosyal hayatında fiziksel ve zihinsel yüklere maruz kalabilmektedir (Kıcır, 2018).

Çalışma ortamı, çalışan sağlığında önemli bir faktördür. Çalışma ortamından kaynaklanan iş kazası ve meslek hastalıkları, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir (Solmaz ve Solmaz, 2017). Çalışanların sağlığını ve güvenliğini etkileyen tehlikeler kimyasal ve fiziksel tehlikeler gibi açık, görünür şekilde olabilirken psikososyal ve ruhsal tehlikeler gibi görünmeyen şekilde de olabilir (Akkaya ve Ocaktan, 2023). İş ile ilgili

ruh sağığı problemleri çalışanlar, yöneticiler, işverenler, sağık çalışanları ve devlet yetkililerini ilgilendirmektedir. Bu problemlerin giderek artmasıyla birçok ulusal örgütlerin iş yerlerinde ruh sağığına ilişkin faaliyetleri dünya çapında yayılmasını sağlamıştır (Lecours vd., 2021).

İş kazası kurum, çalışan ve toplum için önemli maliyetlere sebep olabilmektedir. İş kazasına bağılı olarak travma sonrası stres bozukluğu, depresyon gibi psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Qumri ve Osman, 2014). İş kazası nedeniyle işe devamsızlıktan kaynaklı ekonomik kayıplar ise yüksek seviyeleri bulabilmektedir (Fontaneda vd., 2019). Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Küresel Ekonomik Yüğü raporunda, ruhsal hastalıkların küresel ekonomik yükünün 2010 yılında 2,5 trilyon dolar olduğı ve 2030 yılında 6 trilyon dolara çıkacağı tahmin edilmektedir. Buna sebep olarak devamsızlık ve deneyimsizlik öne çıkmaktadır (World Economic Forum (WEF), 2011).

İşçiler, iş yerinde ve iş yeri dışında bedensel ve ruhsal yönde etkilenebilecekleri olumlu veya olumsuz çevresel, sosyal, ekonomik birçok faktörle karşılaşmaktadır (Ercan ve Çelik, 2021; Kayabaşı, 2019). Çalışan işçinin, iş yeri koşulları nedeniyle bedensel ve ruhsal sağığını korumak için iş yerinde fiziki şartların iyileştirilmesi ve risk kaynaklarının tespit edilerek iyileştirici girişimlerin yürütülmesi önemlidir. Bu girişimlerin yürütülmemesi ve iyileştirilme yapılmaması halinde çalışanlarda motivasyon ve refah düşüklüğü gözlemlenmesi kaçınılmazdır (Kayabaşı, 2019).

Skuzinska ve diğerlerinin (2019) iş yerinde olumsuz davranışlara rağmen ruh sağığının korunmasına olanak tanıyan koşulların ve faktörlerin neler olduğunu araştırdığı çalışmada, erkek cinsiyet, genç yaş, az süreli kıdem, eğitimin diğerlerine göre düşük olması gibi faktörler ruh sağığının korunmasına katkı sağladığı bulunmuştur. İş yerinde ruhsal bozuklukların önlenmesi ve iş yerinde olumsuz davranışlar deneyimleyen çalışan grubundaki bireylere öncelikli yardım gerekmektedir. An ve diğerlerinin (2016) doğal unsurlara ve güneş ışığına maruz kalmanın çalışanların ruhsal sağığı ve iş tutumları üzerindeki etkilerini incelediğı çalışmada ise çalışanların daha düşük depresif ruh hali ve daha yüksek iş tatmini yaşadığı bulunmuştur.

Çalışanların özgür bir şekilde kendi çalışma düzenlerini sağlamak, ruhsal iyilik hallerini artırabilir ve ruhsal sağıklarına karşı koruma sağlayabilir. Literatürde çalışanların daha rahat çalışabilmesine olanak sağlayan esnek çalışma düzenlemelerinin, ruhsal bozuklukların



belirtilerini azalttığı ve ruhsal sağlığı iyileştirdiği öne sürülmüştür (Mache vd., 2020; Shiri vd., 2022).

#### **1.4. İş Yerinde Ruh Sağlığını Etkileyen Psikososyal Risk Faktörleri**

Çalışma yaşamında, çalışanın iş yükünün artması, çalışma saatlerinin uzaması, iş güvencesinin azalması ve yöneticilerin destekleyici olmamaları gibi nedenler çalışan sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir. İş yerlerinde sağlık ve güvenlik konusu ele alınırken, fiziksel, kimyasal, biyolojik risk faktörlerinin yanı sıra psikososyal faktörler de değerlendirilmelidir (Vatansever, 2014). Özellikle işten kaynaklı stresin yol açtığı sağlık problemleri düşünüldüğünde psikososyal risk faktörleri çalışanı olumsuz etkilemektedir. İşten kaynaklı stres sonucunda sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı artmakla beraber psikososyal risk faktörleri çalışanın çalışma hayatı dışında aile ve sosyal hayatını da olumsuz olarak etkilemektedir (ILO, 2016).

Çalışma yaşamındaki psikososyal risklerin yaygınlığının artmasıyla WHO'nun çalışan sağlığını etkileyen psikososyal risk faktörlerinin belirlenmesi, önlenmesi amacıyla oluşturduğu Psikososyal Risk Yönetimi Mükemmellik Modeli Konsorsiyumu (PRIMA-EF) tarafından hazırlanan bilgilendirme rehberinde, iş kaynaklı psikososyal riskler on kategoride ele alınmıştır (WHO, 2008).

##### **1.4.1. İşin İçeriği**

İş çeşitliliğinin az olması, iş yaşamında belirsizlik, işin çalışanın yeteneğine uygun olmaması, bölünmüş ve tekrarlayıcı iş gibi faktörleri içerir. Özellikle iş yeri koşulları nedeniyle tekdüze, ekip çalışması olmayan, yeteneğinin gösterilmediği iş yerlerinde çalışanların sıkıntı ve stres yaşadığı görülmüştür (Hupke, 2012; Yücel, 2022).

##### **1.4.2. İş Yükü ve İş Temposu**

Fazla veya az çalışma, üretim hızının baskısı ve iş bitirme tarihi nedeniyle oluşan zaman baskısını içerir. Belirli bir vakitte yapılması gereken çok farklı işlerin olması ve yapılması gereken işlerin ağır ve yorucu olması, yapılması gereken işin çalışanın sahip olduğu niteliklere uyumlu olmaması gibi nedenlerle çalışanın hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı etkileyerek performansını ve verimini etkilemektedir. Az çalışma ve yetersiz iş yükü de çalışanın

çoğunlukla oturarak veya yeteneğinin altında kalan rutin işleri yapmasıyla strese girdiği görülmektedir (Hupke, 2012).

#### **1.4.3. İş Programları**

Vardiyalı ve gece çalışması, esnek olmayan çalışma programları, fazla mesai ve uzun zaman boyunca tek çalışmayı içerir. Vardiyalı çalışma, çalışanlarda uyku problemi oluşturmakta ve hem fiziksel hem de ruhsal sorunlar meydana gelebilmektedir (Özvurmaz ve Öncü, 2018). Vardiyalı çalışmaya bağlı olarak meydana gelen uyku düzeninde bozulma, yaşam tarzı değişikliği, iş gerginliği ve stres etmeni sonucu birçok sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır (Çakmak ve Kızıl, 2018). Devamlı olarak gece vardiyasında çalışanların zamanla kendilerini yalnız hissetmeye başladıkları, kanser riskinin arttığı, bağışıklık ve sindirim sistemi sorunları yaşadığı belirlenmiştir (Bacak ve Kazancı, 2014). Gerekli planlama yapılmadan, çalışanların sosyal ve kültürel ihtiyaçları dikkate alınmadan fazla mesai yaptırılması halinde iş verimi ve çalışma saatleri arasındaki denge bozulur ve kişilerde aşırı yorgunluk ve stres durumu belirir. Bu ise etkin ve verimli çalışmayı engelleyerek, iş kazaları gibi olumsuz durumların yaşanmasına neden olabilir (Soysal, 2009).

#### **1.4.4. Kontrol**

Çalışanların yönetime katılımının sağlandığı katılımlı yönetim anlayışı, çalışanın karar alma süreçlerine dahil olmasıyla kendilerini etkileyen kararlarda etkin rol oynayabilmektedir. Çalışanın iş üzerindeki kontrolü tükenmişliği azaltmaya yardımcıdır (Bolat, 2011).

#### **1.4.5. Çevre ve Ekipman**

Yeterli ekipman olmadan yetersiz ve olumsuz koşullarda çalışmayı içerir. Çalışanın çalıştığı ortam koşulları çalışanın potansiyel yeteneklerine ve ruhsal yapısına uygun şekilde düzenlenmelidir. Ortamın güneş alıp almaması, havalandırma, gürültü gibi fiziksel özellikleri ile makinelerin çalışanın kullanımına uygun olması, güvenlik önlemlerinin alınmış olması, kişisel koruyucu donanımların (KKD) varlığı gibi etkenler iş kazaları açısından önemlidir. İş yerinin çalışma düzeni ve ortam çalışanın iş performansını, verimini, moral ve motivasyonunu etkilemektedir (Hayta, 2007).

#### **1.4.6. Kurum Kültürü**

Kurum kültürü oluşturmada etkili iletişim, sorunların çözümünde çalışanın destek görmesi, çalışanın yetenekleri için eğitim ve desteğin olması, verimliliğin artırılması için iş yerinde işlerin koordinasyonunu sağlamak ve bilgi paylaşımı yapmak gereklidir (Hupke, 2012). Montano ve diğerlerinin (2016) yönetici, çalışanların ruh sağlığı ve iş performansı arasındaki ilişkiler üzerine araştırdığı bir çalışmada yönetici ve çalışan etkileşiminin ruh sağlığı ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur.

#### **1.4.7. Kişilerarası İlişkiler**

İş yerinde üstü tarafından takdir edilmeyen, ekip ile iyi ilişkiler kuramayan, sürekli baskı altında korku ve endişe ile çalışan birey çalışma ortamından olumsuz etkilenecektir (Bayar ve Öztürk, 2017). Çalışanın ciddi sağlık sorunları nedeniyle iş performansında düşme ve verimsiz çalışma gibi bir durumlar yaşayabilir. İş yerinde tatmin edici olmayan ilişkiler çalışanda sağlık sorunu olarak büyük bir stres kaynağı olabilir (Hupke, 2012).

#### **1.4.8. İş Yerindeki Görev**

Yöneticinin çalışandan uyumsuz beklentilerde olması, sınırlarının üzerinde aşırı rol yüklenmesi gibi davranışlar gibi rol çatışmaları olarak bilinirken iş yerinde iletişim eksikliği sonucunda çalışanın görevlerini bilmemesi, işiyle alakalı net ve planlı hedeflerin olmaması gibi davranışlar ise rol belirsizliği olarak açıklanmaktadır (Çivilidağ ve Durmaz, 2022).

#### **1.4.9. Kariyer Gelişimi**

Çalışanın iş karşılığında aldığı ücret, çalışanın hayat kalitesini ve performansını yükseltir, güvence sağlar (Bayar ve Öztürk, 2017). Bireyin iş yaşamında belli bir hedefe ulaşmak, kariyer gelişimini sağlamak için istek ve ihtiyacının yönetici tarafından karşılanamaması veya engellenmesi ve iş güvencesinin sağlanmaması çalışanda işe bağımlılığının azalmasına yol açmaktadır (Bayar ve Öztürk, 2017; Yüce Selvi ve Sümer, 2018).

#### **1.4.10. İş ve İş Dışı Yaşam Etkileşimi**

Birey iş, aile ve sosyal çevre arasında yaşantısını sürdürür ve dengeler çoğu zaman iş hayatı iş dışı yaşamını etkiler. İş hayatı ile aile hayatının gerektirdikleri de kişi üzerinde strese sebep olmaktadır. İş dışında olan ancak bireyi işinde de etkileyen geçimsizlik, ekonomik

yetersizlikler, hobiden vazgeçilmesi, düzensiz hayat yaşanması gibi stres kaynakları bireyi olumsuz etkilemektedir (Yücel, 2022).

## **1.5. İş Yaşamında Görülen Ruhsal Hastalıklar**

### **1.5.1. Depresyon**

Depresif bozukluklar ilgi veya zevk kaybı, suçluluk, üzüntü, uyku problemi, iştah bozukluğu, yorgunluk hissi ve dikkat azalması ile karakterizedir (WHO, 2017). Depresyon, bireyin hissetme, düşünme veya davranma biçimlerini etkileyen, sosyal veya meslek hayatında sorunlara yol açan bir duygudurum bozukluğudur (Neto vd., 2019). Depresyon uzun süreli veya tekrarlayıcı olabilir (WHO, 2017). Daha önce depresyon atağı geçirenlerin gelecekte atak geçirme riski daha yüksektir (Buckman vd., 2018).

WHO'nun 2017 yılında paylaştığı Depresyon ve Diğer Yaygın Ruhsal Bozukluklar Küresel Sağlık Tahminlerinde 2015 yılında küresel nüfusta depresyon yükünün %4,4 olduğu belirtilmiştir. Depresyonun kadınlardaki oranı %5,1 iken erkeklerde %3,6 oranı ile kadınlarda daha yaygın olduğu görülmüştür (WHO, 2017).

Bu sağlık kayıplarının ekonomik yükleri de fazla olacaktır. 2011 yılında yayınlanan Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Küresel Ekonomik Yüğü çalışmasında ruhsal bozuklukların toplam küresel etkisinin, ekonomik yükü açısından 2011 ile 2030 yılları arasında 16,3 trilyon dolar tutarında olacağı tahmin edilmiştir (WEF, 2011). ABD'de yapılan bir başka çalışmada çalışanların yaşadığı depresyon sebebiyle ekonomik maliyetler 2010 yılında %48 iken 2018 yılında bu oran %61'e yükseldiği belirtilmiştir (Greenberg vd., 2021).

Ruhsal hastalıklardan depresyon sosyal kayıplara, günlük aktivitelerin azalmasına ve ayrıca iş yerinde kazalara, devamsızlığa ve üretkenin azalmasına yol açabilir (Kim vd., 2022). İşe döndükten sonra depresyonu tekrarlayan bireyler birkaç ay devamsızlık yapabilir ve döngü haline gelen devamsızlıklardan sonra işe dönmekte zorlanarak istihdamın sürekliliğini bozabilir (Okamoto vd., 2022). Etkili tedavi ve gerekli politikalar ile iş yeri devamsızlığının ve ekonomik yüklerin azaltılması amaçlanmalıdır (Chisholm vd., 2016).

### **1.5.2. Anksiyete**

Anksiyete, bireyin bir olayı bilinçli veya bilinçdışı zihinsel süreçlerle tehlikeli olarak değerlendirmesiyle ortaya çıkan duygudur. Bu duygu sonucunda bireyde çarpıntı, ağz

kuruması, titreme, dikkat dağılması, nefes darlığı gibi fiziksel belirtiler görülebilmektedir (Topçuoğlu, 2022). ABD’de ruhsal bozukluklar üzerine yapılan bir araştırmada anksiyetenin nüfusun %10 ile %15’inin yirmili yaşlarının ortasında başladığını ve 10 yıl veya daha fazla süre devam ettiği belirtilmiştir (Kessler vd., 2005).

Kaygı yaşayan bireyler işe veya okula gitmek gibi sosyal durumlara katılmakta zorlanırlar. Çoğu birey, iş yerinde kişilerarası ilişkilerinde ciddi sorunlar yaşamalarına rağmen bu durumun farkında olmayabilir. Genellikle bireyler bu durumdaki zorlukları, yeteneklerindeki veya kişiliklerindeki eksikliklere bağlamaktadır ve ruhsal problemlere yatkın hale gelmektedir (Ruscio vd., 2008).

Çalışma ortamında güvenin olmaması, yöneticilerden gelen baskılar ve denetimin düşük olması gibi faktörler nedeniyle bireylerin kaygı yaşaması kaçınılmazdır. Ruhsal bir sorun olan anksiyetenin bireyin çalışma hayatına yansımaları da olmaktadır. Çeşitli bireysel, çevresel ve sosyokültürel faktörler bireyde anksiyete seviyesini arttırabilir ve iyilik halini etkileyebilir (Koçak ve Solmaz, 2018).

### **1.5.3. Stres**

Stres, bireylerin özel ve iş hayatını olumlu veya olumsuz olarak etkilemektedir. Stres yıkıcı olarak bireyin kapasitesini engelleyebilirken diğer taraftan yapıcı olarak bireyin kapasitesini açığa çıkarmaktadır. Stres artışı kontrol edilemedikçe bireyde psikolojik, fiziksel ve davranışsal problemler yaşanmaktadır. Diğer yandan stres kontrol edilip denetlendikçe bireyin motivasyonunu yükselterek performansını göstermeye yardımcı olmaktadır (Aksoy ve Kutluca, 2005; Kaba, 2019).

ILO 2016 yılındaki yayınında iş yeri stresini “algılanan talepler ile bireylerin bu taleplerle başa çıkmadaki algılanan kaynakları ve yetenekleri arasındaki dengesizlikten kaynaklı zararlı fiziksel ve duygusal tepki” olarak tanımlamıştır (ILO, 2016; Yücel, 2022). İş yeri stresi, iş organizasyonu, iş tasarımı ve işçiler arasındaki ilişkiler tarafından ortaya çıkar ve işin talepleri, çalışanın yetenekleri, kaynakları veya ihtiyaçlarıyla uyuşmadığında ve bir çalışanın veya ekibin başa çıkma bilgisi veya becerisi, bir kurumun örgütsel kültürünün beklentileriyle uyuşmadığında oluşur (ILO, 2016).

Günümüzde iş yeri stresi, dünyada tüm meslekleri ve tüm çalışanları etkileyen küresel bir sorun olarak kabul edilmektedir. ABD’de yapılan bir çalışmada iş yerindeki risk faktörleri nedeniyle

oluşan stresin yılda 120.000 ölüm ile sonuçlandığı belirlenmiştir ve sağlık bakım maliyetlerinin %5-8'ini oluşturduğu ortaya konuşmuştur (Goh vd., 2016). Yaygın olan stres, tüm çalışanlar için yüksek maliyetlere, dikkatte azalmaya, verimliliğin düşmesine, iş devamsızlığına ve işten ayrılmaya neden olmaktadır. Ayrıca çalışanlar kadar yöneticiler için de maliyetlere yol açmaktadır (Şenyiğit, 2004).

İş stresi ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin sonuçları birbirine benzer olup depresyon, yorgunluk, dikkatsizlik, uyku ve yeme bozuklukları, öfke, sinirlilik hali, ümitsizlik, güçsüzlük, huzursuzluk gibi çalışanda olumsuz sonuçlar oluşturabilmektedir (Filizöz ve Ay, 2011). Ek olarak, alkol ve uyuşturucu kullanımı, sigara içme, sağlıksız beslenme gibi olumsuz davranışlara da neden olabilir. Olumlu kişilerarası ilişkiler ve sosyal destek ise stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkisini hafifletebilir (Giray, 2013).

### **1.6. Oto Sanayi İşçiliği**

Otomotiv endüstrisi, lokomotif sektörlerden biri olup taşıtların imalatı için gerekli olan parçaların üretimini sağlayan ve bu taşıtları karayollarında kullanılmak üzere üretilen, diğer sanayi sektörleriyle ilişkisi olan bir sanayi sektörüdür (Özsarı, 2019). Bu sektör, yan sanayi, yedek parça ürünlerinin satılması, hammadde, markaların bayiler aracılığı ile araç satışı, araç tamiratları, akaryakıt, finans ve sigorta sektörleriyle etkileşimde olan geniş bir iş çeşitliliği oluşturmaktadır (İstanbul Sanayi Odası (İSO), 2022).

Oto sanayisi sitesindeki tamirhaneler, erkek çalışanların daha fazla istihdam edildiği, tehlikeli ve riskli küçük işletmelerdir. Oto sanayi sitesinde çalışma alanları birbirine benzeyen bloklar halinde düzenlenmiş dükkanlardan oluşur. Dükkanların giriş kısmı araba bakım, servis ve tamirati, asma kat ise dinlenme, yönetim alanı ve depo bölümü olarak ayrılır (Sincar, 2023; Tanyel, 2019).

Otomotiv endüstrisinde büyük olmayan iş kazaları yaygındır. Ciddi veya ölümcül yaralanmalar ortaya çıkarmayan küçük yaralanmalar oluşabilir. Ancak uzun sürede çalışan sağlığına zarar veren kazalar sıkça görülebilmektedir (Sincar, 2023; Tanyel, 2019). Amerika Birleşik Devletleri Çalışma İstatistikleri Bürosu (BLS) tarafından 2015 yılında yayınlanan rapora göre, oto tamirhanelerinde her 1000 çalışandan 29.5'i ölümcül tehlike içermeyen bir iş kazası geçirmiştir. Oto tamirhanelerinde yüksek kaza oranları ergonomik koşullar, gürültü seviyeleri ve kimyasallar gibi farklı risk faktörleri nedeniyle ortaya çıkmaktadır. (BLS, 2015).

Oto tamirhanelerinde çalışanlar genelde gündüz vakitlerinde çalışmaktadırlar. Diğer iş kollarında olduğu gibi oto tamirhanelerinde de çalışan işçilerin performansları ve hazır bulunma düzeyleri değişebilmektedir (Taşyürek, 2019).

Oto tamirhanelerinde çalışanlarda işin fiziksel güç gerektirecek yoğun ve zor olmasına bağlı olarak kas ve iskelet sistemi sorunları görülebilmektedir (Bingöl, 2010). Çalışanların uygun çalışma pozisyonlarına göre tamir ve bakım yapmaları, onarım işlemlerinde uygun pozisyonlarda çalışmaları sağlanarak kas ve iskelet sistemlerindeki problemler azaltılmaya çalışılmalıdır (Taşyürek, 2019).

## **1.7. Oto Sanayi Çalışanlarının Mesleki Risk Faktörleri**

### **1.7.1. Psikososyal Risk Faktörleri**

İnsan hayatında psikolojik faktörler ve sosyal ilişkiler önemli yer tutar. Psikososyal, işin içeriği, çalışma biçimi, çalışanlar arası etkileşim, çalışma ortamı ve statü farkı nedeniyle çalışanın ruhsal tehlike ve risk olarak algıladığı durumlardır (Taşyürek, 2019). İş yeri ortamının sosyal bir çevre olması ve çalışanın da sosyal ilişkiler kurmak zorunda olması nedeniyle psikososyal faktörler çalışma hayatında önemlidir. Kişilerarası ilişkilerin olumlu olduğu bir iş ortamında çalışmak çalışanın psikososyal sağlığını olumlu yönde etkiler (Yıldız ve Sandal, 2020). İş sağlığı ve güvenliği bütüncül bir çalışma alanı olması sebebiyle iş yerlerinde fiziksel, biyolojik ve kimyasal risklerle birlikte psikososyal risklerde değerlendirilmelidir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), 2016; Kocabaş vd., 2018).

Psikososyal riskler ve şiddet, stres, yıldırma ve iş yerinde taciz gibi olumsuz durumlar birbirleriyle yakından ilişkili olup çalışanların huzurunu, İSG'yi etkilemektedir (ILO, 2016). Çalışanı ruhsal yönden olumsuz etkileyen maddi sorunlar, ailevi nedenler, üzüntü, unutkanlık, endişe, kaygı, güvensizlik, gibi unsurlar iş verimliliğinde azalmaya neden olabilmektedir. Bu sorunlar çalışanlarda asabiyet, kızgınlık, isteksizlik, yorgunluk, motivasyon ve dikkat eksikliği ortaya çıkarmaktadır (Taşyürek, 2019).

### **1.7.2. Fiziksel Risk Faktörleri**

Çalışanların iş yerlerinde karşılaştıkları gürültü, yüksek veya düşük sıcaklık, radyasyon, basınç, titreşim ve aydınlatma gibi fiziksel ortamda bulunan koşullar İSG açısından fiziksel risk faktörleridir ve bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilemektedir (Dedeler, 2008; Özçelik

Kaynak ve Uluğtekin, 2018). Diğer tüm işlerde olduğu gibi oto sanayi sitelerinde de çalışan işçiler bu fiziksel risk faktörleriyle karşılaşmaktadır (Sarpdağ, 2023).

**Gürültü:** Bireyin işittiği seslere karışan istenmeyen seslere gürültü adı verilir (Öcal, 2010). Endüstriyel gürültü ise iş yerlerinde bulunan makine ve araç gereçlerin çıkarmış olduğu seslerden dolayı hem çalışanlara fiziksel ve psikolojik olarak zarar verebilen hem de iş verimini olumsuz olarak etkileyen istenmeyen seslerdir. Gürültü, gerekli önlemler alınmadığında gelişen teknoloji ve büyüyen nüfus sonucunda önemli sanayi ve sağlık sorunlarından olarak bireyin yaşam kalitesinin bozulmasına sebep olmaktadır (Yıldız ve Sandal, 2020). Meslek hastalıkları arasında yaygın olarak gürültünün etkisiyle işitme kaybı görülebilmektedir. Gürültü ayrıca ruhsal bozukluklar ve sindirim sistemi meslek hastalıklarına da yol açabilmektedir (Tuna, 2005). Otomobil tamir işinde çalışan bireylerin lastik sökme ve takma, boya kazıma, kaporta düzeltme işlemleri esnasında istenmeyen gürültüler açığa çıkmaktadır. İş yerinde gürültülü işlem sırasında çalışanların KKD kullanımına özen göstermesi gerekmektedir (Tayyar, 2020).

**Termal Konfor:** Bireyin iş yerindeki havanın sıcaklık ve nem koşulları açısından çalışırken rahat ve verimli olma hali termal konfor olarak tanımlanır (Adem ve Dağdeviren, 2021). Örneğin, çalışma ortamı sıcaklığının gereğinden fazla olması durumunda bireyde terleme, tansiyon düşmesi, yorgunluk, baş dönmesi gibi belirtiler yaşanabilir. Çalışma ortamının soğuk olması durumunda ise bireyde dikkatinin dağılması, titreme üşeme gibi belirtiler yaşanabilir. Bu olumsuz durumlar sonucunda çalışanın iş verimi düşerek iş kazası riski yükselmektedir (Adem ve Dağdeviren, 2021; Tayyar, 2020; Yıldız ve Sandal, 2020). Çalışanların termal konforu için iş elbiselerinin ortama ve bireye uygun olarak üretilmesi ve temin edilmesi gerekmektedir (Baykan, 2016).

**Aydınlatma:** Çalışanların rahat ve ışıklı bir çalışma ortamında olmaları ve daha verimli çalışabilmeleri için gerekli ve uygun bir aydınlatma düzeyi sağlanmalıdır (Öcal, 2010). Amerikan Ulusal Güvenlik Konseyinin raporuna göre; iş kazalarının %5'inin nedeni aydınlatmanın kötü olmasıdır ve bu oran göz yorgunluğu ile birleşince %20'ye ulaşmaktadır (Bayrakdar, 2016). İyi bir aydınlatma ile çalışanların göz sağlıkları korunur, kas ve iskelet sistemi bozukluklarının önüne geçilerek iş kazaları önlenabilir ve çalışanların ruh sağlığına olumlu etki sağlanabilir (Bayrakdar, 2016; Erdem, 2017).



### 1.7.3. Kimyasal Risk Faktörleri

Kimyasallar, çalışma hayatında çalışanların sağlık ve güvenliğini olumsuz yönde etkileyen meslek hastalıklarına ve iş kazalarına sebep olan faktörlerdendir (Sarpdağ, 2023). Kimyasal maddeler vücuda deri, göz, solunum veya sindirim yoluyla girmektedir. Kimyasalların çeşitliliğine bağlı olarak oluşturabilecekleri zararlı etkiler de farklı düzeylerde açığa çıkmaktadır. Bazı kimyasallar deride hafif tahriş yapabilirken bazıları baş dönmesi yapabilir veya nefes almada güçlüğü neden olabilmektedir (Yıldız ve Sandal, 2020). Bir iş yerindeki kimyasal risk faktörleri gazlar, tozlar ve çözücüler olarak sıralanabilir (Tayyar, 2020).

**Kimyasal Gazlar:** İnsan organizması için zararlı sonuçları olan gazlardır. Bunlar boğulma, hücrelere oksijen ulaşımını engelleyerek zehirlenme, cildi tahriş etme gibi olumsuz durumlara yol açabilmektedir (Tayyar, 2020).

**Tozlar:** Tozlar, solunum sistemi üzerinde olumsuz etki yapar. Otomobil tamir iş yerleri uygun havalandırma sistemine sahip olmalıdır (Dedeler, 2008; Tayyar, 2020).

**Çözücüler:** Organik maddeleri çözmede kullanılan sıvı maddelerdir. Kimyasalların, temas yerinde kızarıklık ve tahrişler, geri dönüşü olmayan zararlar, görme yeteneğinde azalma, bilinç kaybı gibi olumsuz sonuçları vardır. Parlayıcı etkileri nedeniyle yangına karşı önlemlere öncelik verilmesi gerekmektedir. Oto sanayi sitelerindeki mekanik, boya ve kaporta atölyelerinde kimyasal maddeler kullanılmaktadır (Tayyar, 2020). Oto boya atölyelerinde kullanılan kimyasalların malzeme bilgi formları bulundurulmalı ve kimyasallar uygun depolama ile korunmalıdır (Baykan, 2016).

### 1.7.4. Biyolojik Risk Faktörleri

Biyolojik risk, vücutta enfeksiyona, alerjiye ve zehirlenmeye yol açan bakteri, virüs, mantar ve parazit gibi mikroorganizmalardan oluşmaktadır (Ağar, 2021). Biyolojik risk faktörleri; insanda hastalığa yol açmayan, insanda hastalığa yol açıp bulaşıcı özelliği olmayan, insanda hastalığa yol açıp ciddi zararlar veren bulaşıcı özelliği olan, insana ciddi zararlar veren bulaşıcı özelliği yüksek olarak dört risk grubunda sınıflandırılır (Ağar, 2021; Tayyar, 2020). Bu faktörler çalışanın sağlığını kaybetme riskini oluşturur ve çeşitli meslek hastalıkları ortaya çıkmasına sebep olur (İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi (OSHA), 2020).

Oto sanayide çalışan işçilerin eldivensiz elle paslı yüzeylere temas etmesiyle ellerinde oluşan kesiklerden enfeksiyon oluşması, polen filtresi değişimleri sırasında bakteri ve virüslere maruz kalması biyolojik riskler arasında yer alır. Oto sanayilerdeki atıkları uygun olarak sağlığa zarar vermeden yok etmek, çalışılan ortamda yemek yenmesi veya sigara içilmesini önlemek, KKD kullanmak, çalışanlara yıkanma ve tuvalet için gerekli olanakları sağlamak biyolojik risk faktörleri için alınacak tedbirler arasındadır (Tayyar, 2020).

#### **1.7.5. Ergonomik Risk Faktörleri**

Ergonomi, tüm sektörlerde iş ve iş yeri ortamının çalışanlar için elverişli hale getirilmesi için inceleme yapan bilim dalıdır (Bozkurt ve Değirmenci, 2018; Öcal, 2010). Amacı, bir işin uygun koşullarda güvenli ve verimli yapılabilmesi, çalışanın sağlıklı ortamda doğru vücut duruşu ve en az enerji harcamayla yapılmasını sağlamaktır (Özel, 2005). Çalışma koşullarının çalışanın özelliklerine uygun hale getirilmesi yani iş ve işçi uyumunun sağlanması gerekmektedir (Öcal, 2010).

İş ile ilgili kas ve iskelet sistemi hastalıklarının oluşması ergonomik faktörlere maruz kalma nedeniyledir. Oto sanayide genellikle ağırlık kaldırma, tekrar eden hareketler, uzanma hareketi, çekme hareketi, dönme hareketi, uzun süre veya yoğun odaklanma, hızlı algılamalara ihtiyaç duyulan durumlar gibi ergonomik faktörler bulunmaktadır (Sarpdağ, 2023). Günlük yaşam içinde zararlı olmayan bu hareketler, sık ve zorlayıcı olarak yapıldığında işin yoğunluğuna bağlı olarak hareketler arasında dinlenmeksizin hızlı yapıldığında kas iskelet sistemi sorunlarına yol açabilmektedir (Öcal, 2010). Kullanılan makineler, el aletleri, ortamın düzeni, çalışana uyumu ve çalışanların iş güvenliğine uygun olarak çalışması hata ve kazaları azaltır, çalışanın sağlık güvenliğini koruyarak iş verimini artırır (Açık, 2017).

#### **1.8. İş Yerinde Ruh Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi**

İş yerinde sağlığı geliştirme programları son yıllarda giderek daha fazla ilgi görmekte ve çeşitli meslek gruplarında uygulanmaktadır. İş yeri, çalışanlar arasında sağlıklı davranışların teşvik edilmesi açısından umut verici bir ortam sunar, çünkü çalışanlar büyük bir kısmını iş yerinde geçirir, belirli bir mekanda çalışırlar ve bu nedenle fiziksel olarak daha erişilebilir olurlar (Stiehl vd., 2018; van der Put ve van der Lippe, 2020).

İş yerinde sağlığı geliştirme programları, çalışan sağlığını etkili bir şekilde geliştirebilir ve iş yerindeki yaralanmaların önüne geçebilir (Seaton vd., 2020). Çalışanların sağlık

okuryazarlığının düşük olması, iş gücünün güvencesiz olması, sağlığı arka plana atan zorlu iş, ciddiye alınmama ve damgalanma korkusu çalışanların iş yerinde veya iş dışında sağlığına dikkat etmelerini engelleyen nedenlerdendir (Pavlista vd., 2021; Svendsen vd., 2020). Sağlıklı bir kültür yaratmak için işverenlerin sağlıklı davranışlar uygulaması, çalışanların çalışma günlerine sağlıklı aktiviteler eklemesi ve sağlığı geliştirici ve teşvik eden politika ve uygulamaları yerine getirmesi gerekmektedir. (Avolio vd., 2004). Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansının (EU-OSHA) (2018) yayımladığı bir raporda, sağlığı geliştiren ve önleyen uygulamaların sadece çalışanlar tarafından benimsenmesi yerine aynı zamanda işverenin de başarılı bir şekilde uygulanması yasal olarak sorumluluğu olduğunu vurgulamıştır. İş yeri sağlığı geliştirme programları uygulanan bir çalışmada inşaat sektöründe çalışanlarla gerçekleştirilen görüşmelerde, çoğu çalışanın işverenlerinin kendilerini desteklediğini ifade etmiş ve çalışanlarının görüşlerine değer verildiği vurgulanmıştır. Ancak, terminal şirketindeki çalışanlar ise iş yerindeki olumlu kültüre rağmen, işverenlerden daha fazla rehberlik ve katılım beklediklerini dile getirmiştir (Lelie vd., 2022).

Payne ve diğerleri (2018) yaptıkları literatür taramasıyla iş yeri sağlık kültürünü çevresel destekler, politika destekleri, programatik destekler, liderlik desteği, iş arkadaşı desteği, çalışan katılımı ve stratejik iletişim olarak 7 unsura ayırarak tanımlamıştır. Çevresel destekler, iş yeri ortamında sağlıklı seçenekler yaratarak kullanılabilir hale getirilmesini sağlayan ve çalışan sağlığını korumaya yardımcı olan yapısal ve fiziksel faktörlerdir. Politika destekleri, çalışan sağlığını geliştiren ve koruyan iş yeri politika ve yasalarıdır. Programatik destekler, çalışanların sağlıklı davranışlara başlamasına, bunları değiştirmesine veya sürdürmesine yardımcı olan iş yeri tarafından teşvik edilen tarama, danışmanlık gibi değerlendirmeler ve yazılı ya da çevrimiçi sağlık eğitimi faaliyetleri içerir. Liderlik desteği, çalışan sağlığına yönelik denetleyici ve yönetsel yatırımı kapsar. İş arkadaşı desteği, meslektaşların birbiriyle ilgilenmesi, desteklemesi veya fiziksel ve ruhsal sağlığına yönelik endişe dahil olmak üzere olumlu ilişkiler kurmaktır. Çalışan katılımı, çalışanların iş yerindeki sağlığı teşvik edici etkinliklere katılmaya motive eden çaba ve fırsatlardır. Stratejik iletişim ise sağlığı teşvik eden etkinliklere katılımı desteklemek için pazarlama stratejilerini ve modellemeleri içerir.

Refah, hem işte hem de toplumda tatmin edici bir yaşam sürmek için aktif olarak seçimler yapmakla ilgilidir. Çalışan sağlığı ve refahı ile ilgili programlara özen gösterme hem çalışanlar hem de işverenler için önemi büyüktür. İşverenler, çalışanları için sağlık önlemlerine ve teşvikine odaklanan iş yerleri oluşturarak çalışanların refahlarını tanımaktadır (Al Bizri vd., 2024). 2012 ve 2021 yılları arasında yapılan iş yeri sağlığı programlarının çalışan annelerin

refahı üzerindeki etkisi araştırılan bir sistematik incelemede programların depresyon, stres ve tükenmişliği azaltırken ruh sağlığını, sağlıklı davranışları, iş-yaşam dengesini ve iş tatminini iyileştirdiği bildirilmiştir (Ernawati vd., 2022).

Ruh sağlığını geliştirme, ruh sağlığını güçlendiren ve koruyan ve ruh sağlığı bozukluklarını önleyebilen müdahalelerini içerir. Ruhsal bozuklukların önlenmesinde ruh sağlığı bozukluklarının nedenlerine ve risk faktörlerine odaklanılır. Birincil önleme semptomların veya bozukluğun başlangıcını önlemeyi, ikincil önleme bozukluğun yaygınlığını azaltmayı, üçüncül önleme bozukluğun ve ilişkili sakatlığın şiddetini, seyrini veya süresini azaltmayı hedefler (WHO, 2002).

İşçi sağlığı ve ruhsal hastalıklar üzerine yapılan araştırmaların çoğu, kişilerarası becerileri geliştirme, meditasyon, farkındalık eğitimi gibi stres azaltıcı uygulamalar üzerine odaklanmıştır (An vd., 2016). İş yerinde ruhsal sağlığın geliştirilmesi için kullanılan web tabanlı uygulama, bilişsel davranışçı terapi teknikleri, bireysel ve grup temelli fiziksel aktivite müdahaleleri, stres yönetimi ve başa çıkma becerileri eğitimi literatürde en sık karşılaşılan girişimlerdenidir (Proper ve van Oostrom, 2019).

Koruma ve geliştirme girişimlerinin, tüm popülasyonların ruh sağlığı üzerindeki etkisini artırmak için çok yönlü ve geniş bir erişime sahip olması gerekir. (Saxena vd., 2006). Japonya’da Sağlık, Çalışma ve Refah Bakanlığı tarafından 2012 yılında yürütülen İşçi Sağlığı Durumu Araştırmasında çok sayıda çalışanı olan iş yerlerinde az sayıda çalışanı olan iş yerlerine göre ruh sağlığı bakımı sağlama olasılığı daha yüksek bulunmuştur. 2007 yılında bu oran tüm iş yerlerinde %33,6 iken 2012 araştırmasında %47,2’ye yükselerek ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik faaliyetlerin aktif olarak teşvik edildiği savunulmuştur (Kanamori vd., 2015).

Ruh sağlığı için yeni girişimler uygulanırken etkili olarak sunulması ve bu girişimlerin normal aktivitelere ve uygulamalara yerleştirilmesi önemlidir (Jané-Llopis vd., 2011). Yapılan bir çalışmada sağlığı geliştirme uygulamalarının başarılı olması için çalışanların riskler ve mevcut olan önleyici uygulamalar hakkında farkındalık, bilgi ve uzmanlığa sahip olması, bunları uygulamak için yeterli zamanın olması, önleme uygulamalarını desteklemesi ve katılması, değişimlere açık olması, ihtiyaçlarını açıkça iletmesi ve işverenlerinin iyi niyetine güvenmesi gerektiği iletilmiştir (Benning vd., 2022).

### 1.8.1. Beslenme

Beslenme, ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ruh sağlığının seyrini doğrudan ve dolaylı olarak etkileyebilir (Lai vd., 2014). Besin maddeleri ve beyin sağlığı arasındaki ilişki karmaşık, ilişkisel ve çok faktörlü olmasına karşın tüketilen besinlerin niteliğinin ve niceliğinin ruh halini ve zihinsel sağlığı etkilediğine dair çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Adan vd., 2019; Marx vd., 2017). Örneğın yetersiz veya dengesiz beslenme, yüksek glisemik indeksli gıdalar, beyin kimyasını ve dolayısıyla ruh sağlığını olumsuz etkileyerek stres, anksiyete ve depresyon riskini de artırabilir (Logan ve Jacka, 2014; Philippou ve Constantinou, 2014). Çalışmalarda antioksidanlar ve anti-inflamatuarlar açısından zengin besin ve takviyelerin, depresyon ve kaygı seviyeleri ile ters bir ilişki olduğu ve önlenmesinde yararlı olabileceğı bildirilmiştir (Lin vd., 2021; Pereira vd., 2021). Yüksek kaliteli bir diyet, zengin vitamin ve mineral içerikli gıdalar, probiyotik ve prebiyotik içerikli besinlerle bağırsak mikrobiyotasını desteklemek ruh sağlığını olumlu yönde destekleyebilir (Bested vd., 2013).

Sıcak ve nemli ortamlarda veya fiziksel açıdan yoğun işler yapan bireyler, terleme yoluyla normalden daha fazla sıvı kaybederler. Sıvı kaybı yerine konulmazsa, bu durum dehidratasyona yol açabilir. Dehidratasyon, vücut ağırlığının hızla azalmasıyla kendini gösterir ve bu durum fiziksel, psikolojik ve bilişsel performans üzerinde çeşitli olumsuz etkiler yaratabilir (Shearer vd., 2016). Birçok inceleme, %1 ile %2 oranında vücut kütlesi kaybı gibi minimal dehidratasyonun ruh hali, dikkat, tepki süresi, uyanıklık, çalışma belleğı ve artan gerginlik, anksiyete üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini göstermektedir (American Dietetic Association 2009; Masento vd., 2014). Orta derecede dehidratasyon denilen yaklaşık %2 vücut kütlesi kaybı ise genellikle zararlı fizyolojik etkilere ve özellikle sıcak ortamlarda performansta düşüşe yol açar (Ebert vd., 2007; Sawka vd., 2007). Bu nedenle, her türlü meslek ortamında yeterli hidrasyonun sağlanması önemlidir. Örneğın, Avustralya'da yapılan bir çalışmada, 88 madencinin %58'inin vardiya öncesi ve sonrasında idrar özgül ağırlığının >1.020 olmasıyla dehidratasyon yaşadığı, üç işçinin vardiya öncesi, dört işçinin ise vardiya sonrasında idrar özgül ağırlığı >1.030 olmasıyla klinik dehidratasyon gösterdiği belirlenmiştir (Polkinghorne vd., 2013).

Begdache ve diğerleri (2017) sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam tarzı uygulamalarını teşvik ettiğini ve bu uygulamaların ruhsal iyilik halini olumlu olarak güçlendirdiğini bildirmiştir. Ruh sağlığı problemleri olan bireylerde beslenme girişimleri ile semptomların hafifletilmesi mümkündür. Bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları

kazanmaları, sağlıklı beslenme konusunda eğitim almaları hem bireysel hem de toplumsal ruh sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Çakır, 2024).

Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik edecek bir iş yeri ortamı oluşturmak, çalışanların yiyecek ve içecek seçimleri, miktarı ve zamanlaması konusunda doğru tercihler yapmalarını sağlamak işverenin sorumluluğundadır. İşverenlerin, çalışanlarına sağlıklı beslenme eğitimleri vererek, aynı zamanda kötü beslenme seçeneklerine erişimi sınırlandırarak, çalışma ortamını iyileştirmeleri gerekmektedir (Shearer vd., 2016).

### **1.8.2. Fiziksel Aktivite**

Fiziksel ve ruhsal sağlık arasında birbirlerini doğrudan ve dolaylı olarak etkiledikleri için yakın bir bağlantı vardır (Bhugra vd., 2013; Kalra vd., 2012). Literatürdeki yapılan çalışmalar fiziksel aktivitenin türüne ve yoğunluğuna bağlı olmakla beraber ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Cooney vd., 2013; Pearce vd., 2022). Bir araştırmada eğitim düzeyi, çalışma saati ve ücret düzeyinin, iş ile ilgili fiziksel aktivite ve depresif semptomlar üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmaya göre düşük eğitim düzeyinin fiziksel aktiviteyi artırırken depresif semptomları yükselttiği, erkeklerde yüksek ücretin depresif semptomları artırırken kadınlarda ise düşük ücretin aynı etkiyi yaptığı ve boş zaman aktivitelerinin depresif semptomlar üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu bulunmuştur (Joo vd., 2023). Conn ve diğerlerinin (2009) iş yerinde fiziksel aktivite girişimlerini incelediği bir çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha iyi bir ruh sağlığı sonuçları gösteren ve iş yerindeki devamsızlık üzerinde olumlu etkiler görülmüştür.

Fiziksel aktivite, depresyonun tedavisinde ve önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Mammen ve Faulkner (2013), fiziksel aktivitenin depresyonun önlenmesindeki etkisini incelediği bir çalışmada, fiziksel aktivite ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulmuştur. Chu ve diğerleri (2014) fiziksel aktivitenin ve yoganın stres ve kaygıyı önlemede etkili olduğunu bulmuşlardır.

Literatürde aşırı oturma düşük ruhsal iyilik hali, anksiyete ve depresyon riskinin artması gibi ruh sağlığı bozukluklarına yol açtığı bildirilmiştir (Atkin vd., 2012; Teychenne vd., 2015). Randomize bir deney içeren araştırmada, oturmaya sık sık kısa molalar vermeyi teşvik eden eğitim oturumları, elektronik hatırlatmalar, kendini izleme ve hesap verebilirlik stratejilerini içeren bir davranış programının, kadın çalışanların ruh halini, yorgunluğunu ve üretkenliğini herhangi bir çevresel etki olmaksızın iyileştirmede başarılı olduğunu bildirilmiştir (Mailey vd., 2017).

### 1.8.3. Uyku

Geceleri uyanık olmasını ve gündüzleri uyumasını gerektiren vardiyalı çalışma, çalışan bireyin uyku süresinin kısılmasına, uyku kalitesinin düşmesine ve uyku-uyanıklılık dengesini bozarak uyku bozukluklarına yol açabilmektedir (Kecklund ve Axelsson, 2016; Rajaratnam vd., 2011). Vardiyalı çalışmanın depresyon, anksiyete ve stres gibi ruh sağlığı bozuklukları ile ilişkisi olduğu literatürde yerini almaktadır. (Harris vd., 2024; Lee vd., 2017; Torquati vd., 2019). Vardiyalı çalışma ve uzun çalışma saatleri ile kötü uyku kalitesi, işe devamsızlık ve iş kazalarıyla ilişkinin olduğu bildirilen bir çalışmada uykusuzluk semptomları olan katılımcıların iş kazaları için iki kat daha fazla riske sahip olduğu bulunmuştur (Swanson vd., 2010). Polis memurlarında uyku bozukluğu riski ile sağlık, güvenlik ve performans sonuçları arasındaki ilişkileri ölçen bir çalışmada 4957 katılımcı arasından %45,9'u araç kullanırken uyukladığını veya uyuyakaldığını bildirmiştir (Rajaratnam vd., 2011).

Denizde çalışanların psikososyal refahı ve uyku kalitesini inceleyen bir araştırmada uyku bozukluklarının ana sorunlardan biri olduğu ve iş performansında azalmaya yol açacağı bildirilmiştir. Bu nedenle gemide psikososyal zorluklarla başa çıkabilmeleri için iç kurallar oluşturulması, iletişim aracı olarak internet bağlantısı sağlanması ve çalışanlar için çalışma ve boş zamanları arasında zaman planlaması yapılarak denizcilerin daha iyi uyumasına ve stres seviyelerinin kontrol etmesine yardımcı olacağı tavsiye edilmiştir (Baygi vd., 2022).

İşverenler, çalışanları için uzun çalışma saatleri ve uyku bozuklukları ile ilişkili farkındalığı arttıran eğitim programları hazırlamalı, çalışanlardaki uyku bozukluklarının tarama ve tedavisine daha fazla kaynak ayırmalıdır. Bu tür programlarla farkındalık arttıkça çalışanlarda devamsızlık ve iş kazası yaşama olasılığı azalarak ve üretkenlik artarak bireylerin çalışma ortamında yaşam kalitesi yükselecektir. Uyku bozukluklarının eğitimi, teşhisi ve tedavisi için kaynakların artırılmasıyla işverenlere, çalışanlarına ve genel olarak topluma fayda sağlayacaktır (Swanson vd., 2010).

### 1.8.4. Stres

İş stresi ve işsizlik ruh sağlığını bozarak depresyon, anksiyete, tükenmişlik, alkol bağımlılığı, kalp ve damar hastalıkları ve intihar davranışlarının artışında rol oynayabilir. İş yerinde ergonomik olanakların olması, gürültünün azaltılması, iş yükünün hafifletilmesi, çalışanlar arasında rollerin netleştirilmesi ve sosyal ilişkilerin iyileştirilmesi, çalışanın başa çıkma kapasitesini artırma iş stresini azaltabilir. Çalışma ortamında psikososyal risk değerlendirmesi ve risk yönetimini ele alan ulusal ve uluslararası mevzuatın olmasına karşın birçok program,

stres faktörlerinin azaltılması ve ortadan kaldırılması yerine bu faktörlerin bilişsel değerlendirilmesini ve sonradan ortaya çıkabilecek etkilerini azaltmayı amaçlamaktadır (WHO, 2004).

#### **1.8.5. Politikalar ve Destek Programları**

Ruhsal sağlığı koruma ve geliştirmede sağlık hizmetlerinden birincil ve ikincil bakıma destekleyici politikalara, eğitime ihtiyaç vardır. Halk sağlığı politikasının bir parçası olarak devletin, tedavi ve rehabilitasyonla birlikte ruhsal sağlığın geliştirilmesi teşviki ve ruhsal bozuklukların önlenmesi konusunda diğer kamu politikası platformlarıyla ulusal ve bölgesel politikalar geliştirmeleri gerekmektedir. Devlet, mevcut olan altyapılar ve kaynaklar üzerine ekleyebilecek programlar ve politikalar seçmelidir. Ruh sağlığının geliştirilmesinde teşvik ve önleme girişimleri okullarda, iş yerlerinde ve diğer sosyal topluluklarda etkili sağlık teşvik programları ve sosyal politikalarla bütünleştirilmelidir (Saxena vd., 2006).

Ruhsal sağlığı geliştirmede farkındalığı ve güvenilirliği artırmak için küresel savunuculuğa ihtiyaç vardır. Hali hazırda mevcut olan bilgi ve kanıtların yöneticiler ve halk tarafından bilinmesi gereklidir. Özellikle konu hakkında bilgi, kapasite ve uzmandan yoksun olan ülkelerin uluslararası girişimlerle desteklenmesi önemlidir. Bu uluslararası eğitim ve geliştirme girişimleri, düşük ve orta gelirli ülkelerde deneyime sahip uluslararası kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak yürütülmelidir (Saxena vd., 2006).

#### **1.8.6. Farkındalık ve Çok Bileşenli Müdahaleler**

Genel olarak, literatürdeki çalışmalarda farkındalık temelli girişimlerinin, bilgisayarlı veya grup temelli bilişsel davranış tekniklerinin ve gevşeme stratejilerinin farkındalık, sıkıntı ve stres üzerinde istatistiksel olarak anlamlı faydalı etkileri bulunmuştur. İş yerinde farkındalık eğitimleri, çalışanların ruh sağlığını geliştirmede faydalı olduğu çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir (Saijonkari vd., 2023). Lo ve diğerlerinin (2017) yaptığı bir incelemede, farkındalık stratejilerinin sağlık bölümünde okuyan öğrenciler arasında stresi azalttığını ancak kaygıyı, depresyonu veya tükenmişliği azaltmadığı bulunmuştur. Ek olarak çalışmada bilişsel ve davranışsal müdahaleler ile gevşeme stratejisi müdahaleleri kaygı, depresyon ve stres üzerinde önemli bir olumlu etki gösterdiği bildirilmiştir.

Ruh sağlığı hakkında iletişim ve farkındalığın iyileştirilmesi ihtiyacını vurgulayan müdahale haritalama sürecini kullanarak yapılan bir çalışmada, çalışanların kişisel hikayelerini, zorluklarını ve başarılarını paylaşmaktan rahat hissettikleri bir ağ geliştirerek çeşitli ruh sağlığı geliştirme uygulamalarını entegre etme ve uyumlu hale getirme amaçlanmıştır. Bu çalışmada



Çalışanların ruhsal sağlık problemlerini tartişmaları için odak grupları, le yemekleri ve öğrenme etkinlikleri uzmanlar tarafından uygulanabileceği, ruhsal sağlık ve diğer öncelikli sağlık koşulları hakkında açık iletişim için kurumsal etkileşimli bir web sitesinin yararı olacağı, tutum ve inançları değiştirmek için de rol model olabilecek bireylerin eğitilmesinin katkıda bulunabileceği belirtilmiştir. İşverenin rol model olması, ruh sağlığı ve diğer öncelikli sağlık koşulları için yöntemlerin belirlenmesi ve uygulanmasında ayrıca becerilerin güçlendirilmesine ve geliştirilmesine yardımcı olarak çalışanlar arasında etkileşimi, ekip olmayı ve sosyal desteği kolaylaştırabilir (Ammendolia vd., 2016).

Otto ve diğerleri (2021) bilişsel, davranışsal ve çok bileşenli müdahalelerin hemşireler arasında iş memnuniyeti, tükenmişlik, ruhsal sağlık semptomları ve boyun şikayetleri gibi fiziksel ve ruhsal sağlık faktörleri üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdir. Proper ve van Oostrom (2019) yüksek kaliteli incelemelere dayanarak iş yerinde e-sağlık müdahaleleri ve bilişsel davranış tekniklerinin kullanımının çalışanların ruh sağlığı üzerinde olumlu etkiler yarattığına dair gl kanıtlar bulunduğu sonucuna varmıştır. Başka bir çalışmada ise depresyonun önlenmesini amaçlayan girişimlerden olan bilişsel davranışşı terapi tekniklerinin olumlu bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Tan vd., 2014). Carolan ve diğerleri (2017) dijital ruh sağlığı girişimlerinin etkisini değerlendiren sistematik çalışmasında, internet, mobil teknoloji veya bilgisayar aracılığıyla sunulan psikolojik girişimlerin, çalışan bireylerin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğu gözlemledi.

## **1.9. İş Sağlığı Hemşireliği ve Ruhsal Sağlık**

İş sağlığı hemşireliği, dünya çapında çok önemli girişimlerin olduğu uygulama alanıdır ve iş yeri sağlık ve güvenlik hizmetlerinin önemli bir parçasıdır (Yıldız ve Sandal, 2020). İş sağlığı hemşiresi, iş yeri sağlık ekibinin bir yesi olarak ekip yeleri ile iş birliği yaparak çalışır. İş sağlığı hemşiresi çalışan bireyin sağlık ihtiyaçlarını belirlemede ve etkili girişimleri uygulamada önemli bir rolü vardır (Nahcivan vd., 1999). Çalışma ortamı ve koşullarını sağlık riski yönünden değerlendirmek, çalışan izlemi ve acil durumlara hazırlık yapmak, sağlık sorunu olan çalışan birey için bakım ve rehabilitasyon sağlamak, güvenlik ve sağlık eğitimi ile koruyucu hizmetlere önem vererek çalışanın sağlığını en st düzeye çıkarmak rollerini üstlenirler (Nahcivan vd., 1999; Yıldız ve Sandal, 2020). İş sağlığı hemşireliği girişimleri ile çalışanlarda işe devamsızlığın azaldığı, kişisel koruyucu kullanan, danışmanlık hizmeti alan ve olumlu davranış gösteren çalışan sayısının arttığı belirlenmiştir. Aynı zamanda üretkenliğe,

ürünlerin kalitesine, iş motivasyonuna, iş doyumuna ve bireylerin genel yaşam kalitesine olumlu katkı sağlar (Yıldız ve Sandal, 2020).

Çalışan bireylerin deneyimlediği ruhsal ve yaşam tarzına bağlı sağlık sorunları son yıllarda giderek arttığı görülmektedir (Mitsunashi ve Nishikido, 2017). İş nedeniyle oluşan hastalıkların ve iş yerlerinde ruhsal hastalıklarının görülme oranının artması iş sağlığı hemşiresinin rol ve sorumluluklarının önemini ortaya çıkarmaktadır (Kono vd., 2017). İş sağlığı hemşiresinin sağlık hizmetlerinin yürütülmesi rolü vardır ve çalışan bireylerin ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik sağlık programları sunmaktadır (Dülcek ve Şişman, 2021). Sağlık sorunlarını çözmek için iş sağlığı hemşireleri de dahil olmak üzere iş sağlığı alanında çalışan personellerin gereken kurumlarla iş birliği yapması önemlidir (Mitsunashi ve Nishikido, 2017).

Kono ve diğerleri (2017) iş sağlığı hemşiresinde olması gereken becerileri kişisel gelişim, hemşirelik özünü sürdürme, stratejik planlama ve görevi yerine getirme, koordinasyon, hasta gelişimini destekleme, ekibi güçlendirme, yaratıcılık olarak belirlemiştir. Toplum sağlığı ile iş birliği yapılan faaliyetlerde bu becerilerin dışındaki özgün yetkinliklerin de kullanılması önemlidir (Mitsunashi ve Nishikido, 2017).

İş sağlığı hemşireleri çalışan bireylerin sağlığıyla ilgili faktörleri ele alarak iş yerlerinde ve toplumlarda sürdürülebilir kalkınmaya, gelişmiş rekabet gücüne ve iş güvenliğine önemli bir katkıda bulunabilir. İş sağlığı hemşireleri sosyal dışlanmayı önleyerek ve iş yerinde rehabilitasyon hizmetlerini geliştirerek maliyetlerin azaltılmasına da yardımcı olabilir. Çalışma hayatı son yıllarda değişime uğrayarak yeni çalışma ortamları ve koşullarıyla çalışan birey sağlığı önem kazanmıştır. İş sağlığı hemşiresinin iş yerinde bulunması ve çalışanın bir problem yaşadığı anda kolayca erişebilmesi önemlidir. Çalışan birey, iş sağlığı hemşiresinin iş yerindeki çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmekle ilgilendiğini bilmektedir ve bu nedenle hemşireyi görmek veya öneri almak için belli bir sağlık sorununa sahip olmaları gerekmemektedir. Erken müdahale, doğru öneride bulunmak ve çalışanı desteklemek bireyin sorunlarını çözmeye yardımcı olabilir ve iş sağlığı hemşiresinin çalışanlarla olan yakın ilişkisi nedeniyle çalışanın uzun süreli bir hastalıktan sonra işe ve sosyal hayatına dönmesinde etkili olmak için iyi bir konumdadırlar (WHO, 2001).

## BÖLÜM 2: GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, oto sanayi sitesinde çalışan işçilerin ruh sağlığını geliştirme durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan bir oto sanayi sitesinde gerçekleştirilmiştir. Oto sanayi sitesinde birbirlerine benzer yapıda birçok atölye bulunmaktadır. Araç bakım atölyeleri dışında yeme-içme ve satış amacıyla kullanılan dükkanlar da bulunmaktadır.

Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, bağlı oldukları ortak sağlık ve güvenlik birimleri tarafından Ocak 2025 tarihi itibarıyla verilmeye başlanmıştır.

Araştırma Haziran 2024 ve Ağustos 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma takvimi Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1**  
**Araştırma Takvimi**

| Uygulama                                     | Tarih                     |
|----------------------------------------------|---------------------------|
| Literatür tarama ve konu seçimi              | Aralık 2023 - Ocak 2024   |
| Tez öneri formu hazırlama                    | Şubat 2024 – Mart 2024    |
| Etik onay alınması                           | Mayıs 2024                |
| Verilerin toplanması                         | Haziran 2024-Ağustos 2024 |
| SPSS veri tabanına verilerin girilmesi       | Ekim 2024                 |
| Verilerin istatistiksel analizinin yapılması | Şubat 2025                |
| Çalışmanın raporlanması                      | Mart 2025                 |

### 2.3. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişkenler:** Araştırmaya katılan işçilerin ruh sağlığının geliştirilmesi ölçeği alt boyutları puan ortalamalarıdır.

**Bağımsız Değişkenler:** İşçilerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, aile özellikleri, gelir durumu, çalışma süresi, çalışılan iş kolu, işi sevme ve tercih etme durumu, iş kazası ve İSG eğitimi durumu, kullanılan kişisel koruyucu donanım varlığı, sağlık durumu, ilaç kullanımı, sigara ve alkol kullanımı, psikolojik destek alma durumları gibi tanıtıcı özelliklerdir.

## **2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Bu araştırma bir oto sanayi sitesinde çalışan işçiler ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini belirtilen oto sanayi sitesinde çalışan işçiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kota örnekleme yöntemiyle ulaşılan gönüllü işçiler oluşturmıştır. Örneklem sayısı olarak oto sanayi sitesinde çalışan işçilerin 10.000 kişi olduğu bilgisi dahilinde evreni bilinen örneklem hesabı yapılarak ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı 370 olarak planlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 386 işçiden daha sonra 20 işçinin iş yoğunluğu sebebiyle katılmaktan vazgeçmesi ve 34 işçinin de verileri eksik doldurması nedeniyle çalışma toplam 332 işçi ile tamamlanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üstü olmak, kadın veya erkek olmak, tam veya yarı zamanlı çalışıyor olmak, anketleri eksiksiz cevaplamak, okuma ve yazma biliyor olmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmektir.

## **2.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. (EK)

### **2.5.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından Google Scholar, Pubmed, Dergipark ve Yök Tez Merkezinden literatür taramaları yapılarak geliştirilmiştir (Tanyel, 2019; Taşyürek, 2019; Tayyar, 2020). Toplam 25 sorudan oluşan formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, aile özellikleri, gelir durumu, çalışma süresi, çalışılan iş kolu, işi sevme ve tercih etme durumu, iş kazası ve İSG eğitimi durumu, kullanılan kişisel koruyucu donanım varlığı, sağlık durumu, ilaç kullanımı, sigara ve alkol kullanımı, psikolojik destek alma durumlarını değerlendiren sorular mevcuttur.

### **2.5.2. Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Ölçeği**

Bu ölçek Kadioğlu ve arkadaşları tarafından 2022 yılında Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Ölçeği adıyla geliştirilmiştir. Ölçek 47 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar 5’li likert tipindedir. Hiçbir Zaman, (1) Nadiren, (2) Bazen, (3) Sık Sık, (4) Her Zaman, (5) şeklinde belirlenmiştir. Ölçek 12 alt boyuttan oluşmaktadır. Arkadaşlık maddeleri 1,2,3,4,5 değerler maddeleri 6,7,8,9 kişisel gelişim maddeleri 10,11,12,13,14,15 cinsellik maddeleri 16,17,18,19 kendilik değeri maddeleri 20,21,22,23 stresle baş etme maddeleri 24,25,26 fiziksel sağlık maddeleri 27,28,29 aile ve yakın ilişkiler maddeleri 30,31,32 iletişim maddeleri 33,34,35,36,37,38 hayır diyebilmek maddeleri 39,40,41 öfke kontrolü maddeleri 42,43,44 kendini tanıma maddeleri ise 45,46,47 olarak belirlenmiştir. Ölçekten en az 47 en çok 235 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın

artması bireyin ruh sağılığını geliştirmeye yönelik yeteneğinin olumlu yönde arttığını göstermektedir. Ölçeğın Cronbach's Alpha Değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

Yapılan bu araştırmada kullanılan Ruh Sağılığının Geliştirilmesi Ölçeğinin iç tutarlılığı, Cronbach's Alpha katsayısı ile değeriendirilmiştir. Ölçeğın genel iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak hesaplanmış olup, bu değeri ölçeğın yüksek güvenirliliğe sahip olduğunu göstermektedir. Alt boyutların güvenirlilik katsayıları incelendiğinde, en yüksek iç tutarlılık katsayısı fiziksel sağılık 0.94 ve kendilik değeri 0.94 alt boyutlarında bulunmuştur. En düşük güvenirlilik katsayısı ise cinsellik alt boyutunda 0.89 hesaplanmıştır (Tablo 2). Bununla birlikte tüm alt boyutlar yüksek güvenirlilik düzeyinde olup ölçeğın tüm boyutlarıyla güvenilir bir yapı sunduğunu göstermektedir.

**Tablo 2**  
**Ruh Sağılığının Geliştirilmesi Ölçeğinin Alt Boyut Maddeleri, Puan Aralığı ve Cronbach Alfa Değeri**

| Alt Ölçekler            | Maddeler          | Puan Aralığı | Cronbach Alfa |
|-------------------------|-------------------|--------------|---------------|
| Arkadaşlık              | 1,2,3,4,5         | 5-25         | 0.93          |
| Değeri                  | 6,7,8,9           | 4-20         | 0.93          |
| Kişisel Gelişim         | 10,11,12,13,14,15 | 6-30         | 0.90          |
| Cinsellik               | 16,17,18,19       | 4-20         | 0.89          |
| Kendilik Değeri         | 20,21,22,23       | 4-20         | 0.94          |
| Stresle Baş Etme        | 24,25,26          | 3-15         | 0.90          |
| Fiziksel Sağılık        | 27,28,29          | 3-15         | 0.94          |
| Aile ve Yakın İlişkiler | 30,31,32          | 3-15         | 0.91          |
| İletişim                | 33,34,35,36,37,38 | 6-30         | 0.92          |
| Hayır Diyebilmek        | 39,40,41          | 3-15         | 0.92          |
| Öfke Kontrolü           | 42,43,44          | 3-15         | 0.93          |
| Kendini Tanıma          | 45,46,47          | 3-15         | 0.93          |
| Toplam Güvenirlilik     | 1-47              | 47-235       | 0.94          |

## 2.6. Verilerin Toplanması

Haziran-Ağustos 2024 tarihleri arasında araştırmacı tarafından oto sanayi sitesindeki atölyeler tek tek gezilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden işçilerden sözlü onay alındıktan sonra anketler dağıtılarak yazılı onamları alınıp işçilerin anketleri doldurması öz bildirime dayalı olarak sağlanmıştır. Daha sonra aynı zaman diliminde anketler geri toplanmıştır.

## 2.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan işçilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir (Tablo 3).

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 ve +2.0 ile -2.0 arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır.

İşçilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

**Tablo 3**  
**Normal Dağılım**

|                                             | <b>Basıklık</b> | <b>Çarpıklık</b> |
|---------------------------------------------|-----------------|------------------|
| <b>Arkadaşlık</b>                           | -0.61           | -0.61            |
| <b>Değerler</b>                             | 0.74            | -1.02            |
| <b>Kişisel Gelişim</b>                      | 1.16            | -1.17            |
| <b>Cinsellik</b>                            | 1.16            | -1.30            |
| <b>Kendilik Değeri</b>                      | 1.02            | -1.24            |
| <b>Stresle Baş Etme</b>                     | -0.87           | -0.44            |
| <b>Fiziksel Sağlık</b>                      | -0.63           | -0.57            |
| <b>Aile ve Yakın İlişkiler</b>              | 0.73            | -1.14            |
| <b>İletişim</b>                             | -0.68           | -0.40            |
| <b>Hayır Diyebilmek</b>                     | -0.00           | -0.90            |
| <b>Öfke Kontrolü</b>                        | -0.74           | -0.51            |
| <b>Kendini Tanıma</b>                       | -0.30           | -0.85            |
| <b>Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam</b> | -0.17           | -0.51            |

## **2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışma, çalışmanın yapıldığı oto sanayi sitesi ile sınırlıdır ve genellenemez. Çalışmadan elde edilen sonuçlar çalışmanın yapıldığı zaman aralığı ve katılımcıların çalışmada kullanılan veri toplama araçlarına verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.

## **2.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Bu araştırmanın yürütülmesine başlanmadan önce, İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan, 2024-04 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Kullanılan veri toplama araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını gerçekleştiren yazarlardan e-posta yoluyla gerekli izinler temin edilmiştir. Araştırmaya katılan işçilere, Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu ile Araştırmacının Beyanı okunarak süreç hakkında bilgilendirme yapılmış ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma süresince tüm etik ilkelere uyulmuş; gönüllü katılım esas alınmış, katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş ve elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmıştır.

### BÖLÜM 3: BULGULAR

Tablo 4'e göre, işçilerin yaş dağılımına bakıldığında, %26.8'inin 30 yaş ve altında, %18.4'ünün 31-40 yaş aralığında, %31'inin 41-50 yaş arasında ve %23.8'inin 51 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Cinsiyet dağılımına göre katılımcıların %96.1'i erkek, %3.9'u kadındır. Eğitim durumu açısından incelendiğinde, %31.6'sının ilkokul, %18.7'sinin ortaokul, %31'inin lise ve %18.7'sinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Medeni durum değişkenine göre değerlendirildiğinde, %31.9'unun bekar, %68.1'inin evli olduğu saptanmıştır. Çocuk varlığı açısından, %65.4'ünün çocuğu olduğu, %34.6'sının ise çocuğu olmadığı tespit edilmiştir. Çocuk sayısına bakıldığında, %22.6'sının bir çocuğu, %53'ünün iki çocuğu ve %24.4'ünün üç veya daha fazla çocuğu olduğu belirlenmiştir.

Birlikte yaşanan kişiler açısından incelendiğinde, %14.2'si eşiyle birlikte, %56'sı eşi ve çocuğuyla birlikte, %25.6'sı anne ve/veya babasıyla birlikte, %4.2'si ise yalnız veya arkadaşıyla yaşamaktadır. Gelir durumu değişkenine göre, %18.4'ü gelirin giderinden fazla olduğunu, %59.3'ü gelir ve giderinin denk olduğunu, %22.3'ü ise gelirin giderinden az olduğunu ifade etmiştir.

Meslekte çalışma süresi açısından değerlendirildiğinde, %28.9'unun 10 yıl ve altında, %17.8'inin 11-20 yıl arasında, %22.6'sının 21-30 yıl arasında ve %30.7'sinin 31 yıl ve üzerinde meslekte çalıştığı belirlenmiştir. Haftalık çalışma süresi açısından incelendiğinde, %28.9'unun 48 saat ve altında, %49.7'sinin 49-60 saat arasında ve %21.4'ünün 61 saat ve üzerinde çalıştığı görülmüştür. Çalışmaya başlama yaşı değişkenine göre, %44'ü 14 yaş ve altında, %31.9'u 15-17 yaş arasında ve %24.1'i 18 yaş ve üzerinde çalışma hayatına başladığını ifade etmiştir.

Çalışılan iş koluna göre dağılım incelendiğinde, %4.5'inin boya, %4.5'inin döşeme, %12.7'sinin elektrik, %4.8'inin lastik, %27.1'inin kaporta, %39.8'inin motor ve %6.6'sının yedek parça sektöründe çalıştığı tespit edilmiştir. Mesleki eğitim alma durumu değerlendirildiğinde, %51.2'sinin mesleki eğitim aldığını, %48.8'inin ise almadığını belirtmiştir. Eğitim alınan kaynak açısından, %45.9'unun mesleki eğitim merkezinde, %12.9'unun firma bünyesinde, %37.6'sının ustadan ve %3.5'inin yüksek okulda eğitim aldığını ifade etmiştir.

İş memnuniyeti değişkenine göre, %31.3'ü işini çok sevdiğini, %55.1'i sevdiğini ve %13.6'sı ise az sevdiğini belirtmiştir. İş tercih nedeni açısından incelendiğinde, %8.1'i başka bir iş bulamadığı için, %21.7'si ailesinin yönlendirmesiyle, %58.4'ü sevdiği için ve %11.7'si geliri iyi olduğu için bu işi tercih ettiğini ifade etmiştir.



İş kazası geçmişi açısından değerlendirildiğinde, %8.7'si iş kazası geçirdiğini, %91.3'ü ise herhangi bir iş kazası yaşamadığını belirtmiştir. İş sağlığı ve güvenliği eğitimi alma durumu incelendiğinde, %49.7'sinin eğitim aldığını, %50.3'ünün ise almadığını ifade etmiştir. KKD kullanımı açısından bakıldığında, %69'unun koruyucu donanım kullandığı, %31'inin ise kullanmadığı belirlenmiştir. Kullanılan KKD arasında, %30.6'sının ayakkabı, %76'sının eldiven, %38'inin gözlük, %34.5'inin maske, %0.4'ünün baret ve %3.1'inin önlük kullandığı saptanmıştır.

Genel sağlık durumunu değerlendiren katılımcıların %36.4'ü sağlığını orta düzeyde, %63.6'sı ise iyi olarak belirtmiştir. Düzenli ilaç kullanımı değişkenine göre, %19'unun düzenli ilaç kullandığı, %81'inin ise ilaç kullanmadığı belirlenmiştir. Düzenli ilaç kullanan bireyler arasında, %36.5'inin şeker, %25.4'ünün astım, %33.3'ünün hipertansiyon ve %4.8'inin tiroid hastalığına sahip olduğu görülmüştür.

Sigara kullanımı değişkenine göre, %50.9'unun sigara kullandığı, %49.1'inin ise kullanmadığı belirlenmiştir. Alkol kullanımına bakıldığında, %20.2'sinin alkol kullandığı, %79.8'inin ise kullanmadığı ifade edilmiştir.

İşin fiziksel etkisi açısından değerlendirildiğinde, %43.4'ü işin fiziksel etkisini hissettiğini, %56.6'sı ise herhangi bir etkisi olmadığını belirtmiştir. Fiziksel etkiler arasında, %0.7'sinde bacak ağrısı, %0.7'sinde baş ağrısı, %47.9'unda bel ağrısı, %2.1'inde boyun ağrısı, %0.7'sinde dirsek ağrısı, %22.9'unda diz ağrısı, %0.7'sinde duruş bozukluğu, %2.8'inde eklem ağrısı, %2.1'inde elde kuruluk, %0.7'sinde göz ağrısı, %2.8'inde kas ağrısı, %11.1'inde omuz ağrısı, %4.2'sinde sırt ağrısı ve %0.7'sinde nefes darlığı olduğu bildirilmiştir.

Psikolojik destek alma durumu incelendiğinde, %89.5'i hiç psikolojik destek almadığını, %10.5'i birkaç kez destek aldığını belirtmiştir. Psikolojik ilaç kullanımı açısından değerlendirildiğinde, %5.7'si ilaç kullandığını, %94.3'ü ise ilaç kullanmadığını ifade etmiştir.

İşçilerin yaş ortalaması  $40.70 \pm 12.98$  (Min=18; Maks=75), meslekte çalışma süresi ortalaması  $22.34 \pm 14.15$  yıl (Min=0; Maks=55), haftalık çalışma saati ortalaması  $53.83 \pm 14.15$  (Min=8; Maks=100) ve çalışmaya başlama yaşı ortalaması  $15.45 \pm 3.69$  (Min=7; Maks=33) olarak saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4**  
**İşçilerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

| Değişken                                 | n   | %    |
|------------------------------------------|-----|------|
| <b>Yaş</b> 40.70±12.98 (min-maks: 18-75) |     |      |
| 30 ve altı                               | 89  | 26.8 |
| 31-40 arası                              | 61  | 18.4 |
| 41-50 arası                              | 103 | 31   |
| 51 ve üzeri                              | 79  | 23.8 |
| <b>Cinsiyet</b>                          |     |      |
| Kadın                                    | 13  | 3.9  |
| Erkek                                    | 319 | 96.1 |
| <b>Eğitim Durumu</b>                     |     |      |
| İlkokul                                  | 105 | 31.6 |
| Ortaokul                                 | 62  | 18.7 |
| Lise                                     | 103 | 31   |
| Üniversite                               | 62  | 18.7 |
| <b>Medeni Durum</b>                      |     |      |
| Bekar                                    | 106 | 31.9 |
| Evli                                     | 226 | 68.1 |
| <b>Çocuk Varlığı</b>                     |     |      |
| Hayır                                    | 115 | 34.6 |
| Evet                                     | 217 | 65.4 |
| <b>Çocuk Sayısı</b>                      |     |      |
| 1                                        | 49  | 22.6 |
| 2                                        | 115 | 53   |
| 3 ve üzeri                               | 53  | 24.4 |
| <b>Birlikte Yaşanılan Kişiler</b>        |     |      |
| Eşimle birlikte                          | 47  | 14.2 |
| Eşim ve çocuğumla birlikte               | 186 | 56   |
| Annem ve/veya babamla birlikte           | 85  | 25.6 |
| Yalnız veya arkadaşla birlikte           | 14  | 4.2  |
| <b>Gelir Durumu</b>                      |     |      |
| Gelir giderden fazla                     | 61  | 18.4 |
| Gelir gidere denk                        | 197 | 59.3 |
| Gelir giderden az                        | 74  | 22.3 |

|                                                                 |     |      |
|-----------------------------------------------------------------|-----|------|
| <b>Meslekte Çalışma Süresi 22.34±14.15 yıl (min-maks: 0-55)</b> |     |      |
| 10 yıl ve altı                                                  | 96  | 28.9 |
| 11-20 yıl arası                                                 | 59  | 17.8 |
| 21-30 yıl arası                                                 | 75  | 22.6 |
| 31 yıl ve üzeri                                                 | 102 | 30.7 |
| <b>Haftalık Çalışma Saati 53.83±14.15 (min-maks: 8-100)</b>     |     |      |
| 48 saat ve altı                                                 | 96  | 28.9 |
| 49-60 saat arası                                                | 165 | 49.7 |
| 61 saat ve üzeri                                                | 71  | 21.4 |
| <b>Çalışmaya Başlama Yaşı 15.45±3.69 (min-maks: 7-33)</b>       |     |      |
| 14 yaş ve altı                                                  | 146 | 44   |
| 15-17 yaş arası                                                 | 106 | 31.9 |
| 18 yaş ve üzeri                                                 | 80  | 24.1 |
| <b>Çalışılan İş Kolu</b>                                        |     |      |
| Boya                                                            | 15  | 4.5  |
| Döşeme                                                          | 15  | 4.5  |
| Elektrik                                                        | 42  | 12.7 |
| Lastik                                                          | 16  | 4.8  |
| Kaporta                                                         | 90  | 27.1 |
| Motor                                                           | 132 | 39.8 |
| Yedek parça                                                     | 22  | 6.6  |
| <b>Mesleki Eğitim Alma Durumu</b>                               |     |      |
| Evet                                                            | 170 | 51.2 |
| Hayır                                                           | 162 | 48.8 |
| <b>Eğitim Alınan Kaynak</b>                                     |     |      |
| Mesleki eğitim merkezi                                          | 78  | 45.9 |
| Firma                                                           | 22  | 12.9 |
| Usta                                                            | 64  | 37.6 |
| Yüksekokul                                                      | 6   | 3.5  |
| <b>İş Memnuniyeti</b>                                           |     |      |
| Çok seviyorum                                                   | 104 | 31.3 |
| Seviyorum                                                       | 183 | 55.1 |
| Az seviyorum                                                    | 45  | 13.6 |
| <b>İş Tercih Nedeni</b>                                         |     |      |
| Başka bir iş bulamadığım için                                   | 27  | 8.1  |
| Ailem istediği için                                             | 72  | 21.7 |

|                                                        |     |      |
|--------------------------------------------------------|-----|------|
| Sevdiğim için                                          | 194 | 58.4 |
| Geliri iyi olduğu için                                 | 39  | 11.7 |
| <b>İş Kazası Geçmişi</b>                               |     |      |
| Evet                                                   | 29  | 8.7  |
| Hayır                                                  | 303 | 91.3 |
| <b>İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimi Alma</b>            |     |      |
| Evet                                                   | 165 | 49.7 |
| Hayır                                                  | 167 | 50.3 |
| <b>Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı</b>              |     |      |
| Evet                                                   | 229 | 69   |
| Hayır                                                  | 103 | 31   |
| <b>Kullanılan Kişisel Koruyucu Donanımlar (n=229)*</b> |     |      |
| Ayakkabı                                               | 70  | 30.6 |
| Eldiven                                                | 174 | 76   |
| Gözlük                                                 | 87  | 38   |
| Maske                                                  | 79  | 34.5 |
| Baret                                                  | 1   | 0.4  |
| Önlük                                                  | 7   | 3.1  |
| <b>Genel Sağlık Durumu</b>                             |     |      |
| Orta                                                   | 121 | 36.4 |
| İyi                                                    | 211 | 63.6 |
| <b>Düzenli İlaç Kullanımı</b>                          |     |      |
| Evet                                                   | 63  | 19   |
| Hayır                                                  | 269 | 81   |
| <b>Düzenli İlaç Kullanılan Kronik Hastalık (n=63)</b>  |     |      |
| Şeker                                                  | 23  | 36.5 |
| Astım                                                  | 16  | 25.4 |
| Hipertansiyon                                          | 21  | 33.3 |
| Tiroid                                                 | 3   | 4.8  |
| <b>Sigara Kullanımı</b>                                |     |      |
| Evet                                                   | 169 | 50.9 |
| Hayır                                                  | 163 | 49.1 |
| <b>Alkol Kullanımı</b>                                 |     |      |
| Evet                                                   | 67  | 20.2 |
| Hayır                                                  | 265 | 79.8 |

|                                     |     |      |
|-------------------------------------|-----|------|
| <b>İşin Fiziksel Etkisi Varlığı</b> |     |      |
| Evet                                | 144 | 43.4 |
| Hayır                               | 188 | 56.6 |
| <b>İşin Fiziksel Etkisi (n=144)</b> |     |      |
| Bacak ağrısı                        | 1   | 0.7  |
| Baş ağrısı                          | 1   | 0.7  |
| Bel ağrısı                          | 69  | 47.9 |
| Boyun ağrısı                        | 3   | 2.1  |
| Dirsek ağrısı                       | 1   | 0.7  |
| Diz ağrısı                          | 33  | 22.9 |
| Duruş bozukluğu                     | 1   | 0.7  |
| Eklem ağrısı                        | 4   | 2.8  |
| Elde kuruluk                        | 3   | 2.1  |
| Göz ağrısı                          | 1   | 0.7  |
| Kas ağrısı                          | 4   | 2.8  |
| Omuz ağrısı                         | 16  | 11.1 |
| Sırt ağrısı                         | 6   | 4.2  |
| Nefes darlığı                       | 1   | 0.7  |
| <b>Psikolojik Destek Alma</b>       |     |      |
| Hiç destek almadım                  | 297 | 89.5 |
| Birkaç kez destek aldım             | 35  | 10.5 |
| <b>Psikolojik İlaç Kullanımı</b>    |     |      |
| Kullandım                           | 19  | 5.7  |
| Kullanmadım                         | 313 | 94.3 |

\*Birden fazla seçilen maddeler

Tablo 5’te Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları sunulmuştur. Ölçek toplam puanı için ortalama  $191.85 \pm 28.42$  olup puanlar 95 ile 235 arasında değişmektedir. Bu değer, örnekleme yer alan bireylerin ruh sağlığını geliştirme düzeyinin genel olarak yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 5).

**Tablo 5**  
**Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Ölçeği Puan Ortalamaları**

|                                             | <b>n</b> | <b>Ort. ± SS</b> | <b>Min-Maks.</b> | <b>Ölçek Puan Aralığı</b> |
|---------------------------------------------|----------|------------------|------------------|---------------------------|
| <b>Arkadaşlık</b>                           | 332      | 19.58±4.76       | 6-25             | 5-25                      |
| <b>Değerler</b>                             | 332      | 18.28±2.73       | 6-20             | 4-20                      |
| <b>Kişisel Gelişim</b>                      | 332      | 25.91±4.10       | 11-30            | 6-30                      |
| <b>Cinsellik</b>                            | 332      | 16.69±3.80       | 4-20             | 4-20                      |
| <b>Kendilik Değeri</b>                      | 332      | 17.10±3.33       | 4-20             | 4-20                      |
| <b>Stresle Baş Etme</b>                     | 332      | 11.12±3.26       | 3-15             | 3 - 15                    |
| <b>Fiziksel Sağlık</b>                      | 332      | 11.40±3.10       | 3-15             | 3 - 15                    |
| <b>Aile Yakın İlişkiler</b>                 | 332      | 12.37±2.93       | 3-15             | 3 - 15                    |
| <b>İletişim</b>                             | 332      | 23±5.39          | 6-30             | 6 - 30                    |
| <b>Hayır Diyebilmek</b>                     | 332      | 12.24±2.85       | 3-15             | 3 - 15                    |
| <b>Öfke Kontrolü</b>                        | 332      | 11.69±2.90       | 4-15             | 3 - 15                    |
| <b>Kendini Tanıma</b>                       | 332      | 12.43±2.76       | 5-15             | 3 – 15                    |
| <b>Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam</b> | 332      | 191.85± 28.42    | 95-235           | 47-235                    |

Tablo 5'e göre arkadaşlık alt boyutunun ortalaması 19.58±4.76 olup, min=6, maks=25 değerleri arasında değişmektedir. Bu durum, katılımcıların arkadaşlık ilişkilerini geliştirme konusunda iyi bir seviyede olduğunu göstermektedir. Değerler alt boyutunda ortalama 18.28±2.73 olup, maksimum 20 puana oldukça yakındır. Katılımcıların etik, hak ve özgürlük gibi değerlere yüksek önem verdiği söylenebilir. Kişisel gelişim boyutunda 25.91±4.10 ortalama ile maksimum 30 puana oldukça yakın bir dağılım görülmektedir. Katılımcıların kişisel gelişimlerine önem verdiği anlaşılmaktadır. Cinsellik alt boyutunda ortalama 16.69±3.80 olup, bireylerin cinsel yaşamlarını önemseme düzeyi orta-yüksek seviyededir. Kendilik değeri ortalaması 17.10±3.33 ile ölçeğin üst sınırına yakın bir düzeyde bulunmakta ve katılımcıların özsayı ve kendini değerli görme konusunda güçlü olduğunu göstermektedir. Stresle baş etme 11.12±3.26 ve fiziksel sağlık 11.40±3.10 alt boyutları 3-15 aralığında değerlendirilmiş olup, ortalamalar ölçeğin orta seviyelerine yakındır. Bu da bireylerin stresle başa çıkma ve fiziksel sağlıklarını koruma konusunda orta düzeyde bir farkındalığa sahip olduğunu düşündürmektedir. Aile ve yakın ilişkiler 12.37±2.93, iletişim 23±5.39 ve hayır diyebilmek 12.24±2.85 alt boyutlarında puanların ortalama değerlerinin yüksek olması, katılımcıların aile içi ilişkilerine ve iletişim becerilerine

önem verdiğini göstermektedir. Öfke kontrolü  $11.69 \pm 2.90$  ve kendini tanıma  $12.43 \pm 2.76$  alt boyutlarında elde edilen puanlar ise bireylerin duygusal farkındalık ve kontrol becerilerinin orta seviyede olduğunu düşündürmektedir (Tablo 5).

Tablo 6’da, ruh sağlığının geliştirilmesi puanlarının çeşitli demografik değişkenlere göre farklılaşma durumu incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk varlığı, çocuk sayısı, birlikte yaşanan kişiler, gelir durumu, meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalışmaya başlama yaşı, çalışılan iş kolu, mesleki eğitim alma, iş memnuniyeti, iş tercih nedeni, iş kazası geçmişi, İSG eğitimi, kişisel koruyucu donanım kullanımı, genel sağlık durumu, düzenli ilaç kullanımı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, işin fiziksel etkisi, psikolojik destek alma ve psikolojik ilaç kullanımı değişkenlerine göre ruh sağlığının geliştirilmesi toplam puanı ve alt boyutlarında farklılık olup olmadığı değerlendirilmiştir (Tablo 6).

Yaş değişkenine göre yapılan analizlerde, değerler ( $p=0.01$ ), arkadaşlık ( $p=0.01$ ), fiziksel sağlık ( $p=0.00$ ) ve aile yakın ilişkiler ( $p<0.00$ ) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Post-hoc analiz sonuçlarına göre, değerler alt boyutunda 31-40 yaş grubunun 30 yaş ve altı gruba göre daha yüksek puan aldığı; arkadaşlık alt boyutunda ise 30 yaş ve altı grubun 41-50 ve 51 yaş ve üzeri gruplara göre daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Fiziksel sağlık alt boyutunda ise 51 yaş ve üzeri grubun 30 yaş ve altı gruba kıyasla daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Aile yakın ilişkiler alt boyutunda ise 31-40 yaş ve 51 yaş ve üzeri grubun, 30 yaş ve altı ve 41-50 yaş grubuna göre daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Cinsiyet değişkenine göre yapılan analizlerde, cinsellik ( $p=0.03$ ), hayır diyebilmek ( $p=0.02$ ) ve öfke kontrolü ( $p=0.04$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Erkeklerin cinsellik alt boyutunda kadınlara göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Öte yandan, hayır diyebilmek ve öfke kontrolü alt boyutlarında kadınların erkeklere göre daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumu değişkenine göre yapılan analizlerde, arkadaşlık ( $p<0.00$ ), kendilik değeri ( $p=0.00$ ) ve fiziksel sağlık ( $p=0.04$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Post-hoc analiz sonuçlarına göre, arkadaşlık alt boyutunda lise ve üniversite mezunlarının ilkökul ve ortaokul mezunlarına göre daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Kendilik değeri alt boyutunda ise ilkökul mezunlarının ortaokul ve lise mezunlarına göre daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. Fiziksel sağlık alt boyutunda ise ilkökul mezunlarının üniversite mezunlarına kıyasla daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir.

Medeni durum değişkenine göre yapılan analizlerde, değerler ( $p=0.05$ ), cinsellik ( $p=0.03$ ), kendilik değeri ( $p=0.04$ ), fiziksel sağlık ( $p=0.00$ ) ve aile yakın ilişkiler ( $p<0.00$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Evli bireylerin bu alt boyutlarda bekar bireylere kıyasla daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir.

Çocuk varlığı değişkenine göre yapılan analizlerde, kendilik değeri ( $p=0.02$ ), fiziksel sağlık ( $p=0.00$ ) ve aile yakın ilişkiler ( $p<0.00$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Çocuğu olan bireylerin bu alt boyutlarda çocuğu olmayan bireylere kıyasla daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir.

Çocuk sayısı değişkenine göre yapılan analizlerde yalnızca arkadaşlık alt boyutunda anlamlı farklılık ( $p=0.03$ ) bulunmuş olup, iki çocuğu olan bireylerin üç ve daha fazla çocuğu olan bireylere göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür.

Birlikte yaşanan kişiler değişkenine göre yapılan analizlerde, değerler ( $p=0.03$ ), cinsellik ( $p=0.01$ ), fiziksel sağlık ( $p=0.00$ ) ve aile yakın ilişkiler ( $p<0.00$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Post-hoc analiz sonuçlarına göre, eşiyile veya eş ve çocuğuyla yaşayan bireylerin anne ve/veya babasıyla yaşayan bireylere kıyasla daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, yalnız yaşayan veya arkadaşıyla yaşayan bireylerin, anne ve/veya babasıyla yaşayanlara kıyasla daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür.

Gelir durumu değişkenine göre yapılan analizlerde, kişisel gelişim alt boyutunda anlamlı farklılık ( $p=0.03$ ) tespit edilmiş olup, gelir giderine denk olan bireylerin, gelir giderinden az olan bireylere kıyasla daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Meslekte çalışma süresi değişkenine göre yapılan analizlerde, ruh sağlığının geliştirilmesi toplam puanı ( $p=0.02$ ), arkadaşlık ( $p=0.01$ ), değerler ( $p=0.03$ ), kişisel gelişim ( $p=0.02$ ), cinsellik ( $p=0.01$ ), fiziksel sağlık ( $p<0.00$ ), aile yakın ilişkiler ( $p<0.00$ ) ve kendini tanıma ( $p=0.01$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Post-hoc analiz sonuçlarına göre, 31 yıl ve üzeri çalışanların 10 yıl ve altı çalışanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, 21-30 yıl çalışanların 11-20 yıl çalışanlara kıyasla daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Haftalık çalışma saati değişkenine göre yapılan analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu sonuç, çalışılan haftalık saat miktarının ruh sağlığının geliştirilmesi puanı ve alt boyutları üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir.



Çalışmaya başlama yaşı değişkenine göre yapılan analizlerde arkadaşlık alt boyutunda anlamlı farklılık ( $p=0.04$ ) bulunmuş olup, 15-17 yaş arasında çalışmaya başlayan bireylerin, 14 yaş ve altında çalışmaya başlayan bireylere kıyasla daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Çalışılan iş kolu değişkenine göre yapılan analizlerde, fiziksel sağlık alt boyutunda anlamlı farklılık ( $p=0.01$ ) bulunmuş olup, elektrik, kaporta ve motor işlerinde çalışan bireylerin yedek parça işinde çalışan bireylere kıyasla daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, farklı iş kollarındaki fiziksel sağlık algılarının değişebileceğini göstermektedir.

Mesleki eğitim alma değişkenine göre yapılan analizlerde, ruh sağlığının geliştirilmesi toplam puanı ( $p=0.01$ ), arkadaşlık ( $p=0.03$ ), kişisel gelişim ( $p=0.00$ ), stresle baş etme ( $p<0.00$ ), iletişim ( $p=0.04$ ) ve kendini tanıma ( $p=0.00$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Post-hoc analiz sonuçlarına göre, mesleki eğitim alan bireylerin, eğitim almayan bireylere kıyasla daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir.

İş memnuniyeti değişkenine göre yapılan analizlerde, arkadaşlık ( $p=0.01$ ), değerler ( $p=0.04$ ) ve stresle baş etme ( $p=0.01$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Post-hoc analiz sonuçlarına göre, işini çok seven bireylerin işini az seven bireylere kıyasla daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

İş tercih nedeni değişkenine göre yapılan analizlerde, arkadaşlık alt boyutunda anlamlı farklılık ( $p=0.04$ ) bulunmuş olup, geliri iyi olduğu için bu işi tercih eden bireylerin, sevdiği için yapan bireylere kıyasla daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir.

İş kazası geçirme değişkenine göre yapılan analizlerde, ruh sağlığının geliştirilmesi toplam puanı ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

İş sağlığı ve güvenliği eğitimi alma değişkenine göre yapılan analizlerde, arkadaşlık ( $p=0.00$ ), cinsellik ( $p=0.02$ ) ve stresle baş etme ( $p=0.01$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Post-hoc analiz sonuçlarına göre, İSG eğitimi alan bireylerin almayanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir.

KKD kullanımı değişkenine göre yapılan analizlerde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu durum, koruyucu donanım kullanımının ruh sağlığını doğrudan etkileyen bir faktör olmadığını ancak çalışma koşullarının güvenliği ile ilişkilendirilerek değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Genel sağlık durumu değişkenine göre yapılan analizlerde, ruh sağlığının geliştirilmesi toplam puanı ( $p<0.00$ ), arkadaşlık ( $p<0.00$ ), değerler ( $p=0.03$ ), kişisel gelişim ( $p<0.00$ ), cinsellik ( $p=0.00$ ), kendilik değeri ( $p=0.00$ ), stresle baş etme ( $p<0.00$ ), aile yakın ilişkiler ( $p=0.02$ ), iletişim ( $p=0.01$ ), hayır diyebilmek ( $p=0.00$ ) ve kendini tanıma ( $p<0.00$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sağlığını iyi olarak değerlendiren bireylerin, sağlığını orta olarak değerlendiren bireylere kıyasla daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Düzenli ilaç kullanımı değişkenine göre yapılan analizlerde, arkadaşlık alt boyutunda anlamlı farklılık ( $p=0.02$ ) bulunmuş olup, düzenli ilaç kullanan bireylerin kullanmayanlara kıyasla daha düşük puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Sigara kullanımı değişkenine göre yapılan analizlerde, ruh sağlığının geliştirilmesi toplam puanı ( $p=0.04$ ), fiziksel sağlık ( $p=0.00$ ), stresle baş etme ( $p=0.01$ ) ve kendini tanıma ( $p=0.02$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sigara içmeyen bireylerin bu alt boyutlarda sigara içen bireylere göre daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Alkol kullanımı değişkenine göre yapılan analizlerde, arkadaşlık ( $p=0.03$ ) alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuş olup, alkol kullanan bireylerin kullanmayanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir.

İşin fiziksel etkisi değişkenine göre yapılan analizlerde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak fiziksel sağlık alt boyutları ile iş yükü arasında dolaylı ilişkilerin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Psikolojik destek alma değişkenine göre yapılan analizlerde, ruh sağlığının geliştirilmesi toplam puanı ( $p=0.01$ ), kişisel gelişim ( $p=0.03$ ), fiziksel sağlık ( $p=0.00$ ), iletişim ( $p=0.00$ ) ve hayır diyebilmek ( $p=0.00$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Hiç psikolojik destek almamış bireylerin, birkaç kez gitmiş olan bireylere kıyasla daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Psikolojik ilaç kullanımı değişkenine göre yapılan analizlerde, ruh sağlığının geliştirilmesi toplam puanı ( $p=0.03$ ), iletişim ( $p=0.00$ ) ve hayır diyebilmek ( $p=0.04$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Psikolojik ilaç kullanan bireylerin, kullanmayanlara göre daha düşük puana sahip olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 6**  
**Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu**

| Demografik Özellikler | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler  | Kişisel Gelişim      | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim                          | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|-----------------------|-----|--------------------------------------|----------------------|----------------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| Yaş                   |     | Ort. ± SS                            | Ort. ± SS            | Ort. ± SS            | Ort. ± SS  | Ort. ± SS       | Ort. ± SS        | Ort. ± SS       | Ort. ± SS               | Ort. ± SS                         | Ort. ± SS        | Ort. ± SS     | Ort. ± SS      |            |
| 30 ve altı            | 89  | 187.93±28.85                         | 20.76±4.64           | 17.52±3.22           | 25.78±4.05 | 16.3±3.96       | 16.81±3.13       | 10.75±3.36      | 10.55±3.01              | 11.4±3.16                         | 22.76±5.2        | 12.02±3.11    | 11.42±3.08     | 11.85±2.94 |
| 31-40 arası           | 61  | 195.34±26.4                          | 20.1±4.58            | 18.23±3.08           | 26.31±3.65 | 17.23±3.12      | 17.15±3.64       | 11.25±3.05      | 11.3±3.14               | 13.26±2.3                         | 23.64±5.13       | 11.95±3.21    | 12.07±2.17     | 12.87±2.49 |
| 41-50 arası           | 103 | 190.91±29.02                         | 18.76±4.95           | 18.53±2.29           | 25.65±4.41 | 16.29±3.84      | 17.06±3.34       | 11.42±3.29      | 11.56±3.11              | 12.14±3.09                        | 22.58±5.84       | 12.6±2.55     | 11.65±2.99     | 12.67±2.58 |
| 51 ve üzeri           | 79  | 194.82±28.56                         | 18.92±4.54           | 18.85±2.17           | 26.09±4.11 | 17.27±3.97      | 17.47±3.34       | 11.08±3.32      | 12.23±2.98              | 13.1±2.55                         | 23.35±5.23       | 12.24±2.63    | 11.8±3.08      | 12.43±2.93 |
| F=                    |     | 1.19                                 | 3.68                 | 3.85                 | 0.41       | 1.71            | 0.55             | 0.69            | 4.33                    | 7.32                              | 0.65             | 0.93          | 0.64           | 2.07       |
| p=                    |     | 0.31                                 | <b>0.01</b>          | <b>0.01</b>          | 0.74       | 0.16            | 0.64             | 0.55            | <b>0.00</b>             | <b>0.00</b>                       | 0.57             | 0.42          | 0.58           | 0.10       |
| PostHoc=              |     |                                      | 1>3, 1>4<br>(p<0.05) | 3>1, 4>1<br>(p<0.05) |            |                 |                  |                 | 3>1, 4>1<br>(p<0.05)    | 2>1, 4>1,<br>2>3, 4>3<br>(p<0.05) |                  |               |                |            |

| Cinsiyet | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık | Değerler   | Kişisel Gelişim | Cinsellik   | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |
|----------|-----|--------------------------------------|------------|------------|-----------------|-------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|
| Kadın    | 13  | 187.15±20.33                         | 20.15±4.34 | 18.69±1.75 | 25.54±4.81      | 14.46±4.82  | 15.92±3.64      | 10.85±2.73       | 10.54±2.85      | 11.92±2.43              | 22.15±4.56 | 10.54±3.13       | 13.31±1.97    | 13.08±1.93     |
| Erkek    | 319 | 192.05±28.72                         | 19.56±4.78 | 18.26±2.77 | 25.92±4.08      | 16.79±3.73  | 17.15±3.32      | 11.14±3.29       | 11.44±3.11      | 12.4±2.96               | 23.04±5.43 | 12.31±2.83       | 11.63±2.92    | 12.4±2.79      |
| t=       |     | -0.60                                | 0.44       | 0.55       | -0.33           | -2.17       | -1.30           | -0.31            | -1.02           | -0.56                   | -0.58      | -2.20            | 2.05          | 0.85           |
| p=       |     | 0.41                                 | 0.65       | 0.58       | 0.74            | <b>0.03</b> | 0.19            | 0.75             | 0.30            | 0.57                    | 0.56       | <b>0.02</b>      | <b>0.04</b>   | 0.24           |

| Eğitim Durumu | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık  | Değerler   | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |
|---------------|-----|--------------------------------------|-------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|
| İlkokul       | 105 | 192.3±30.91                          | 18.77±4.81  | 18.28±2.52 | 25.64±4.69      | 16.87±3.96 | 17.81±2.91      | 11.18±3.43       | 11.96±3.06      | 12.67±3.01              | 22.94±6.01 | 12.06±3.02       | 11.73±3.09    | 12.39±2.94     |
| Ortaokul      | 62  | 187.82±27.48                         | 18.11±4.66  | 18.44±2.56 | 25.68±3.88      | 16.45±3.45 | 16.27±3.57      | 10.58±3.67       | 10.98±3.14      | 12.77±2.73              | 22.97±5.12 | 11.9±2.95        | 11.27±3.05    | 12.39±2.89     |
| Lise          | 103 | 194.85±27.44                         | 20.82±4.34  | 18.31±2.94 | 26.42±3.35      | 16.84±3.8  | 17.3±3.49       | 11.28±3.15       | 11.51±3.15      | 12.25±2.96              | 23.15±5.31 | 12.64±2.81       | 11.88±2.89    | 12.45±2.68     |
| Üniversite    | 62  | 190.18±26.6                          | 20.37±4.88  | 18.08±2.93 | 25.76±4.38      | 16.42±3.92 | 16.42±3.27      | 11.32±2.73       | 10.68±2.95      | 11.69±2.91              | 22.94±4.79 | 12.23±2.49       | 11.76±2.42    | 12.52±2.52     |
| F=            |     | 0.87                                 | 6.12        | 0.18       | 0.77            | 0.31       | 3.93            | 0.73             | 2.72            | 1.91                    | 0.03       | 1.11             | 0.59          | 0.03           |
| p=            |     | 0.45                                 | <b>0.00</b> | 0.91       | 0.51            | 0.81       | <b>0.00</b>     | 0.53             | <b>0.04</b>     | 0.12                    | 0.99       | 0.34             | 0.62          | 0.99           |

PostHoc=

3>1, 4>1,  
3>2, 4>2  
(p<0.05)

1>2, 1>4  
(p<0.05)

1>2, 1>4  
(p<0.05)

| Medeni Durum |     | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|--------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| Bekar        | 106 | 188.25±28.79                         | 20.29±4.74          | 17.82±3.05      | 25.92±4.05 | 16.05±4.17      | 16.56±3.6        | 11.11±3.26      | 10.58±2.99              | 11.39±3.25 | 22.45±5.23       | 12.21±2.95    | 11.73±2.82     | 12.14±2.76 |
| Evli         | 226 | 193.55±28.16                         | 19.25±4.75          | 18.5±2.55       | 25.9±4.13  | 17±3.58         | 17.36±3.18       | 11.13±3.28      | 11.78±3.09              | 12.84±2.67 | 23.27±5.46       | 12.26±2.81    | 11.69±2.94     | 12.57±2.76 |
| t=           |     | -1.58                                | 1.87                | -2.10           | 0.04       | -2.15           | -2,06            | -0.05           | -3.32                   | -4.31      | -1.28            | -0.14         | 0.11           | -1.30      |
| p=           |     | 0.11                                 | 0.06                | 0.05            | 0.96       | 0.03            | 0.04             | 0.96            | 0.00                    | 0.00       | 0.19             | 0.88          | 0.90           | 0.19       |

| Çocuk Varlığı |     | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|---------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| Hayır         | 115 | 188.78±28.52                         | 20.2±4.71           | 17.9±2.99       | 25.94±4.05 | 16.19±4.05      | 16.52±3.6        | 11.08±3.23      | 10.74±3.06              | 11.54±3.19 | 22.45±5.19       | 12.25±2.94    | 11.81±2.82     | 12.17±2.8  |
| Evet          | 217 | 193.49±28.31                         | 19.25±4.77          | 18.48±2.57      | 25.89±4.14 | 16.97±3.64      | 17.41±3.15       | 11.15±3.3       | 11.75±3.08              | 12.82±2.7  | 23.3±5.49        | 12.24±2.81    | 11.64±2.95     | 12.57±2.74 |
| t=            |     | -1.43                                | 1.72                | -1.87           | 0.09       | -1.77           | -2.33            | -0.19           | -2.85                   | -3.85      | -1.37            | 0.05          | 0.50           | -1.27      |
| p=            |     | 0.15                                 | 0.08                | 0.06            | 0.92       | 0.07            | 0.02             | 0.84            | 0.00                    | 0.00       | 0.17             | 0.95          | 0.61           | 0.20       |

| Çocuk Sayısı | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|--------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| 1            | 49  | 191.92±32.92                         | 19.53±4.85          | 18.37±2.51      | 25.82±4.21 | 17.47±3.28      | 17.69±2.8        | 10.69±3.43      | 11.51±3.45              | 12.43±3.04 | 22.71±5.94       | 11.96±3.14    | 11.29±3.1      | 12.45±2.83 |
| 2            | 115 | 193.33±27.12                         | 19.8±4.7            | 18.5±2.49       | 25.58±4.4  | 16.82±3.86      | 17.34±3.15       | 11.15±3.22      | 11.66±2.92              | 12.82±2.75 | 23.36±5.54       | 12.23±2.74    | 11.63±2.9      | 12.44±2.81 |
| 3 ve üzeri   | 53  | 195.28±26.66                         | 17.81±4.62          | 18.55±2.84      | 26.64±3.38 | 16.83±3.48      | 17.32±3.47       | 11.58±3.33      | 12.17±3.06              | 13.19±2.2  | 23.74±4.99       | 12.51±2.66    | 11.98±2.94     | 12.96±2.52 |
| F=           |     | 0.18                                 | 3.33                | 0.06            | 1.20       | 0.59            | 0.24             | 0.93            | 0.68                    | 1.01       | 0.45             | 0.48          | 0.70           | 0.71       |
| p=           |     | 0.83                                 | <b>0.03</b>         | 0.93            | 0.30       | 0.55            | 0.78             | 0.39            | 0.50                    | 0.36       | 0.63             | 0.61          | 0.49           | 0.49       |
| PostHoc=     |     |                                      | 2>3<br>(p<0.05)     |                 |            |                 |                  |                 |                         |            |                  |               |                |            |

| Birlikte Yaşanılan Kişiler     | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aileve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|--------------------------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| Eşimle birlikte                | 47  | 195.98±29.71                         | 19.34±4.63          | 18.6±2.29       | 25.72±4.36 | 17.13±4.06      | 17.68±3.34       | 11.19±3.18      | 12.64±3.11             | 13.19±2.21 | 23.26±5.46       | 12.72±2.67    | 11.96±3.04     | 12.55±2.81 |
| Eşim ve çocuğumla Birlikte     | 186 | 193.08±27.57                         | 19.3±4.77           | 18.5±2.58       | 25.96±4.04 | 16.98±3.5       | 17.29±3.12       | 11.15±3.31      | 11.53±3.03             | 12.75±2.74 | 23.28±5.44       | 12.14±2.81    | 11.63±2.92     | 12.56±2.75 |
| Annem ve/veya babamla birlikte | 85  | 185.89±29.63                         | 20.44±4.76          | 17.53±3.25      | 25.79±4.29 | 15.62±4.29      | 16.32±3.56       | 10.75±3.32      | 10.47±3.02             | 11.13±3.3  | 22.29±5.03       | 12±3.09       | 11.6±2.79      | 11.95±2.85 |

|                                |    |              |         |                      |            |                              |           |            |                              |                      |            |            |         |            |
|--------------------------------|----|--------------|---------|----------------------|------------|------------------------------|-----------|------------|------------------------------|----------------------|------------|------------|---------|------------|
| Yalnız veya arkadaşla birlikte | 14 | 198.07±24.53 | 19±4.91 | 18.86±1.83           | 26.64±2.92 | 18.07±2.23                   | 17.5±4.13 | 12.93±2.09 | 11.14±3.18                   | 12.21±3.31           | 22.86±6.77 | 13.43±2.31 | 12.29±3 | 13.14±2.07 |
| F=                             |    | 1.92         | 1.24    | 3.01                 | 0.21       | 3.49                         | 2.33      | 1.81       | 5.37                         | 7.79                 | 0.69       | 1.54       | 0.37    | 1.33       |
| p=                             |    | 0.12         | 0.29    | <b>0.03</b>          | 0.88       | <b>0.01</b>                  | 0.07      | 0.14       | <b>0.00</b>                  | <b>0.00</b>          | 0.55       | 0.20       | 0.77    | 0.26       |
| PostHoc=                       |    |              |         | 1>3, 2>3<br>(p<0.05) |            | 1>3, 2>3,<br>4>3<br>(p<0.05) |           |            | 1>2, 1>3,<br>2>3<br>(p<0.05) | 1>3, 2>3<br>(p<0.05) |            |            |         |            |

| Gelir Durumu         | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık | Değerler   | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aileve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |
|----------------------|-----|--------------------------------------|------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|
| Gelir giderden fazla | 61  | 190.75±27.33                         | 18.70±4.95 | 18.05±2.69 | 25.59±4.2       | 16.77±3.5  | 17.16±3.06      | 10.75±3.32       | 11.3±2.92       | 12.05±3.05             | 23.16±5.3  | 12.59±2.78       | 12.25±2.61    | 12.38±2.9      |
| Gelir gidere denk    | 197 | 192.68±28.35                         | 19.57±4.72 | 18.52±2.37 | 26.36±3.74      | 16.85±3.67 | 17.19±3.3       | 11.35±3.23       | 11.46±3.15      | 12.38±2.95             | 22.82±5.54 | 12.05±2.87       | 11.63±3.02    | 12.51±2.72     |
| Gelir giderden az    | 74  | 190.58±29.81                         | 20,34±4.64 | 17.82±3.52 | 24.99±4.76      | 16.23±4.36 | 16.82±3.65      | 10.85±3.33       | 11.34±3.17      | 12.65±2.83             | 23.38±5.14 | 12.46±2.87       | 11.43±2.78    | 12.27±2.79     |
| F=                   |     | 0.20                                 | 1.98       | 2.03       | 3.26            | 0.73       | 0.33            | 1.10             | 0.08            | 0.69                   | 0.31       | 1.11             | 1.45          | 0.21           |
| p=                   |     | 0.81                                 | 0.14       | 0.13       | <b>0.03</b>     | 0.48       | 0.71            | 0.33             | 0.92            | 0.50                   | 0.73       | 0.33             | 0.23          | 0.81           |
| PostHoc=             |     |                                      |            |            | 2>3<br>(p<0.05) |            |                 |                  |                 |                        |            |                  |               |                |

| Meslekte Çalışma Süresi | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler  | Kişisel Gelişim      | Cinsellik       | Kendilik Değeri           | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler   | İletişim                  | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |                      |
|-------------------------|-----|--------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------|---------------------------|------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------|------------------|---------------|----------------|----------------------|
| 10 yıl ve altı          | 96  | 189.07±29.65                         | 20.75±4.61           | 17.77±3.12           | 25.79±4.2       | 16.34±4.1                 | 16.80±3.18       | 10.97±3.25      | 10.57±3.08                | 11.39±3.15                | 22.98±5.09       | 12.05±3.22    | 11.66±2.9      | 12±2.88              |
| 11-20 yıl arası         | 59  | 184.07±26.06                         | 18.37±4.99           | 17.88±3.12           | 24.83±4.34      | 16.19±3.72                | 16.36±3.98       | 10.31±3.25      | 10.78±3.14                | 12.44±2.8                 | 21.9±4.95        | 11.8±2.97     | 11.36±2.69     | 11.86±2.65           |
| 21-30 yıl arası         | 75  | 194.55±26.96                         | 19.48±4.58           | 18.71±2.17           | 25.72±4.41      | 16.16±3.57                | 17.39±2.84       | 11.69±3.08      | 11.72±3.04                | 12.63±2.79                | 23.48±5.94       | 12.57±2.48    | 11.85±2.92     | 13.15±2.41           |
| 31 yıl ve üzeri         | 102 | 197.01±28.71                         | 19.25±4.73           | 18.68±2.36           | 26.78±3.46      | 17.73±3.57                | 17.62±3.34       | 11.33±3.37      | 12.30±2.91                | 13.09±2.7                 | 23.33±5.49       | 12.43±2.67    | 11.82±3.03     | 12.64±2.86           |
| F=                      |     | 3.18                                 | 3.44                 | 2.90                 | 3.04            | 3.71                      | 2.26             | 2.22            | 6.51                      | 6.09                      | 1.14             | 1.10          | 0.41           | 3.54                 |
| p=                      |     | 0.02                                 | 0.01                 | 0.03                 | 0.02            | 0.01                      | 0.08             | 0.08            | 0.00                      | 0.00                      | 0.32             | 0.34          | 0.74           | 0.01                 |
| PostHoc=                |     | 4>1, 3>2, 4>2<br>(p<0.05)            | 1>2, 1>4<br>(p<0.05) | 3>1, 4>1<br>(p<0.05) | 4>2<br>(p<0.05) | 4>1, 4>2, 4>3<br>(p<0.05) |                  |                 | 3>1, 4>1, 4>2<br>(p<0.05) | 2>1, 3>1, 4>1<br>(p<0.05) |                  |               |                | 3>1, 3>2<br>(p<0.05) |

| Haftalık Çalışma Saati | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|------------------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| 48 saat ve altı        | 96  | 190.42±28.35                         | 19.8±4.51           | 18.3±2.73       | 25.61±4.25 | 16.27±3.97      | 17.39±3.02       | 11.11±3.31      | 11.13±3.31              | 12.28±3.13 | 22.53±5.44       | 12.27±2.71    | 11.52±2.99     | 12.2±3.04  |
| 49-60 saat arası       | 165 | 192.52±27.93                         | 19.61±4.8           | 18.47±2.58      | 26.06±4.04 | 16.94±3.73      | 16.91±3.59       | 11.16±3.14      | 11.4±3.01               | 12.35±2.85 | 23.13±5.36       | 12.3±2.81     | 11.69±2.84     | 12.5±2.53  |
| 61 saat ve üzeri       | 71  | 192.28±29.98                         | 19.23±5.05          | 17.8±3.04       | 25.96±4.07 | 16.72±3.73      | 17.18±3.14       | 11.07±3.55      | 11.77±3.05              | 12.58±2.91 | 23.37±5.46       | 12.07±3.15    | 11.96±2.95     | 12.58±2.91 |
| F=                     |     | 0.17                                 | 0.30                | 1.50            | 0.36       | 0.94            | 0.64             | 0.01            | 0.89                    | 0.22       | 0.57             | 0.16          | 0.46           | 0.49       |
| p=                     |     | 0.84                                 | 0.73                | 0.22            | 0.69       | 0.39            | 0.52             | 0.98            | 0.41                    | 0.79       | 0.56             | 0.85          | 0.63           | 0.61       |



| Çalışmaya Başlama Yaşı | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık           | Değerler   | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |
|------------------------|-----|--------------------------------------|----------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|
| 14 ve altı             | 146 | 192.12±27.33                         | 18.85±5.12           | 18.33±2.64 | 26.11±3.85      | 16.83±3.76 | 17.27±3.65      | 11.12±3.32       | 11.45±3.07      | 12.63±2.77              | 23.04±5.56 | 12.23±2.9        | 11.62±2.84    | 12.64±2.84     |
| 15-17 arası            | 106 | 193.48±29.33                         | 20.11±4.49           | 18.4±2.37  | 26.05±4.26      | 16.91±3.81 | 17.17±2.98      | 11.28±3.42       | 11.59±3.21      | 12.42±3.04              | 23.20±5.28 | 12.14±2.93       | 11.81±2.99    | 12.4±2.69      |
| 18 ve üzeri            | 80  | 189.23±29.35                         | 20.21±4.27           | 18.04±3.31 | 25.36±4.33      | 16.19±3.86 | 16.73±3.19      | 10.94±2.99       | 11.05±3.04      | 11.85±3.07              | 22.70±5.3  | 12.39±2.69       | 11.69±2.94    | 12.09±2.72     |
| F=                     |     | 0.52                                 | 3.13                 | 0.43       | 0.94            | 0.96       | 0.71            | 0.25             | 0.73            | 1.85                    | 0.19       | 0.17             | 0.12          | 1.05           |
| p=                     |     | 0.59                                 | <b>0.04</b>          | 0.64       | 0.39            | 0.38       | 0.49            | 0.77             | 0.48            | 0.15                    | 0.82       | 0.84             | 0.87          | 0.34           |
| PostHoc=               |     |                                      | 2>1, 3>1<br>(p<0.05) |            |                 |            |                 |                  |                 |                         |            |                  |               |                |

| Çalışılan İş Kolu | n  | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|-------------------|----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| Boya              | 15 | 196.4±33.18                          | 19.33±4.06          | 18.2±3.23       | 26.53±4.49 | 17.60±3.66      | 17.4±3.14        | 11.27±3.06      | 12.2±2.91               | 13.4±2.29  | 24.2±5.67        | 12.2±3.14     | 11.33±3.33     | 12.73±2.84 |
| Döşeme            | 15 | 200.87±30.47                         | 20.07±4.35          | 18.60±2.06      | 25.53±4.03 | 18.47±2.95      | 18.33±2.23       | 11.33±3.64      | 12.47±2.8               | 13.47±1.96 | 24.93±5.64       | 12.93±2.4     | 12.2±3.57      | 12.53±2.53 |
| Elektrik          | 42 | 196.74±30.22                         | 20.33±4.46          | 17.98±3.11      | 25.98±4.42 | 16.71±3.87      | 17.14±3.57       | 11.57±3.26      | 12.24±3.06              | 12.86±2.91 | 23.88±5.17       | 12.62±3.1     | 12.31±2.81     | 13.12±2.96 |
| Lastik            | 16 | 190.94±29.46                         | 18.94±6.53          | 18.31±3.07      | 25.63±5.02 | 15.31±5.19      | 17.94±2.08       | 12±3.12         | 10.94±3.6               | 12.69±3.05 | 22.69±5.39       | 12.38±2.9     | 11.56±2.83     | 12.56±3.03 |
| Kaporta           | 90 | 194.89±29.27                         | 19.74±4.82          | 18.82±2.24      | 26.19±4.21 | 16.67±3.8       | 17.16±3.58       | 11.2±3.47       | 11.78±2.89              | 12.44±3.09 | 23.88±5.71       | 12.50±2.83    | 11.91±3.03     | 12.6±2.7   |

|             |     |              |            |            |            |            |            |            |                                           |            |            |            |            |            |
|-------------|-----|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Motor       | 132 | 188.02±25.73 | 19.17±4.77 | 17.94±2.96 | 25.85±3.82 | 16.76±3.5  | 16.92±3.31 | 10.84±3.17 | 11.01±3.05                                | 11.95±2.99 | 22.08±5.13 | 12.01±2.74 | 11.35±2.77 | 12.14±2.73 |
| Yedek parça | 22  | 184.59±30.2  | 20.23±4.57 | 18.5±1.97  | 25.05±4.1  | 15.64±4.64 | 16.27±3.49 | 10.82±3.17 | 9.68±3.52                                 | 12.09±2.65 | 21.45±5    | 11.32±3.15 | 11.77±2.58 | 11.77±2.79 |
| F=          |     | 1.34         | 0.49       | 1.08       | 0.32       | 1.33       | 0.82       | 0.53       | 2.81                                      | 1.38       | 2.00       | 0.93       | 0.83       | 0.97       |
| p=          |     | 0.23         | 0.81       | 0.37       | 0.92       | 0.24       | 0.55       | 0.77       | <b>0.01</b>                               | 0.21       | 0.06       | 0.47       | 0.54       | 0.44       |
| PostHoc=    |     |              |            |            |            |            |            |            | 3>6, 1>7,<br>2>7, 3>7,<br>5>7<br>(p<0.05) |            |            |            |            |            |

| Mesleki Eğitim Alma Durumu | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler |            | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim    | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |
|----------------------------|-----|--------------------------------------|---------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|-------------|------------------|---------------|----------------|
| Evet                       | 170 | 195.75±28.4                          | 20.12±4.85          | 18.42±2.86 | 26.53±3.82      | 16.91±3.53 | 17.14±3.56      | 11.78±3.28       | 11.35±3.17      | 12.59±2.83              | 23.59±5.3   | 12.5±2.86        | 11.98±2.82    | 12.82±2.58     |
| Hayır                      | 162 | 187.78±27.97                         | 19.02±4.61          | 18.13±2.59 | 25.26±4.29      | 16.48±4.06 | 17.07±3.09      | 10.44±3.13       | 11.45±3.05      | 12.15±3.04              | 22.4±5.45   | 11.97±2.83       | 11.41±2.96    | 12.02±2.9      |
| t=                         |     | 2.57                                 | 2.11                | 0.98       | 2.85            | 1.04       | 0.20            | 3.82             | -0.28           | 1.38                    | 2.03        | 1.69             | 1.79          | 2.67           |
| p=                         |     | <b>0.01</b>                          | <b>0.03</b>         | 0.32       | <b>0.00</b>     | 0.29       | 0.84            | <b>0.00</b>      | 0.77            | 0.16                    | <b>0.04</b> | 0.09             | 0.07          | <b>0.00</b>    |

| İş Memnuniyeti | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler |            | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |
|----------------|-----|--------------------------------------|---------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|
| Çok Seviyorum  | 104 | 195.21±31.78                         | 20.6±4.53           | 18.19±3.15 | 26.07±4.25      | 16.85±3.58 | 17.43±3.33      | 11.7±3.27        | 11.34±3.43      | 12.14±3.39              | 23.54±5.92 | 12.38±2.87       | 12.21±2.85    | 12.77±2.93     |
| Seviyorum      | 183 | 191.33±25.39                         | 18.91±4.81          | 18.54±2.22 | 26.14±3.72      | 16.88±3.57 | 17.08±3.25      | 11.09±3.1        | 11.53±2.84      | 12.47±2.69              | 22.66±5.08 | 12.12±2.78       | 11.55±2.81    | 12.37±2.57     |
| Az Seviyorum   | 45  | 186.24±31.45                         | 19.96±4.74          | 17.42±3.39 | 24.60±4.98      | 15.62±4.94 | 16.44±3.65      | 9.96±3.67        | 11.02±3.37      | 12.53±2.8               | 23.22±5.41 | 12.42±3.12       | 11.13±3.27    | 11.91±3.08     |

|          |      |                 |                 |      |      |      |                      |      |      |      |      |      |      |
|----------|------|-----------------|-----------------|------|------|------|----------------------|------|------|------|------|------|------|
| F=       | 1.63 | 4.39            | 3.14            | 2.69 | 2.10 | 1.39 | 4.61                 | 0.51 | 0.48 | 0.92 | 0.36 | 2.76 | 1.63 |
| p=       | 0.19 | <b>0.01</b>     | <b>0.04</b>     | 0.06 | 0.12 | 0.25 | <b>0.01</b>          | 0.59 | 0.61 | 0.39 | 0.69 | 0.06 | 0.19 |
| PostHoc= |      | 1>2<br>(p<0.05) | 2>3<br>(p<0.05) |      |      |      | 1>3, 2>3<br>(p<0.05) |      |      |      |      |      |      |

| İş Tercih Nedeni              | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|-------------------------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| Başka bir iş bulamadığım için | 27  | 189.85±30.11                         | 20.11±5.01          | 17.52±3.52      | 24.52±5.3  | 16.48±4.45      | 16.44±3.21       | 11±3.19         | 11.22±3.06              | 12.63±2.65 | 23.59±4.88       | 12.56±2.95    | 11.56±2.93     | 12.22±2.93 |
| Ailem istediği için           | 72  | 188.49±29.25                         | 19.63±4.56          | 18.18±2.73      | 25.71±4.38 | 16.28±4.25      | 16.83±3.59       | 10.89±3.34      | 10.99±3.07              | 12.13±2.87 | 22.38±5.01       | 12.21±2.74    | 11.06±3.09     | 12.22±2.72 |
| Sevdiğim için                 | 194 | 192.99±28.33                         | 19.12±4.9           | 18.35±2.74      | 26.25±3.74 | 16.87±3.62      | 17.31±3.25       | 11.23±3.31      | 11.69±3.09              | 12.45±2.97 | 23.16±5.65       | 12.14±2.94    | 11.92±2.85     | 12.5±2.85  |
| Geliri iyi olduğu için        | 39  | 193.82±26.64                         | 21.44±3.79          | 18.67±1.96      | 25.56±4.26 | 16.77±3.34      | 17.05±3.36       | 11.13±3.09      | 10.87±3.25              | 12.28±3.17 | 23±5.22          | 12.56±2.58    | 11.87±2.73     | 12.62±2.34 |
| F=                            |     | 0.54                                 | 2.74                | 1.02            | 1.63       | 0.45            | 0.75             | 0.20            | 1.38                    | 0.29       | 0.48             | 0.35          | 1.64           | 0.28       |
| p=                            |     | 0.65                                 | <b>0.04</b>         | 0.38            | 0.18       | 0.71            | 0.51             | 0.89            | 0.24                    | 0.82       | 0.69             | 0.78          | 0.17           | 0.83       |
| PostHoc=                      |     |                                      | 4>3<br>(p<0.05)     |                 |            |                 |                  |                 |                         |            |                  |               |                |            |

| İş Kazası Geçmişi | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|-------------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| Evet              | 29  | 193.83±26.46                         | 20.21±5.14          | 17.86±3.63      | 25.69±3.77 | 15.86±4.77      | 16.83±3.46       | 10.86±3.70      | 11.45±3.28              | 12.72±3.01 | 24.14±4.21       | 13.07±2.75    | 12.17±3.22     | 12.97±2.85 |
| Hayır             | 303 | 191.67±28.64                         | 19.52±4.73          | 18.32±2.63      | 25.93±4.14 | 16.78±3.69      | 17.13±3.33       | 11.15±3.23      | 11.4±3.09               | 12.34±2.93 | 22.9±5.49        | 12.16±2.85    | 11.65±2.87     | 12.38±2.76 |
| t=                |     | 0.39                                 | 0.74                | -0.86           | -0.30      | -1.24           | -0.46            | -0.45           | 0.08                    | 0.66       | 1.18             | 1.64          | 0.92           | 1.09       |
| p=                |     | 0.69                                 | 0.46                | 0.38            | 0.76       | 0.21            | 0.63             | 0.64            | 0.93                    | 0.50       | 0.15             | 0.10          | 0.35           | 0.27       |

| İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimi Alma | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|--------------------------------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| Evet                                 | 165 | 194.48±27.07                         | 20.31±4.72          | 18.35±2.57      | 26.24±4.07 | 17.18±3.39      | 17.26±3.3        | 11.58±3.07      | 11.19±3.14              | 12.2±2.98  | 23.36±5.38       | 12.21±2.94    | 11.88±2.57     | 12.72±2.52 |
| Hayır                                | 167 | 189.27±29.57                         | 18.86±4.71          | 18.21±2.89      | 25.59±4.11 | 16.23±4.12      | 16.95±3.37       | 10.68±3.4       | 11.6±3.07               | 12.55±2.89 | 22.66±5.4        | 12.27±2.77    | 11.52±3.19     | 12.15±2.97 |
| t=                                   |     | 1.67                                 | 2.79                | 0.47            | 1.44       | 2.28            | 0.84             | 2.54            | -1.20                   | -1.08      | 1.17             | -0.18         | 1.16           | 1.87       |
| p=                                   |     | 0.09                                 | 0.00                | 0.63            | 0.14       | 0.02            | 0.40             | 0.01            | 0.22                    | 0.27       | 0.24             | 0.85          | 0.24           | 0.06       |

| KKD Kullanımı | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|---------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| Evet          | 229 | 193.24±26.95                         | 19.7±4.67           | 18.34±2.62      | 26.15±3.95 | 16.94±3.62      | 17.32±3.05       | 11.19±3.23      | 11.52±2.95              | 12.4±2.93  | 23.13±5.18       | 12.33±2.7     | 11.62±2.9      | 12.61±2.66 |
| Hayır         | 103 | 188.78±31.38                         | 19.32±4.98          | 18.16±2.97      | 25.37±4.38 | 16.17±4.14      | 16.63±3.87       | 10.98±3.36      | 11.15±3.42              | 12.32±2.96 | 22.74±5.87       | 12.05±3.18    | 11.86±2.91     | 12.04±2.96 |

|    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| t= | 1.32 | 0.66 | 0.55 | 1.61 | 1.72 | 1.74 | 0.54 | 1.00 | 0.23 | 0.61 | 0.82 | -0.69 | 1.73 |
| p= | 0.18 | 0.50 | 0.57 | 0.10 | 0.08 | 0.11 | 0.58 | 0.34 | 0.81 | 0.54 | 0.41 | 0.48  | 0.08 |

| Genel Sağlık Durumu | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|---------------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| Orta                | 121 | 182.45±29.56                         | 18.21±4.89          | 17.83±3.18      | 24.51±4.66 | 15.91±4.19      | 16.22±3.84       | 10.15±3.19      | 11.02±3.32              | 11.91±3.18 | 22±5.01          | 11.68±3.08    | 11.37±3        | 11.64±2.94 |
| İyi                 | 211 | 197.26±26.34                         | 20.37±4.51          | 18.54±2.41      | 26.71±3.51 | 17.15±3.49      | 17.61±2.90       | 11.69±3.19      | 11.62±2.96              | 12.64±2.76 | 23.59±5.53       | 12.56±2.67    | 11.89±2.83     | 12.88±2.56 |
| t=                  |     | -4.71                                | -4.07               | -2.30           | -4.86      | -2.89           | -3.72            | -4.23           | -1.71                   | -2.20      | -2.60            | -2.75         | -1.55          | -4.01      |
| p=                  |     | 0.00                                 | 0.00                | 0.03            | 0.00       | 0.00            | 0.00             | 0.00            | 0.08                    | 0.02       | 0.01             | 0.00          | 0.12           | 0.00       |

| Düzenli İlaç Kullanımı | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|------------------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| Evet                   | 63  | 188.54±26.89                         | 18.33±4.84          | 18.7±2.08       | 25.46±4.32 | 16.37±3.79      | 17.43±2.77       | 10.63±3.1       | 11.13±3.29              | 12.21±3.15 | 22.32±5.63       | 12.03±2.74    | 11.84±2.83     | 12.1±2.71  |
| Hayır                  | 269 | 192.64±28.77                         | 19.87±4.7           | 18.18±2.86      | 26.01±4.05 | 16.78±3.81      | 17.03±3.45       | 11.24±3.3       | 11.46±3.06              | 12.42±2.89 | 23.17±5.34       | 12.29±2.88    | 11.67±2.92     | 12.51±2.78 |
| t=                     |     | -1.03                                | -2.32               | 1.35            | -0.96      | -0.77           | 0.85             | -1.32           | -0.77                   | -0.51      | -1.13            | -0.64         | 0.43           | -1.07      |
| p=                     |     | 0.30                                 | <b>0.02</b>         | 0.10            | 0.33       | 0.44            | 0.39             | 0.18            | 0.43                    | 0.61       | 0.25             | 0.51          | 0.66           | 0.28       |

| Sigara Kullanımı | n   | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |             |
|------------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|-------------|
| Evet             | 169 | 188.79±29.9                          | 19.62±4.91          | 18.06±2.99      | 25.6±4.26  | 16.64±4.01      | 16.8±3.63        | 10.7±3.45       | 10.83±3.17              | 12.24±3.07 | 22.6±5.72        | 12.15±2.95    | 11.46±2.89     | 12.1±2.92   |
| Hayır            | 163 | 195.04±26.54                         | 19.54±4.62          | 18.51±2.43      | 26.23±3.92 | 16.76±3.58      | 17.42±2.98       | 11.56±3.02      | 11.99±2.93              | 12.52±2.8  | 23.44±5.02       | 12.34±2.75    | 11.95±2.9      | 12.77±2.55  |
| t=               |     | -2.01                                | 0.15                | -1.50           | -1.41      | -0.29           | -1.67            | -2.41           | -3.47                   | -0.88      | -1.41            | -0.60         | -1.55          | -2.22       |
| p=               |     | <b>0.04</b>                          | 0.87                | 0.13            | 0.15       | 0.77            | 0.09             | <b>0.01</b>     | <b>0.00</b>             | 0.37       | 0.15             | 0.54          | 0.12           | <b>0.02</b> |

| Alkol Kullanımı |     | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|-----------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| Evet            | 67  | 191.75±33.51                         | 20.69±4.56          | 17.87±3.5       | 25.49±4.17 | 17.37±3.37      | 16.43±3.7        | 11.28±3.42      | 11.01±3.28              | 12.12±3.35 | 22.91±5.48       | 12.39±2.95    | 11.82±2.83     | 12.36±2.89 |
| Hayır           | 265 | 191.89±27.06                         | 19.3±4.78           | 18.38±2.5       | 26.02±4.08 | 16.53±3.89      | 17.28±3.22       | 11.09±3.23      | 11.5±3.06               | 12.44±2.83 | 23.03±5.38       | 12.2±2.83     | 11.67±2.92     | 12.45±2.74 |
| t=              |     | -0.03                                | 2.13                | -1.39           | -0.93      | 1.63            | -1.85            | 0.44            | -1.13                   | -0.80      | -0.16            | 0.47          | 0.38           | -0.24      |
| p=              |     | 0.97                                 | <b>0.03</b>         | 0.25            | 0.35       | 0.07            | 0.06             | 0.66            | 0.25                    | 0.42       | 0.86             | 0.63          | 0.70           | 0.81       |

| İşin Fiziksel Etkisi Varlığı |     | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|------------------------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| Evet                         | 144 | 190.67±27.46                         | 19.22±4.64          | 18.4±2.62       | 25.65±3.98 | 16.68±3.7       | 16.85±3.36       | 10.97±3.22      | 11.21±3.13              | 12.27±3.14 | 23.06±5.29       | 12.15±2.96    | 11.78±2.93     | 12.43±2.74 |

|       |     |              |            |            |            |            |           |            |            |            |            |            |            |            |
|-------|-----|--------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Hayır | 188 | 192.77±29.19 | 19.86±4.85 | 18.19±2.82 | 26.11±4.19 | 16.71±3.89 | 17.3±3.31 | 11.25±3.31 | 11.55±3.09 | 12.46±2.78 | 22.97±5.49 | 12.31±2.78 | 11.63±2.89 | 12.43±2.79 |
| t=    |     | -0.66        | -1.22      | 0.67       | -0.99      | -0.07      | -1.23     | -0.78      | -0.98      | -0.57      | 0.15       | -0.49      | 0.47       | -0.00      |
| p=    |     | 0.50         | 0.22       | 0.50       | 0.31       | 0.93       | 0.21      | 0.43       | 0.32       | 0.56       | 0.87       | 0.62       | 0.63       | 0.99       |

| Psikolojik Destek Alma |     | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik   | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|------------------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|-------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| Hiç Gitmedim           | 297 | 193.13±27.7                          | 19.55±4.83          | 18.33±2.67      | 26.11±3.96  | 16.8±3.78       | 17.2±3.28        | 11.19±3.31      | 11.55±3.08              | 12.45±2.89 | 23.27±5.29       | 12.39±2.77    | 11.75±2.91     | 12.52±2.75 |
| Birkaç Kez Gittim      | 35  | 181.06±32.48                         | 19.86±4.19          | 17.86±3.2       | 24.2±4.9    | 15.83±3.89      | 16.29±3.73       | 10.57±2.91      | 10.11±3.08              | 11.74±3.3  | 20.77±5.81       | 10.94±3.25    | 11.23±2.8      | 11.66±2.81 |
| t=                     |     | 2.39                                 | -0.36               | 0.96            | 2.63        | 1.43            | 1.54             | 1.06            | 2.61                    | 1.35       | 2.61             | 2.87          | 1.01           | 1.75       |
| p=                     |     | <b>0.01</b>                          | 0.71                | 0.33            | <b>0.03</b> | 0.15            | 0.12             | 0.28            | <b>0.00</b>             | 0.17       | <b>0.00</b>      | <b>0.00</b>   | 0.31           | 0.08       |

| Psikolojik İlaç Kullanımı |     | Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Toplam | Arkadaşlık Değerler | Kişisel Gelişim | Cinsellik  | Kendilik Değeri | Stresle Baş Etme | Fiziksel Sağlık | Aile ve Yakın İlişkiler | İletişim   | Hayır Diyebilmek | Öfke Kontrolü | Kendini Tanıma |            |
|---------------------------|-----|--------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------------|---------------|----------------|------------|
| Kullandım                 | 19  | 178.42±34.46                         | 19.26±4.09          | 18.32±3.74      | 24.16±5.06 | 16.26±3.63      | 15.89±4.21       | 10.63±3.13      | 10.21±3.38              | 11.37±3.58 | 19.58±5.66       | 10.53±3.56    | 10.58±3.31     | 11.63±2.97 |
| Kullanmadım               | 313 | 192.67±27.88                         | 19.6±4.8            | 18.28±2.67      | 26.02±4.02 | 16.73±3.81      | 17.18±3.27       | 11.16±3.28      | 11.47±3.08              | 12.44±2.89 | 23.22±5.32       | 12.35±2.78    | 11.77±2.87     | 12.48±2.75 |
| t=                        |     | -2.13                                | -0.30               | 0.05            | -1.92      | -0.51           | -1.63            | -0.67           | -1.72                   | -1.54      | -2.88            | -2.72         | -1.73          | -1.29      |
| p=                        |     | <b>0.03</b>                          | 0.76                | 0.95            | 0.05       | 0.60            | 0.20             | 0.49            | 0.08                    | 0.12       | <b>0.00</b>      | <b>0.04</b>   | 0.08           | 0.19       |

F: Anova Testi F Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

## BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Araştırma, oto sanayi sitesinde çalışan işçilerin ruh sağlığını geliştirme durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada oto sanayi sitesinde çalışan erkek işçilerin oranı kadın işçilere kıyasla belirgin biçimde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, sektördeki cinsiyet dağılımına ilişkin var olan yapının bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Benzer şekilde Tanyel'in (2019) oto sanayi sitesinde çalışan işçilerle yaptığı araştırmada kadın işçi oranının erkeklere kıyasla daha düşük olduğu bildirilmiştir. Öte yandan, Tayyar'ın (2020) otomobil sektöründe yaptığı araştırmada ise kadın çalışan bulunmadığı ifade edilmiştir. Bu sonuç teknik ve mekanik beceriye dayalı otomobil bakım ve onarım sektörünün erkek işi olarak görülmesi, ağır fiziksel çalışma koşulları nedeni ile işçilerin tamamının ya da çoğunun erkek olmasının düşünülmesi gibi bazı toplumsal kalıplardan kaynaklanabilir.

Çapuk ve diğerlerinin (2024) sanayide çalışan işçilerle yaptığı araştırmada evli işçilerin oranı %58.5, Sarpdağ'ın (2023) oto sanayi sitelerinde çalışanlarla yaptığı araştırmasında bu oran %74, bu çalışmada ise oran %68.1 olarak bulunmuştur. Bulgulara bakıldığında oto sanayi sektöründe çalışan işçilerin önemli bir kısmının evli bireylerden oluştuğu görülmektedir. Bu durum geleneksel yapıya sahip oto sanayi sektöründe bireylerin çalışma hayatında istikrar arayışının, düzenli gelir ihtiyacının ve sosyal güvenlik beklentisinin bir göstergesi olduğu yorumu yapılabilmektedir.

Bu çalışmada eğitim durumuna bakıldığında oto sanayi sitesinde çalışan işçilerin büyük çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Sarpdağ'ın (2023) yürüttüğü araştırmasında da bireylerin yaklaşık yarısının ilköğretim ve ortaokul mezunu olduğu yani temel eğitim seviyesinde kaldıkları görülmektedir. Öte yandan araştırmamızda yarıya yakın oranın çocuk işçi sayıldığı yani 14 yaş ve altında olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguların temelinde oto sanayide çalışan işçilerin büyük çoğunluğunun sosyokültürel ve ekonomik durumdan kaynaklı nedenlerle küçük yaşlarda çalışma hayatına atılmak zorunda kalmaları yatıyor olabilir. Türkiye'de özellikle gelir düzeyi düşük ailelerde çocukların ekonomik katkı sağlaması yönünde beklenti yüksek olabilmekte ve bu da çocuk yaşta iş gücüne katılımı artıran bir faktör olarak öne çıkarak eğitim arka planda kalabilmektedir. Ayrıca okul başarısı düşük olan bireylerin, erken yaşta meslek edindirme amacıyla yapısal ve toplumsal koşulların etkisiyle oto sanayi gibi el becerisi gerektiren ve usta-çıraklık kültürü olan sektörlerle



yönlendirildiği görülmektedir. İleriki araştırmalarda, bu durumun daha net ortaya konulabilmesi için öğrenim hayatlarını ve çalışmaya başlama gerekçelerini belirleyecek sorulara gereksinim duyulmaktadır.

Otomobil bakım ve onarım sektörü, işin doğası gereği ağır fiziksel güç, mekanik araç ve gereçlerle çalışma, kimyasallara maruz kalma ve dar alanda hareket etme gibi pek çok risk faktörü barındırması nedeniyle tehlikeli işler grubunda yer almaktadır. Bu çalışmada iş kazası geçiren işçilerin oranı %8.7 olarak tespit edilmiştir. Tanyel'in (2019) çalışmasında %24, Sarpdağ'ın (2023) çalışmasında %40.4, Tayyar'ın (2020) çalışmasında ise %38 oranında işçilerin iş kazası geçirdiği saptanmıştır. Çalışmamızda bu oran düşük olsa da sektörel bağlamda dikkat çekici ve önemsenmesi gereken bir düzeydedir. Yayımlanan 6331 sayılı İSG Kanunu (2012) kapsamında çıkarılan yönetmelikte çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli sınıftaki iş yerlerinde iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulundurulması zorunluluk haline gelmiştir. Çalışmanın yapıldığı oto sanayi sitesindeki çalışanların ise Ocak 2025 tarihi itibarıyla yaptırımlar nedeniyle yönetmeliğe uyum sağladıkları görülmüştür. Ayrıca çalışmada iş kazası geçirme ile ruh sağlığının geliştirilmesi toplam puanı ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bulgular arasındaki fark, veri toplama yönteminden, örneklem yapısından, işçilerin iş kazasını algılama ve tanımlama biçimlerinden veya iş kazası bildirim sıklığından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bazı işçilerin güvenlik kültürünün zayıf olması nedeniyle küçük çaplı kazaları önemsiz olarak görmesi iş kazası oranlarının düşük görünmesine yol açabilmektedir. İş yerlerinde tedbirler alınması ve çalışanların eksikleri belirlenerek doğru ve düzenli eğitimler verilmesiyle iş kazalarının önlenmesine yardım edilmelidir. İleriki çalışmalarda, iş kazası konusunda işçilerin iş kazası kavramı ve yasal süreçler hakkında görüşleri ve bilgileri ile ilgili daha detaylı veri toplanması önerilebilir.

Araştırmamızda İSG eğitimi almış işçilerin oranı yarıya yakın düzeyde belirlenmişken, Tayyar'ın (2020) çalışmasında ise bu oranın %77.1 olduğu görülmektedir. 6331 sayılı İSG Kanunu (2012) kapsamında çıkarılan yönetmeliğe bağlı olarak iş yerlerinde çalışanlara İSG eğitimi verilmesi yasal bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu çalışmanın yapıldığı oto sanayi sitesinde yönetmeliğe uyumun düşük olduğu ve İSG eğitimlerinin yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir. Çalışan işçilerin İSG eğitimini almasıyla iş kazaları önlenerek hem çalışan sağlığı hem de yasal yükümlülükleri yerine getirme açısından önem arz etmektedir. İSG eğitimi önemli olup iş başlangıcında, iş ve ekipman değişikliğinde veya gerekli görüldüğü zamanlarda verilmelidir. İSG eğitim içerikleri iş yerindeki risklere ve çalışan profiline göre hazırlanarak

düzenli ve gerekli aralıklarla bu eğitimler tekrarlanmalıdır. KKD kullanımı sağlanmalı ve iş yerinde, iş yeri hekimi ve hemşirenin bulunduğu sürekli sağlık hizmeti sunan sağlık ekibinin bulunmasına işverence özen gösterilmelidir.

KKD kullanımı İSG uygulamalarının temel unsurlarından biri olup iş yerlerinde hayati bir rol oynamaktadır. Tayyar'ın (2020) yaptığı çalışmada çalışanların KKD kullanım oranı %80, Çapuk ve diğerlerinin (2024) çalışmasında oran %71.5, bu çalışmada ise oran %69 olarak bulunmuştur. Bu oran çalışmadaki işçilerin KKD kullanma farkındalığına sahip olduğunu göstermekle beraber hala iyileştirilmesi gereken yönlerinin olduğunu ortaya koymaktadır. Oranların %100'e ulaşmaması, bazı işçilerin farkındalık veya donanıma erişim eksikliği nedeniyle hala korunmasız çalıştığını göstermektedir. Sarpdağ (2023) çalışmasında KKD kullanma oranını %24.4 olarak saptamış olup çalışanların eğitim düzeyleri ile KKD kullanımına yönelik farkındalık ve ciddiye alınışının arasında bir ilişki olduğunu savunmuştur. Çalışmada KKD kullanımı değişkeni ile ruh sağlığının geliştirilmesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu nedenle KKD kullanımının ruh sağlığını doğrudan etkileyen bir faktör olmadığı ve çalışma koşulları ile değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. KKD kullanımı cinsiyet, yaş, mesleki eğitim durumu faktörlerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Çalışkan, 2017). İşçiler değişik bahaneler üreterek KKD kullanımından kaçınabilmektedir. Yönetmeliğe bağlı olarak yapılan denetimler ve yaptırımlar, KKD kullanım sıklığının artırılmasında yarar sağlayacaktır. KKD kullanmama olumsuz sonuçlar doğurabileceğinden sadece işçilerin inisiyatifine bırakılmamalıdır. İş yerlerinde toplantılar düzenlenmesi iş güvenliği kültürünün gelişmesine ve İSG hassasiyetinin artmasına katkı sağlayacaktır. KKD'lerin doğru şekilde kullanılmasına yönelik verilecek uygulamalı eğitimler işçilerin bilinç düzeyini ve kullanım oranını arttırarak iş kazası sıklığı ve şiddetinin azaltılmasına yardımcı olacaktır.

Çalışma kapsamında kişisel gelişim alt boyutunda elde edilen veriler, geliri giderine denk olan bireylerin, geliri giderinden az olan bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, ekonomik denge ve ruh sağlığı arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Özkan ve diğerlerinin (2013) 14 yaş ve üzeri bireylerin anksiyete ve genel sağlık düzeylerini incelediği araştırmada, düzenli gelir getiren bir işte çalışmayanların ve işsizlerin ruhsal hastalıklara daha yatkın olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Köse'nin (2020) Türkiye'deki bireylerin cinsiyet, gelir ve ruh sağlığı durumları arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında, çalışan erkeklerin, çalışmayan erkeklere göre daha iyi ruhsal sağlık

durumuna sahip olduğu gösterilmiştir. Herhangi bir işte çalışma veya çalışan bireylerin düzenli ve denk bir gelire sahip olması, ekonomik stresin daha az hissedilmesi sayesinde kendilerini güvende ve üretken hissederek kişisel gelişimini ve ruh sağlığını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Ayrıca Sürmeneli Yiğci ve Babaoğlu'na göre (2021) iş yerinde verilen eğitimlerde sağlık konuları içerisinde bulunan psikososyal risk faktörleri kapsamında, bireylerin kişisel gelişimleri açısından güven duygusu geliştirilip özgüveni ve kendilik algısının yükseltilmesi gerektiği savunulmuştur.

Günümüzde rekabetin yoğunlaştığı ve beklentilerin giderek yükseldiği iş dünyasında kaygı, stres ve tükenmişlik gibi psikososyal faktörler çalışan bireyleri etkilemeye devam etmekle beraber psikososyal faktörlerin yanında fiziksel problemler de ortaya çıkabilmektedir. İş ile ruh sağlığı birbirini karşılıklı olarak etkilemektedir. Ruh sağlığı, işi sevme, işe devam etme, işte karşılaşılan glklrle baş etme ve istikrarlı olma gibi değişkenlerle bir bütün olup birbirini etkilemektedir. Kocabaş ve diğerlerinin (2018) işçilerle yaptığı çalışmada katılımcılardan mesleğini isteyerek seçmeyenlerin psikososyal risk etmenleri puan ortalaması isteyerek seçenlere oranla yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada sevdiği için bu işi tercih edenlerin sayısı çoğunlukta olup işini çok seven bireylerin işini daha az seven bireylere kıyasla arkadaşlık, değerler ve stresle baş etme alt boyutlarında daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda işine duygusal bağlılık geliştiren bireylerin, hem mesleki ilişkilerini daha olumlu şekilde kurduklarını hem de stresle daha etkili başa çıkabildiklerini ortaya koymaktadır. İşi sevmenin sadece mesleki yeterlilik üzerinde değil aynı zamanda bireyin sosyal ilişkileri ve psikolojik sağlamlığı üzerinde de olumlu etkiler doğurduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmada mesleği seçme nedeni gelirinin iyi olması seçeneğini seçenlerin oranı %11.7 olarak bulunmuştur. Özellikle gelir nedeniyle bu işi seçen işçilerin yaşanılan ekonomik sorunları en az seviyede yaşayarak ekonomik stres başta olmak üzere stres etkenleri ile baş etmede zorluk yaşamama ihtimali de yüksektir. İşini severek yapması sonucunda işçi sosyal ilişkilerinde ve değerlerinde gelişme göstermektedir.

Çalışma süreleri, srelerin düzenlenmesi ve dinlenme süreleri, yapılan işin kalitesini, çalışanların fiziksel, ruhsal sağlığını ve refahını, iş yeri ve iş dışı yaşamlarını, güvenliklerini ve kazançlarını etkilemektedir. (ILO, 2022). Ma'nın (2023) uzun çalışma saatlerinin ruhsal hastalık riskiyle olan ilişkisini incelediği araştırmasında, uzun çalışma saatleri ile ruhsal hastalık riskinin arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Park ve diğerlerinin (2020) alışmasında haftalık yoğun çalışmanın ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sebep olduğu

ve daha uzun çalışma saatlerinin, stres seviyesini, depresyon ve intihar düşüncesini artırdığı tespit edilmiştir. Sachiko ve Isamu'nun (2016) çalışmasında uzun çalışma saatlerinin ruhsal sağlığın azalmasının önemli nedenlerinden biri olduğu ortaya koyulmuştur. Fakat çalışma süresinin tek faktör olmadığı iş tanımı, karar alma yetkisi, iş ortamı gibi yapısal özelliklerin de ruhsal sağlığını etkilediği savunulmuştur. Ancak bu çalışmada elde edilen bulgular, söz konusu literatürle kısmen çelişmektedir. Çalışmada haftalık çalışma saatinin, ruh sağlığının geliştirilmesi puanı ve alt boyutları üzerinde belirgin bir etkisi saptanmamıştır. Bu durum, çalışma saati fazlalığının ruh sağlığı üzerindeki etkisinin, tek başına belirleyici olmadığını, çalışma ortamının niteliği, ekonomik getirisi ve iş doyumu gibi faktörlerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir. Oto sanayide çalışan işçiler, haftalık çalışma saatlerinin çok olmasına rağmen çalışma ortamında gelişim için birçok fırsat bulabilir, işi ödüllendirici olarak görebilir, işten gelen görece yüksek bir ekonomik kazanç ile kendilerini işe bağlı hissedebilir yorumu yapılabilir. Bizim çalışmamızda haftalık çalışma saati ortalaması 53.83 saat olarak bulunmuştur. Türkiye'de yasal olarak haftalık çalışma saati 45 saat olsa da (İş Kanunu, 2003), özellikle sanayi, hizmet ve sağlık sektörlerinde bu sürenin aşıldığı gözlemlenmektedir.

Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, 31 yıl ve üzeri süredir çalışanların 10 yıl ve daha az süredir çalışanlara kıyasla ruh sağlığının geliştirilmesi toplam puanı ile birlikte arkadaşlık, değerler, kişisel gelişim, cinsellik, fiziksel sağlık, aile yakın ilişkiler ve kendini tanıma alt boyutlarında daha yüksek puana sahip oldukları saptanmıştır. Bu sonuç mesleki deneyim süresinin bireylerin psikososyal uyumları ve ruhsal sağlıklarının gelişimi üzerinde olumlu etkileri olabileceğini göstermektedir. Meslekte çalışma süresi arttıkça iş profiline uygunluk artmaktadır. Kıdem yılı arttıkça çalışan tecrübe kazanır ve işin gerektirdiği niteliklere zaman içinde uyum sağlar (Özdemir vd., 2012). Bu durum, çalışanın iş yaşamı dışındaki sosyal hayatına da yansımaktadır. Sektörde uzun süredir fiziksel olarak yorucu bir iş kolunda çalışmalarına rağmen işçilerin, zaman içinde elde ettikleri mesleki istikrar, gelirden denge ve yaşamla ilgili gerçekçi beklentiler ile zamanla iş ortamını içselleştirdikleri, sosyal ilişkiler ve kişisel anlam arayışında daha dengeli bir tutum geliştirdikleri şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda kendilik değeri puanlarının bazı sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. İlkokul mezunu bireylerin ortaokul ve lise mezunlarına göre, sağlığını iyi olarak değerlendiren bireylerin sağlığını orta olarak değerlendirenlere göre, evli bireylerin bekar bireylere kıyasla ve çocuğu olan bireylerin olmayanlara göre daha yüksek kendilik değeri puanına sahip oldukları saptanmıştır. Bu bulgu, bireyin yaşamındaki kişisel,

sosyal ve ailevi destek kaynaklarının benlik algısı üzerinde güçlendirici bir etkisi olabileceğini göstermektedir. Literatürde mesleki benlik sayısı ile medeni durum, statü, yaş, eğitim, gelir ve deneyim değişkenleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Özbek, 2024). Bu durumun bireyin değerli olduğu algısını pekiştirdiği ve eğitim düzeyi düşük olsa dahi öz saygı ve kendilik değerini yüksek tutmasına olanak tanıdığı yorumu yapılabilmektedir. Buna karşılık Tutar ve diğerlerinin (2009) iş görenlerle yürüttüğü çalışmasında benzer şekilde evli bireylerin bekar bireylere, ileri yaşta olanların genç bireylere kıyasla daha yüksek kendilik değeri taşıdığı saptanırken eğitim durumu açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatürde kişinin kendilik değeri ile kişilerarası ilişkileri arasındaki bağın depresyon üzerinde etkili olabileceği ifade edilmektedir. Bireylerin sosyal becerilerinin güçlü olması ve olumlu geri bildirim alma, bireyin ruhsal sağlığını korumasında önemli rol oynamaktadır (Hisli Şahin vd., 2011). Bu bilgiler çerçevesinde çalışma grubundaki işçilerin evlilik, ebeveynlik gibi sosyal rollere sahip olması ruhsal iyilik hallerine ve benlik algılarına katkı sağlıyor olabilir yorumu yapılmaktadır.

Acar ve diğerlerinin (2019) çalışmasında sigara kullanan katılımcıların, sigara bırakma tedavisi alan katılımcılara göre kendilik algısı puanı daha düşük olduğu ve tedavi sürecine giren katılımcıların ise yardım isteme eğilimlerinin daha yüksek olduğu, olaylara olumlu bakabildiği, beklenmeyen olaylara çözüm arayabildikleri, stresle baş edebildikleri saptanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların yarısı sigara kullandığını ifade etmiştir. Ayrıca sigara kullanmayan bireylerin, sigara kullanan bireylere kıyasla kendini tanıma, stresle baş etme ve ruh sağlığının geliştirilmesi toplam puanı açısından daha yüksek düzeyde oldukları belirlenmiştir. Bu sonuç, bireylerin ruhsal dayanıklılığı ve içgörü kapasitesi ile zararlı alışkanlıklar arasında anlamlı bir ilişki olabileceğine işaret etmektedir. Fiziksel ve psikososyal risklerin yoğun olduğu bu sektörde, stresle başa çıkma yöntemlerinin sağlıklı alışkanlıklar üzerinden şekillenmesi oldukça yaygındır. Hassani ve arkadaşlarının (2014) otomobil fabrikasında çalışanlarla yaptığı araştırmasında, sigara içme ile haftalık çalışma saati arasında ilişki olduğu ve uzun çalışma saatleri nedeniyle oluşan stres ve gerginlik sonucu sigara içme yüzdesinin arttığı saptanmıştır. Ancak çalışmamızdaki verilerle birlikte bu tür alışkanlıklardan uzak duran bireylerin daha sağlıklı baş etme mekanizmalarına sahip olduğu ve ruh sağlığını koruma konusunda daha güçlü bir duruş sergilediği düşünülmektedir.

Çalışmada hiç psikolojik destek almamış bireylerin, birkaç kez psikolojik destek almış olanlara kıyasla kişisel gelişim, fiziksel sağlık, iletişim, hayır diyebilmek ve ruh sağlığının geliştirilmesi toplam puanı açısından daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç psikolojik destek

hizmeti alma durumunun, çözüm bulma yollarıyla karmaşık bir ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir. Tefek (2025) akademisyenlerle yaptığı araştırmasında, rehberlik ve destek aramanın psikolojik dayanıklılığı en fazla etkileyen değişken olduğu ve negatif yönde etkilediğini saptamıştır. Rehberlik ve destek alma, bireyin psikolojik dayanıklılığı üzerinde karmaşık etkiler oluşturabilirken bu desteklere başvurma süreçlerini de etkileyebilmektedir. Psikolojik destek hizmeti alan işçilerin, çoğunlukla karşılaştığı ruhsal zorluklar veya iş stresi nedeniyle bu hizmetlere başvurduğu düşünülebilir. Dolayısıyla, psikolojik destek alan grubun, mevcut psikolojik sorunları nedeniyle kişisel gelişim ve ruh sağlığının geliştirilmesi becerilerinde daha düşük puanlar alması beklenen bir durumdur. Ayrıca kişiler inanç yoluyla, başkalarıyla paylaşımda bulunarak veya fiziksel etkinliklere yönelerek farklı baş etme becerileri sergiler. Psikolojik destek almamış işçilerin daha yüksek puanlar elde etmesi, bu bireylerin henüz ruhsal sorun yaşamıyor olabileceklerini ya da sorunlarla baş etme becerilerinin daha güçlü olduğu şekilde yorumlanabilir. Şimşek'e göre (2017) özellikle eğitim seviyesinde eksiklerin yaşandığı göz önünde bulundurulduğunda kişilerin psikolojik destek alma kavramıyla tanışmadığı, tanışsa bile toplum tarafından damgalanmaktan çekindikleri ve gizlilik ilkesine uyulmaması korkusu gibi nedenlerle karşılaştıkları sorunları kendi kendine çözerek veya başkalarıyla paylaşarak çözmeye çalıştıkları düşünülmektedir. Bu bağlamda topluma mevcut psikolojik destek programların tanıtılması, artırılması ve iş yerlerinde önleyici uygulamaların geliştirilmesi önem taşımaktadır. Ayrıca ileriki araştırmalarda eğitim seviyesi ile psikolojik destek alma durumu daha detaylı incelenmelidir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışması, İstanbul ilinde bulunan oto sanayi sitesinde çalışan işçilerin ruh sağlığının geliştirilmesi durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar ve öneriler aşağıda belirtilmiştir.

Oto sanayi sitesinde çalışan işçilerin çoğunun erkek, yaş aralığının 41-50 arası, eğitim durumunun ilkokul veya lise düzeyi, gelir ve gider durumunun denk olduğu, genel sağlık durumlarını iyi oldularak algıladıkları belirlenmiştir.

Katılımcıların yaklaşık yarısının haftalık çalışma saatinin 49-60 arası olduğu bulunmuştur.

İşçilerin %30.7'si 31 yıl ve üzeri kıdeme sahip olduğu ve %44'ü 14 yaş ve altında çalışmaya başlayarak çocuk işçi olduğu saptanmıştır.

Çalışan işçilerin çoğu evli ve çocuk sahibi olup yarısından çoğu eşi ve çocuğuyla yaşamaktadır.

Oto sanayide çalışanların yaklaşık yarısı mesleki eğitim almış olup eğitim alınan en fazla kaynak ise mesleki eğitim merkezidir. İş kazası geçirme oranı düşük çıkmıştır. KKD kullanım düzeyi yüksektir.

Katılımcıların yaklaşık yarısı sigara kullanırken alkol kullanan işçi sayısı düşüktür.

Oto sanayide çalışanların %43.4'ü işin fiziksel etkisini hissettiği ve çoğunluğun kas ve iskelet sistemi rahatsızlığı olduğu saptanırken %89.5'inin psikolojik destek almadığı ve ilaç kullanan çalışan oranı %5.7 olarak gözlemlenmiştir.

Bu bulgular ışığında, toplumda genellikle ağır çalışma koşulları ve eğitim düzeyi düşük olan bireylerin zorla çalıştırıldığı sektör olarak bilinen oto sanayi, çalışma ortamlarına ilişkin olumsuz algının her zaman gerçek durumu yansıtmadığı, özellikle küçük esnaf yapısının hakim olduğu, işçilerin uzun süredir çalıştığı ve diğer işçilerle olan ilişkilerin daha samimi ve destekleyici olduğu bölgede, iş ortamının sosyal destek sağlama ve ruh sağlığını korumada bir rol üstlendiği görülmüştür. Katılımcıların çoğunun mesleklerini "sevdiğini" belirtmesi de ruhsal sağlığını destekleyen önemli bir faktör olarak ortaya çıkmıştır. Ancak, çalışma alanlarında ruh sağlığını uzun sürede koruyacak faaliyetlerin sürekli olmaması, ruhsal sağlığın devamlılığı açısından bir risk oluşturabilir. Bu sebeple mevcut psikososyal yapı geliştirilerek ve ruh sağlığını koruyucu faaliyetlerin bireysellikten ziyade kurumsal ve toplumsal bir yapıya dönüştürülmesi gerekmektedir. Ayrıca işçilerin erken yaşlarda oto sanayi sitesinde çalışmaya

başlayarak bu sektör dışında başka bir sektörde deneyimi olmaması mesleklerini sevmek zorunda kaldığını düşündürmektedir. İleriki araştırmalarda işe başlama nedenleri daha detaylı şekilde incelenmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak, ruh sağlığının geliştirilmesi puanlarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk varlığı, çocuk sayısı, birlikte yaşanan kişiler, gelir durumu, meslekte çalışma süresi, çalışmaya başlama yaşı, çalışılan iş kolu, mesleki eğitim alma, iş memnuniyeti, iş tercih nedeni, iş kazası geçmişi, İSG eğitimi, KKD kullanımı, genel sağlık durumu, düzenli ilaç kullanımı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, işin fiziksel etkisi, psikolojik destek alma ve psikolojik ilaç kullanımı değişkenlerine göre farklılaştığı görülmektedir. Özellikle meslekte daha uzun süre deneyime sahip, mesleki eğitim almış, sigara kullanmayan, psikolojik destek almayan ve herhangi bir tedavi görmeyen, sağlığını iyi olarak değerlendiren ve daha ileri yaş gruplarındaki bireylerin ruh sağlığını geliştirme düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcıların ruh sağlığını geliştirme düzeyi yüksek olup, özellikle kişisel gelişim, değerler, iletişim ve arkadaşlık ilişkileri gibi alanlarda daha yüksek puanlar alındığı görülmektedir. Buna karşılık, stresle baş etme ve fiziksel sağlık alt boyutlarında diğer boyutlara göre daha düşük ortalamalar elde edilmiştir. Bu durum, bireylerin fiziksel sağlık ve stres yönetimi konusunda daha fazla destek ve bilinçlendirme gereksinimi olabileceğini düşündürmektedir.

İş yeri hemşiresi çeşitli farkındalık uygulamaları ve aktivitelerle çalışanlara özgü girişimler planlamalı ve bu girişimleri iş ortamına uygun şekilde uygulayıp değerlendirmelidir. İş yerinde sigaranın bırakılması için danışmanlık hizmetleri verilmeli, yazılı veya görsel uyarılar hazırlanarak sigaranın olumsuz etkileri hakkında eğitim verilmelidir. Kronik hastalığa sahip işçilerin periyodik aralıklarla takip edilip hastalık ve kullanılan ilacın yönetimi hakkında eğitim ve danışmanlık verilmelidir. Psikolojik destek alma hizmetlerinin topluma tanıtılması ve ihtiyacı olan bireylerin belirlenerek bu hizmete yönlendirilmesi önemlidir. İşçilerin ruh sağlığını geliştirmeye yönelik farkındalık, eğitim ve diğer sosyal aktivitelerin uygulanması için iş yerinde programları planlanmalıdır. İş yerlerinde, stres etkenleri ile baş etme, psikososyal riskleri önlemeye ve ruh sağlığını geliştirmeye yönelik programların planlanması, uygulanması ve etkisini değerlendirecek araştırmaların yapılması önerilmektedir.



Araştırmada, çalışılan haftalık saat miktarı, işin fiziksel etkisi, KKD kullanım durumu, iş kazası geçmişi değişkenleri ve ölçeğin alt boyutları ile yapılan analizlerde anlamlı farklılık saptanamamıştır. Özellikle ileriki çalışmalarda bu değişkenlere yönelik çalışanların ruh sağlığının geliştirilmesi durumlarını ve ruh sağlığına olan etkilerini inceleyen çalışma konuları önerilmektedir.

İşçilerde var olan meslek hastalıklarının ne olduğu ve ruh sağlığına olan etkilerinin araştırılması önerilmektedir.

İşçilerde görülen ergonomik problemlere yönelik, fiziksel sağlığı geliştirici ergonomi eğitimleri almalarını sağlayıcı araştırmalar önerilmektedir.

İşçilere genel ruh sağlığı taramaları yaparak ruh sağlığının tanımlanması ve geliştirilmesine yönelik araştırmalar önerilmektedir.

İşçilerin çoğunluğunun çocuk işçi olarak meslek hayatına atılması sonucuyla ileriki çalışmalarda işe başlama yaşı ve gerekçelerinin ruh sağlığına olan etkilerinin araştırılması önerilmektedir.

İşçilerin ruh sağlığını geliştirmeye yönelik yaptığı aktivitelerin ne olduğu ve ruh sağlığına olan etkilerinin incelenmesi önerilmektedir.

Konu ile ilgili ulusal ve uluslararası literatürde çalışmalar sınırlı olup farklı bölge ve örneklem gruplarıyla araştırma yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Acar, S., Şaşman Kaylı, D. ve Yazarbaş, G. (2019). Sigara kullanan, sigara bırakma tedavisi alan ve sigara kullanmayan bireylerin psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tutumları bakımından karşılaştırılması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 539–566.
- Açık, N. S. (2017). *Bir otomotiv servisinde risk analizi uygulamasına yönelik örnek bir çalışma* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Mersin Üniversitesi.
- Adan, R. A. H., van der Beek, E. M., Buitelaar, J. K., Cryan, J. F., Hebebrand, J., Higgs, S., Schellekens, H. ve Dickson, S. L. (2019). Nutritional psychiatry: Towards improving mental health by what you eat. *European Neuropsychopharmacology*, 29(12), 1321-1332.
- Adem, A. ve Dağdeviren, M. (2021). Termal konfor ve metabolik oran eşiti faktörlerini içeren personel çizelgeleme modeli. *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 36(1), 303-318.
- Ağar, A. (2021). Çalışma hayatında biyolojik risk faktörleri ve Covid-19. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 133-140.
- Akı, E. (2014). 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu ve çalışma yaşamına etkileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 15, 3-24.
- Akkaya, B. ve Ocaktan, M. E. (2023). İş yerlerinde psikososyal risk yönetimi süreci ve iyi uygulama örnekleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 32(1), 42-51.
- Aksoy, A. ve Kutluca, F. (2005). Çalışma hayatında stres kaynakları, stres belirtileri ve stres sonuçlarının incelenmesi üzerine bir araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 49, 457-486.
- Al Bizri, A., Walani, S., Nassar, A., Saab, B., Hanna Wakim, R., Nouredine, A., Chahrouri, M., Nakad, P., Jaber, D. ve Yunis, K. (2024). Workplace wellness across the lifespan: A pilot program for health promotion in a low-and middle-income country. *Health Promotion International*, 39(4):daae079.
- American Dietetic Association; Dietitians of Canada; American College of Sports Medicine; Rodriguez, N. R., Di Marco, N. M. ve Langley, S. (2009). American College of Sports

- Medicine position stand. Nutrition and athletic performance. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 41(3), 709-731.
- Amerika Birleşik Devletleri Çalışma İstatistikleri Bürosu (BLS). (2015). *Employer-reported workplace injuries and illnesses*. <https://www.bls.gov/home.htm> (Erişim tarihi: 27 Ocak 2025).
- Ammendolia, C., Côté, P., Cancelliere, C., Cassidy, J. D., Hartvigsen, J., Boyle, E., Soklaridis, S., Stern, P. ve Amick 3rd, B. C. (2016). Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. *BMC Public Health*, 16:1190.
- An, M., Colarelli, S. M., O'Brien, K. ve Boyajian, M. E. (2016). Why we need more nature at work: Effects of natural elements and sunlight on employee mental health and work attitudes. *PLoS ONE*, 11(5):e0155614.
- Atkin, A. J., Adams, E., Bull, F. C. ve Biddle, S. J. (2012). Non-occupational sitting and mental well-being in employed adults. *Annals of Behavioral Medicine*, 43(2), 181-188.
- Avolio, B., Gardner, W. L., Walumbwa, F., Luthans, F. ve May, D. R. (2004). Unlocking the mask: A look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviors. *The Leadership Quarterly*, 15(6), 801-823.
- Bacak, B. ve Kazancı, E. (2014). Türk çalışma hayatında vardiyalı gece çalışan işçilerin karşılaştığı fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik etkilerin değerlendirilmesi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3(6), 132-149.
- Bayar, H. T. ve Öztürk, M. (2017). İş stresinin iş tatmini üzerindeki etkisi: Süleyman Demirel Üniversitesi araştırma görevlileri üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(2), 525-546.
- Baygi, F., Shidfar, F., Sheidaei, A., Farshad, A., Mansourian, M. ve Blome, C. (2022). Psychosocial issues and sleep quality among seafarers: A mixed methods study. *BMC Public Health*, 22:695.
- Baykan, E. (2016). *Otomotiv servislerinde güvenlik riskleri, önlemleri ve risk analizlerinin karşılaştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Bayrakdar, G. (2016). *İşyerlerinde aydınlatma koşullarının iş sağlığı ve güvenliği yönünden değerlendirilmesi* [İş sağlığı ve güvenliği uzmanlık tezi]. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.

- Begdache, L., Chaar, M., Sabounchi, N. ve Kianmehr, H. (2017). Assessment of dietary factors, dietary practices and exercise on mental distress in young adults versus matured adults: A cross-sectional study. *Nutritional Neuroscience*, 22(7), 488-498.
- Benning, F. E., van Oostrom, S. H., van Nassau, F., Schaap, R., Anema, J. R. ve Proper, K. I. (2022). The implementation of preventive health measures in small- and medium-sized enterprises—A combined quantitative/qualitative study of its determinants from the perspective of enterprise representatives. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 19, 3904.
- Bested, A. C., Logan, A. C. ve Selhub, E. M. (2013). Intestinal microbiota, probiotics and mental health: from Metchnikoff to modern advances: Part II- contemporary contextual research. *Gut Pathogens*, 5:3.
- Bhugra, D., Till, A. ve Sartorius N. (2013). What is mental health? *International Journal Of Social Psychiatry*, 59(1), 3-4.
- Bingöl, S. (2010). *Nilüfer organize sanayi bölgesindeki metal sanayi iş koluna ait işyerlerinde iş kazası sıklığı ve etkileyen bazı etmenler* [Yayımlanmamış uzmanlık tezi]. Uludağ Üniversitesi.
- Bolat, O. İ. (2011). İş yükü, iş kontrolü ve tükenmişlik ilişkisi. *Ankara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25(2), 87-101.
- Bozkurt, M. İ. ve Değirmenci, Z. (2018). Tekstil sektöründe iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Fen Ve Mühendislik Dergisi*, 2(1), 1-16.
- Buckman, J. E. J., Underwood, A., Clarke, K., Saunders, R., Hollon, S. D., Fearon, P. ve Pilling, S. (2018). Risk factors for relapse and recurrence of depression in adults and how they operate: A four-phase systematic review and meta-synthesis. *Clinical Psychology Review*, 64, 13-38.
- Carolan, S., Harris, P. R. ve Cavanagh, K. (2017). Improving employee well-being and effectiveness: Systematic review and meta-analysis of web-based psychological interventions delivered in the workplace. *Journal of Medical Internet Research*, 19(7):e271.
- Cerev, G. ve Köseoğlu, Y. (2018). *İş sağlığı ve güvenliği*. (1.Baskı). Dora Yayıncılık.

- Chetty, S., Friedman, A. R., Taravosh-Lahn, K., Kirby, E. D., Mirescu, C., Guo, F., Krupik, D., Nicholas, A., Geraghty, A., Krishnamurthy, A., Tsai, M. K., Covarrubias, D., Wong, A., Francis, D., Sapolsky, R. M., Palmer, T. D., Pleasure, D. ve Kaufer, D. (2014). Stress and glucocorticoids promote oligodendrogenesis in the adult hippocampus. *Mol Psychiatry*, 19(12), 1275-1283.
- Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P. ve Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: A global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*, 5(3), 415–424.
- Chu, A. H. Y., Koh, D., Moy, F. M. ve Müller-Riemenschneider, F. (2014). Do workplace physical activity interventions improve mental health outcomes? *Occupational Medicine*, 64(4), 235-45.
- Conn, V. S., Hafdahl, A. R., Cooper, P. S., Brown, L. M. ve Lusk, S. L. (2009). Meta-analysis of workplace physical activity interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(4), 330-339.
- Cooney, G. M., Dwan, K., Greig, C. A., Lawlor, D. A., Rimer, J., Waugh, F. R., McMurdo, M. ve Mead, G. E. (2013). Exercise for depression. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 2013(9):CD004366.
- Çakır, T. (2024). *Psikiyatrik hastalıklar, madde ve alkol bağımlılığında beslenme eğitiminin diyet ve ruh sağlığı üzerindeki etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Çakmak, G. ve Kızıl, M. (2018). Vardiyalı çalışan işçilerde beslenme durumu, uyku kalitesi ve metabolik sendrom arasındaki ilişki. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(3), 266-275.
- Çalışkan, H. (2017). Sağlık hizmetlerinde kişisel koruyucu ekipman kullanma davranışını etkileyen faktörler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(3), 313-328.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB). (2016). *Psikososyal risk faktörleri bilgilendirme rehberi*. <https://mobbing.org.tr/wp-content/uploads/psiko-sosyal-Risk-Faktorleri.pdf> (Erişim tarihi: 18 Ekim 2024).
- Çapuk, H., Borak, D., Barış, M., Ünüsdü, F., Özgel, C., Tunç, M.Ş. ve İmük, F. (2024). Sanayide çalışan işçilerde iş kazası, meslek hastalıkları ve madde kullanımı. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(1), 42-50.

- Çivilidağ, A. ve Durmaz, Ş. (2022). Rol çatışması-rol belirsizliği ve iş yerinde psikolojik taciz, mesleki benlik saygısı ve işe yabancılaşma olgularının araştırma görevlileri üzerinden incelenmesi. *Mediterranean Journal of Humanities*, 12, 25-41.
- Dedeler, H. (2008). *Çalışma ortamında psikososyal risk etmenlerinin iş kazası, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklarla ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Trakya Üniversitesi.
- Delice, H. R. ve Koçbulut, F. (2024). Bir çimento fabrikasında aydınlatma, termal konfor ve titreşim maruziyetinin değerlendirilmesi. *Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 1046-1060.
- Dülcek, S. ve Şişman, F. N. (2021). İş yeri temelli ruh sağlığını geliştirme programları: Sistematik inceleme. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(3), 212-233.
- Dündar, S., Bilim, A. ve Bilim, N. (2024). Türkiye'deki yaralanmalı iş kazalarının sektörel dağılımı ve analizi. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 13(1), 28-33.
- Ebert, T. R., Martin, D. T., Bullock, N., Mujika, I., Quod, M. J., Farthing, L. A., Burke, L. M. ve Withers, R. T. (2007). Influence of hydration status on thermoregulation and cycling hill climbing. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(2), 323-329.
- Ercan, S. ve Çelik, S. (2021). İşçi sağlığı ve iş güvenliği araştırmalarında psikolojinin yeri: Türkçe ve İngilizce alan yazın arasında betimsel bir karşılaştırma. *Psikoloji Çalışmaları*, 41(1), 111-141.
- Erdem, N. (2017). *Restoranların tasarımında aydınlatma ve renk* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Erginbaş, E. (2010). *Avrupa Birliği'nin Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliğine etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Ernawati, E., Mawardi, F., Roswiyani, R., Melissa, M., Wiwaha, G., Tiatri, S. ve Hilmanto, D. (2022). Workplace wellness programs for working mothers: A systematic review. *Journal of Occupational Health*, 64(1):e12379.
- Esin, M. N. ve Aktaş, E. (2012). Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: Sistematik inceleme. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 166-176.

- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2018). *Safety and health in micro and small enterprises in the EU: The view from the workplace*. <https://osha.europa.eu/en/publications/safety-and-health-micro-and-small-enterprises-eu-view-workplace> (Erişim tarihi: 27 Kasım 2024).
- Filizöz, B. ve Alper Ay, F. (2011). Örgütlerde mobbing ve tükenmişlik olgusu arasındaki ilişkilere yönelik bir araştırma. *e-Journal of New World Sciences Academy Social Sciences*, 6(2), 229-241.
- Fontaneda, I., López, M. A. C., Alcántara, O. J. G. ve Ritzel, D. O. (2019). Gender differences in lost work days due to occupational accidents. *Safety Science*, 114, 23-29.
- Giray, D. M. (2013). İş yeri desteği: Örgüt, yönetici ve çalışma arkadaşları desteğine genel bir bakış. *"İş, Güç" Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 15(3), 65-81.
- Goh, J., Pfeffer, J. ve Zenios, S. A. (2016). The relationship between workplace stressors and mortality and health costs in the United States. *Management Science*, 62(2):608-628.
- Gökçe, A. (2020). İş sağlığı ve güvenliği açısından iş güvenliği kültürünün önemi üzerine bir odak grup çalışması. *Ergonomi*, 3(2), 82-95.
- Greenberg, P. E., Fournier, A. A., Sisitsky, T., Simes, M., Berman, R., Koenigsberg, S. H. ve Kessler, R. C. (2021). The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2010 and 2018). *PharmacoEconomics*, 39, 653-665.
- Harris, R., Kavaliotis, E., Drummond, S. P. A. ve Wolkow, A. P. (2024). Sleep, mental health and physical health in new shift workers transitioning to shift work: Systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 75:101927.
- Hassani, S., Yazdanparast, T., Seyedmehdi, S. M., Ghaffari, M., Attarchi, M. ve Bahadori, B. (2014). Relationship of occupational and non-occupational stress with smoking in automotive industry workers. *Tanaffos*, 13(2):35-42.
- Hayta, A. B. (2007). Çalışma ortamı koşullarının işletme verimliliği üzerine etkisi. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 21-41.
- Hisli Şahin, N., Durak Batıgün, A. ve Koç, V. (2011). Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 17-25.

- Hoosain, M., Mayet- Hoosain, N. ve Plastow, N.A. (2023). Workplace-Based interventions for mental health in africa: A scoping review. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 20(10),5863.
- Horozoğlu, K. (2017). İş kazalarının iş sağlığı ve güvenliği açısından analizi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 265-281.
- Hupke, M. (2012). *Psikososyal riskler ve çalışan sağlığı*. <https://oshwiki.osha.europa.eu/tr/themes/psychosocial-risks-and-workers-health> (Erişim tarihi: 8 Ağustos 2024).
- International Labour Organization (ILO). (2016a). Psychosocial risks, stress and violence in the world of work. <https://www.ilo.org/publications/psychosocial-risks-stress-and-violence-world-work> (Erişim tarihi: 8 Ağustos 2024).
- International Labour Organization (ILO). (2016b). *Workplace stress: A collective challenge*. <https://www.ilo.org/publications/presentation-workplace-stress-collective-challenge> (Erişim tarihi: 21 Eylül 2024).
- International Labour Organization (ILO). (2022). Working time and work-life balance around the world. <https://www.ilo.org/publications/working-time-and-work-life-balance-around-world> (Erişim tarihi: 19 Mart 2025).
- International Labour Organization (ILO). (2024). *Workplace health promotion and well-being*. <https://www.ilo.org/workplace-health-promotion-and-well-being> (Erişim tarihi: 11 Temmuz 2024).
- International Labour Organization (ILO) ve World Health Organization (WHO). (2022). *Mental health at work: Policy brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944> (Erişim tarihi: 11 Temmuz 2024).
- İstanbul Sanayi Odası (İSO). (2002). *Avrupa Birliği'ne tam üyelik sürecinde İstanbul Sanayi Odası Meslek Komiteleri sektör stratejileri geliştirilmesi projesi-otomotiv sanayii sektörü*. <https://www.iso.org.tr/> (Erişim tarihi: 5 Ekim 2024).
- İş Kanunu. (2003, 10 Haziran). *Resmi Gazete* (Sayı: 25134). Erişim adresi: <https://mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4857.pdf>. (Erişim tarihi: 9 Haziran 2025).



- İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu. (2012, 20 Haziran). *Resmi Gazete* (Sayı: 28339). Erişim adresi: <https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm> (Erişim tarihi: 20 Haziran 2025).
- Jané-Llopis, E., Katschnig, H., McDaid, D. ve Wahlbeck, K. (2011). Supporting decision-making processes for evidence-based mental health promotion. *Health Promotion International*, 26, 140-146.
- Jia, Y., Fu, H., Gao, J., Dai, J. ve Zheng, P. (2018). The roles of health culture and physical environment in workplace health promotion: a two-year prospective intervention study in China. *BMC Public Health*, 18, 457.
- Joo, M. J., Jang, Y. S., Jang, Y. S. ve Park, E. C. (2023). Association between work-related physical activity and depressive symptoms in Korean workers: Data from the Korea national health and nutrition examination survey 2014, 2016, 2018, and 2020. *BMC Public Health*, 23, 1752.
- Kaba, İ. (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: Güncel bir gözden geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 73, 63-81.
- Kalra, G., Christodoulou, G., Jenkins, R., Tsipas, V., Christodoulou, N., Lecic-Tosevski, D., Mezzich, J. ve Bhugra, D. (2012). Mental health promotion: Guidance and strategies. *European Psychiatry*, 27(2), 81-86.
- Kanamori, S., Kai, Y., Kawamata, K., Kusumoto, M., Takamiya, T., Ohya, Y., Odagiri, Y., Fukushima, N. ve Inoue, S. (2015). The association between the presence of occupational health nurses at Japanese worksites and health promotion activities. *Journal of Occupational Health*, 57(6), 297-305.
- Karaahmetoğlu, A. (2024). İş sağlığı ve güvenliği açısından Soma ve Zonguldak madenlerinin karşılaştırılması. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 15(1), 30-62.
- Kayabaşı, R. (2019). İşyeri iş sağlığı ve güvenliği politikalarının çalışanların örgütsel bağlılığına etkisi. *Mesleki Bilimler Dergisi*, 8(2), 133-143.
- Kecklund, G. ve Axelsson, J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ*, 355:i5210.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), 593-602.

- Kıcıır, B. (2018). İşyerinde psikolojik bozukluklar, nedenleri, yaygınlığı ve etkileri. *Uluslararası Turizm, İşletme, Ekonomi Dergisi*, 2(2),234-244.
- Kim, S., Oh, J., Yun, B., Cho, A., Sim, J. ve Yoon, J. H. (2022) Secondhand smoke in the workplace is associated with depression in Korean workers. *Frontiers In Public Health*, 10, 80203.
- Kocabaş, F., Aydın, U., Canbey Özgüler, V., İlhan, M. N., Demirkaya, S., Ak, N. ve Özbaş, C. (2018). Çalışma ortamında psikososyal risk etmenlerinin iş kazası, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklarla ilişkisi. *Sosyal Güvenlik Uzmanları Dergisi*, 14, 28-62.
- Koçak, O. ve Solmaz, U. (2018). Çalışma hayatında mobbing kavramı ve anksiyete düzeyine etkisi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(2), 1-17.
- Kono, K., Goto, Y., Hatanaka, J. ve Yoshikawa, E. (2017). Competencies required for occupational health nurses. *Journal of Occupational Health*, 59(6), 562-571.
- Köse T. (2020). Gender, income and mental health: The Turkish case. *PLoS One*. 15(4):e0232344.
- Lai, J. S., Hiles, S., Bisquera, A., Hure, A. J., McEvoy, M. ve Attia, J. (2014). A systematic review and meta-analysis of dietary patterns and depression in community-dwelling adults. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 99(1), 181-97.
- Lecours, A., St-Hilaire, F. ve Daneau, P. (2021). Fostering mental health at work: The butterfly effect of management behaviors. *The International Journal of Human Resource Management*, 33(13), 2744-2766.
- Lee, A., Myung, S. K., Cho, J. J., Jung, Y. J., Yoon, J. L. ve Kim, M. Y. (2017). Night shift work and risk of depression: Meta-analysis of observational studies. *Journal of Korean Medical Science*, 32(7),1091-1096.
- Lelie, L., van der Molen, H. F., van den Berge, M., van der Feltz, S., van der Beek, A. J., Hulshof, C. T. J. ve Proper, K. I. (2022). The process evaluation of a citizen science approach to design and implement workplace health promotion programs. *Biomed Central Public Health*, 22, 1610.
- Lin, K., Li, Y., Toit, E. D., Wendt, L. ve Sun, J. (2021). Effects of polyphenol supplementations on improving depression, anxiety, and quality of life in patients with depression. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 765485.

- Lo, K., Waterland, J., Todd, P., Gupta, T., Bearman, M., Hassed, C. ve Keating, J. L. (2017). Group interventions to promote mental health in health professional education: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 23(2), 413-447.
- Logan, A. C. ve Jacka, F. N. (2014). Nutritional psychiatry research: An emerging discipline and its intersection with global urbanization, environmental challenges and the evolutionary mismatch. *Journal of Physiological Anthropology*, 33, 22.
- Ma, X. (2023). Impact of long working hours on mental health: Evidence from China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2):1641.
- Mache, S., Servaty, R. ve Harth, V. (2020). Flexible work arrangements in open workspaces and relations to occupational stress, need for recovery and psychological detachment from work. *Journal Of Occupational Medicine And Toxicology*, 15,5.
- Mailey, E. L., Rosenkranz, S. K., Ablah, E., Swank, A. ve Casey, K. (2017). Effects of an intervention to reduce sitting at work on arousal, fatigue, and mood among sedentary female employees: A parallel-group randomized trial. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(12), 1166-1171.
- Mammen, G. ve Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression a systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(5), 649-657.
- Marx, W., Moseley, G., Berk, m. ve Jacka, F. (2017). Conference on ‘Diet, nutrition and mental health and wellbeing’ Plenary Lecture: Mental health as an emerging public health problem. *Proceedings of the Nutrition Society*, 76, 427-436.
- Masento, N. A., Golightly, M., Field, D. T, Butler, L. T. ve van Reekum, C. M. (2014). Effects of hydration status on cognitive performance and mood. *British Journal of Nutrition*, 111(10), 1841-1852.
- Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). (2017). *İş sağlığı ve güvenliği*. Ankara.
- Mitsuhashi, Y. ve Nishikido, N. (2017). Chiiki hoken to no renkei ni okeru sangyō kango-shoku no konpitenshī ni kansuru kentō. Jānaru of indasutoriaru Hygiene, [Examination of the competencies of industrial nurses in collaboration with community health]. Jānaru of indasutoriaru Hygiene, 59(4), 95-106.

- Montano, D., Reeske, A., Franke, F. ve Hüffmeier, J. (2016). Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *Journal Of Organizational Behavior*, 38(3), 327-350.
- Mulugeta, H., Tamene, A., Ashenafi, T., Thygerson, S. M. ve Baxter, N. D. (2021). Workplace stress and associated factors among vehicle repair workers in Hawassa city, Southern Ethiopia. *PLoS ONE*, 16(4):e0249640.
- Nahcivan, N. Erdoğan, S. ve Esin, M. N. (1999). Türkiye'de iş sağlığı hemşireliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 2(1), 64-72.
- National Safety Council (NSC). (2020). *Mental health and the workplace*. <https://www.nsc.org/getmedia/09025b4a-eee8-48d1-81a0-742c1f3c9b14/qh-issue-paper-mental-health.pdf> (Erişim tarihi: 1 Ekim 2024).
- Neto, D. J., Myung, E., Murta, G., Vieira, A., Lima, P. R., Lessa, L. A. ve Bernardo, W. M. (2019). Depression in the workplace: screening and treatment. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 65(3), 295-315.
- Occupational Health and Safety Administration (OSHA). (2020). *Biological Agents*. <http://www.osha.gov/SLTC/biologicalagents/index.html> (Erişim tarihi: 1 Ekim 2024).
- Okamoto, Y., Takanashi, R., Sutoh, C., Domon, Y., Yamada, M., Baba, Y., Aya, C., Yamanouchi, N., Sasaki, H., Shimizu, E. (2022). Improvement in social anxiety following a return-to-work intervention for patients with depression. *Medicine*, 101, 7.
- Otto, A. K., Gutsch, C., Bischoff, L. L. ve Wollesen, B. (2021). Interventions to promote physical and mental health of nurses in elderly care: A systematic review. *Preventive Medicine*, 148, 106591.
- Öcal, A. (2010). *Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Özbek, A. (2024). Bağımsız denetim sektöründe çalışan denetçilerin iş güvencesi algılarının mesleki benlik saygıları üzerine etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi İİBF Dergisi*, 13, 125-137.
- Özçelik Kaynak, K. ve Uluğtekin, N. M., (2018). Çalışma ortamındaki fiziksel faktörlerin ergonomik analizi Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Örneği, *Journal of Engineering Sciences and Design*, 6, 319-325.

- Özdemir, E., Ünsar, A. S. ve Oğuzhan, A. (2012). İşyerinde psikolojik yıldırmanın iş tatminine etkisi: Bankacılık sektöründe bir uygulama. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3).
- Özel, N. (2005). *Hemşirelerin çalışma ortamında ergonomi kurallarına uyumunun belirlenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Özkan, B., Arguvanlı, S., Kaya Erten, Z. ve Seviğ, E. (2013). 14 yaş ve üzeri bireylerin anksiyete ve genel sağlık düzeylerinin belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-9.
- Özsarı, A. R. B. (2019). *Otomotiv yansanayi sektöründe iş sağlığı ve güvenliği açısından risk analizi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Uşak Üniversitesi.
- Özvurmaz, S. ve Öncü, A. Z. (2018). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklinde çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Adnan Menderes Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 39-46.
- Park, S., Kook, H., Seok, H., Lee, J. H., Lim, D., Cho, D-H. ve Oh, S-K. (2020). The negative impact of long working hours on mental health in young Korean workers. *PLoS ONE*, 15(8): e0236931.
- Pavlista, V., Angerer, P. ve Diebig, M. (2021). Barriers and drivers of psychosocial risk assessments in German micro and small-sized enterprises: A qualitative study with owners and managers. *BMC Public Health*, 21, 1376.
- Payne, J., Cluff, L., Lang, J., Matson-Koffman, D. ve Morgan-Lopez, A. (2018). Elements of a workplace culture of health, perceived organizational support for health, and lifestyle risk. *American Journal of Health Promotion*, 32(7), 1555-1567.
- Pearce, M., Garcia, L., Abbas, A., Strain, T., Schuch, F. B., Golubic, R., Kelly, P., Khan, S., Utukuri, M., Laird, Y., Mok, A., Smith, A., Tainio, M., Brage, S. ve Woodcock, J. (2022). Association between physical activity and risk of depression: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79(6), 550-559.
- Pereira, G. A., da Silva, A., Hermsdorff, H. H. M., Moreira, A. P. B. ve de Aguiar, A. S. (2021). Association of dietary total antioxidant capacity with depression, anxiety, and sleep disorders: A systematic review of observational studies. *Journal of Clinical Translational Research*, 7(5), 631-640.

- Philip, M., Alex, R. G., Sunny, S. S., Alwan, A., Guzzula, D. ve Srinivasan, R. (2014). A study on morbidity among automobile service and repair workers in an urban area of south India. *Indian Journal Of Occupational And Environmental Medicine*, 18(1), 9-12
- Philippou, E. ve Constantinou, M. (2014). The influence of glycemic index on cognitive functioning: a systematic review of the evidence. *Advances in Nutrition*, 5(2),119-130.
- Polkinghorne, B. G., Gopaldasani, V., Furber, S., Davies, B. ve Flood, V. M. (2013). Hydration status of underground miners in a temperate Australian region. *Biomed Central Public Health*, 13, 426.
- Proper, K. I. ve van Oostrom, S. H. (2019). The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes - a systematic review of reviews. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 45(6), 546-559.
- Qumri, F. F. A. ve Osman, A. A. M. (2014). Prevalence of Post-Traumatic stress disorders and associated factors among workers attending trauma centers in Jeddah, KSA. *Medical Science*, 3(2), 413-417.
- Rajaratnam, S. M. W., Barger, L. K., Lockley, S. W., Shea, S. A., Wang, W., Landrigan, C.P., O'Brien, C. S., Qadri, S., Sullivan, J. P., Cade, B. E., Epstein, L. J., White, D. P., Czeisler, C. A. ve Harvard Work Hours, Health and Safety Group. (2011). Sleep disorders, health, and safety in police officers. *Journal of the American Medical Association*, 306(23), 2567-2578.
- Ruscio, A. M., Brown, T. A., Chiu, W. T., Sareen, J., Stein, M. B. ve Kessler, R. C. (2008). Social fears and social phobia in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38(1),15-28.
- Sachiko, K. ve Isamu, Y. (2016). Workers' mental health, long work hours, and workplace management: Evidence from workers' longitudinal data in Japan. *RIETI Discussion Paper Series*. 16-E-017
- Saijonkari, M., Paronen, E., Lakka, T., Tolmunen, T., Linnosmaa, I., Lammintakanen, J., Isotalo, J., Rekola, H. ve Mäki-Opas, T. (2023). Promotive and preventive interventions for mental health and well-being in adult populations: A systematic umbrella review. *Frontiers in Public Health*, 11,1201552.
- Sakhvidi, M. J. Z., Loukzadeh, Z. ve Tezerjani, H. D. (2019). Occupational hand dermatitis in car repair workers. *AIMS Public Health*, 6(4), 577-586.

- Sarpdağ, Z. (2023). *Van oto sanayi çalışanlarının kişisel koruyucu donanım kullanma bilincinin belirlenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Gümüşhane Üniversitesi.
- Sawka, M. N., Burke, L. M., Eichner, E. R., Maughan, R. J., Montain, S. J. ve Stachenfeld, N. S. (2007). Exercise and fluid replacement. *American College of Sports Medicine*, 39(2), 377-390.
- Saxena, S., Jané-Llopis, E. ve Hosman, C. (2006). Prevention of mental and behavioural disorders: Implications for policy and practice. *World Psychiatry*, 5(1), 5-14.
- Seaton, C. L., Bottorff, J. L., Soprovich, A. L., Johnson, S. T., Duncan, M. J., Caperchione, C. M., Oliffe, J. L., Rice, S., James, C. ve Eurich, D. T. (2020). Men's physical activity and sleep following a workplace health intervention: findings from the POWERPLAY STEP up challenge. *American Journal of Men's Health*, 15(1), 1-16.
- Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK). (2023). *İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri*. <https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Yillik/fcd5e59b-6af9-4d90-a451-ee7500eb1cb4/> (Erişim tarihi: 20 Ocak 2025).
- Shearer, J., Graham, T. E. ve Skinner, T. L. (2016). Nutra-ergonomics: Influence of nutrition on physical employment standards and the health of workers. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*, 41, 165-174.
- Shiri, R., Turunen, J., Kausto, J., Leino-Arjas, P., Varje, P., Väänänen, A. ve Ervasti, J. (2022). The effect of employee-oriented flexible work on mental health: A systematic review. *Healthcare*, 10(5), 883.
- Sincar, M. K. (2023). *Oto elektrikçiliğinde iş sağlığı ve güvenliği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Kafkas Üniversitesi.
- Skuzińska, A., Plopa, M. ve Plopa, W. (2019). Bullying at work and mental health: The moderating role of demographic and occupational variables. *Advances In Cognitive Psychology*, 16(1), 13-23.
- Solmaz, M. ve Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
- Songur, L. ve Songur, G. (2018). Ekonomik büyümede iş kazası ve meslek hastalıklarının önemi ve sosyal tarafların sorumlulukları. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 68, 43-55.

- Soysal, A. (2009). İş yaşamında stres. *Çimento İşveren Dergisi*, 23(3),17-40.
- Stiehl, E., Shivaprakash, N., Thatcher, E., Ornelas, I. J., Kneipp, S., Baron, S. L. ve Muramatsu, N. (2018). Worksite health promotion for low-wage workers: A scoping literature review. *American Journal of Health Promotion*, 32(2), 359-373.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2024). *Results from the 2023 national survey on drug use and health (NSDUH): Key substance use and mental health indicators in the United States*. <https://library.samhsa.gov/product/results-2023-nsduh/pep24-07-021> (Erişim tarihi: 26 Eylül 2024).
- Sürmeneli Yiğci, K. M., ve Babaoğlu, E. (2021). Bir İnşaat Firmasında Çalışan İşçilerin Stresle Baş Etme Biçimleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *OHS ACADEMY*, 4(2), 81-92.
- Svendsen, M. T., Bak, C. K., Sørensen, K., Pelikan, J., Riddersholm, S. J., Skals, R. K., Mortensen, R. N., Maindal, H. T., Bøggild, H., Nielsen, G. ve Torp-Pedersen, C. (2020). Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: A large national population-based survey among Danish adults. *Biomed Central Public Health*, 20, 565.
- Swanson, L. M., Arnedt, J. T., Rosekind, M. R., Belenky, G., Balkin, T. J. ve Drake, C. (2010). Sleep disorders and work performance: findings from the 2008 National Sleep Foundation Sleep in America poll. *Journal of Sleep Research*, 20(3), 487-494.
- Şenyiğit, G. (2004). Çalışma hayatında stres. *Verimlilik Dergisi*, 3,103-119.
- Şimşek, P. (2017). Yetişkinlerin psikolojik yardım alma tutumlarının incelenmesi: Mardin ili örneği. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, (45), 105-126.
- Tan, L., Wang, M. J., Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H. ve Harvey, S. B. (2014). Preventing the development of depression at work: a systematic review and meta-analysis of universal interventions in the workplace. *BMC Medicine*, 12, 74
- Tanyel, O. (2019). *Oto sanayi sitelerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Taşyürek, O. C. (2019). *Oto tamirhanelerinde çalışanların maruz kaldığı risklerin belirlenmesi, analiz çözüm önerileri* [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. Tarsus Üniversitesi.



- Tayyar, S. (2020). *Otomotiv yetkili ve özel servislerinde iş güvenliği risk etmenleri ve çalışan teknik personelin iş güvenliği kültürü: Çanakkale ili örneği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.
- Tefek, A. (2025). Stresle başa çıkma yöntemlerinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi: üniversite çalışanları üzerine bir çalışma. *İktisadi İdari Ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*, 10(26), 196-216.
- Teychenne, M., Costigan, S. A. ve Parker, K. (2015). The association between sedentary behaviour and risk of anxiety: A systematic review. *BMC Public Health*, 15, 513.
- Topçuoğlu, V. (2022). Anksiyete Bozuklukları. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 1(1), 38-40.
- Torquati, L., Mielke, G. I., Brown, W. J., Burton, N. W. ve Kolbe-Alexander, T. L. (2019). Shift work and poor mental health: A meta-analysis of longitudinal studies. *American Journal of Public Health*, 109(11), 13-20.
- Tuna, H. (2005). En yaygın endüstriyel tehlike: Gürültü. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2(5), 103-118.
- Tutar, H., Altınöz, M. ve Çakıroğlu, D. (2009). İşgörenlerin kendilik algılarının bireysel özellikler bakımından değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (21), 489-496.
- Tuysuz, M. (2024). Ofislerde ergonomik faktörlerin iş sağlığı ve güvenliği bağlamında değerlendirilmesi. *Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi*, 8(1), 17-30.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (TÜİK). (2025a). *Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları, 2024*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2024-53783> (Erişim tarihi: 6 Ocak 2025).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (TÜİK). (2025b). *İşgücü İstatistikleri, Nisan 2025*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İşgücü-İstatistikleri-Nisan-2025-54062&dil=1> (Erişim tarihi: 9 Haziran 2025).
- Valirad, F., Ghaffari, M., Abdi, A., Attarchi, M., Mircheraghi, S. F. ve Mohammadi, S. (2015). Interaction of physical exposures and occupational factors on sickness absence in automotive industry workers. *Global Journal of Health Science*, 7(6), 276-284.

- van der Put, A. C. ve van der Lippe, T. (2020). Work environment and worksite health promotion in nine European countries. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(4), 272-278.
- Vatansever, Ç. (2014). Risk değerlendirme’de yeni bir boyut: Psikososyal tehlike ve riskler. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 1(40), 117-138.
- Vyas, H., Das, S. ve Mehta, S. (2011). Occupational injuries in automobile repair workers. *Industrial Health*, 49(5), 642-651.
- World Economic Forum (WEF). (2011). *The global economic burden of non-communicable diseases*. [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Harvard\\_HE\\_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases\\_2011.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf) (Erişim tarihi: 29 Temmuz 2024).
- World Health Organization (WHO). (2001a). *Mental health: New understanding, new hope*. <https://iris.who.int/handle/10665/42390> (Erişim tarihi: 29 Temmuz 2024).
- World Health Organization. (WHO). (2001b). *The role of the occupational health nurse in workplace health management*. <https://www.who.int/publications/i/item/the-role-of-the-occupational-health-nurse-in-workplace-health-management> (Erişim tarihi: 03 Şubat 2025).
- World Health Organization (WHO). (2002). *Prevention and promotion in mental health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562161> (Erişim tarihi: 11 Aralık 2024).
- World Health Organization (WHO). (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options*. <https://iris.who.int/handle/10665/43027> (Erişim tarihi: 27 Kasım 2024).
- World Health Organization (WHO). (2005a). *Mental health policies and programmes in the workplace*. <https://iris.who.int/handle/10665/43337> (Erişim tarihi: 29 Temmuz 2024).
- World Health Organization (WHO). (2005b). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562943> (Erişim tarihi: 29 Temmuz 2024).
- World Health Organization (WHO). (2008). *PRIMA-EF: Guidance on the European framework for psychosocial risk management: A resource for employer and worker representatives*. <https://iris.who.int/handle/10665/43966> (Erişim tarihi: 6 Şubat 2025).

- World Health Organization (WHO). (2014). *Social determinants of mental health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506809> (Erişim tarihi: 2 Ekim 2024).
- World Health Organization (WHO). (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders*. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates> (Erişim tarihi: 8 Eylöl 2024).
- World Health Organization (WHO). (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013-2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> (Erişim tarihi: 4 Haziran 2024).
- World Health Organization (WHO). (2022). *WHO guidelines on mental health at work*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052> (Erişim tarihi: 11 Temmuz 2024).
- Yıldız, A. N ve Sandal, A. (Ed.). (2020). *İş sağlığı ve gėvenliėi meslek hastalıkları* (1. Baskı). Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Yıldız, Z. ve Tařyėrek, O.C. (2020). Oto tamirhanelerdeki risklerin değerlendirmesi. *Engineering Sciences (NWSAENS)*, 15(3), 124-138.
- Yėce-Selvi, . ve Sėmer, N. (2018). İş gėvencesizliėinin etkileri: Temel yaklaşımlar ve olumsuz etkileri düzenleyici faktörler üzerine bir derleme. *İş ve İnsan Dergisi*, 5(1), 1-17.
- Yücel, Y. (2022). İşyeri stresi. *alışma ve Toplum Dergisi*, 3(74),1959-1986.

## **EKLER**

### **Ek 1: Katılımcı Onam Formu Araştırmacının Beyanı**

Sayın Katılımcı;

Katıldığınız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu Oto Sanayi Sitesinde Çalışan İşçilerin Ruh Sağlığını Geliştirme Durumları'dır. Bu araştırma, İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı'nda yürütülmekte olunan araştırmacının yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Bu çalışma Doç. Dr. Öğr. Üyesi Seher Yurt danışmanlığında yürütülmektedir.

Sizden istenilen, ekte verilen ölçekleri sırasıyla doldurmanızdır. Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Araştırma kapsamında sizden kişisel bilgileriniz istenmeyecek ve verdiğiniz cevaplar araştırmayı yapan kişi tarafından tamamen gizli tutulacaktır. Tüm sorulara cevap vermenizi önemle rica ederim. Verilen cevaplar bir bütün olarak değerlendirilecektir. Önemli olan samimi ve dürüst cevaplar vermenizdir. Değerli katılımcılara katkılarından dolayı teşekkür ederim.

#### **Katılımcının Beyanı**

Yukarıda yer alan ve araştırma öncesi edinmem gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak verilen tüm cevapları anladım. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

**Gönüllünün İmzası:**

**Tarih:**

Araştırma hakkındaki yukarıdaki istenen bilgiler katılımcıya açıklanmış ve yazılı onam alınmıştır.

**Araştırmacının Adı-Soyadı:** Tuğba ŞENTÜRK

## Ek 2: Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı;

Aşağıdaki soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur, sizin konu hakkındaki görüşünüzü öğrenmek için sorulmaktadır. Lütfen soruları okuyarak sizin düşüncenizi en iyi yansıtan cevabı işaretleyiniz.

1) Yaşınız: (Lütfen yazınız.).....

2) Cinsiyetiniz:

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

3) Eğitim durumunuz:

- ☐ Okur –yazar
- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite (Lisans/Yüksek Lisans/Doktora)

4) Medeni durumunuz:

- ☐ Bekar
- ☐ Evli

5) Çocuğunuz var mı?

- ☐ Evet (Çocuk sayısını belirtiniz).....
- ☐ Hayır

6) Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

- ☐ Eşimle birlikte yaşıyorum.
- ☐ Eşim ve çocuğumla birlikte yaşıyorum.
- ☐ Çocuğumla yaşıyorum.
- ☐ Eşim, çocuğum ve aile büyüklerimle yaşıyorum.
- ☐ Annemle ve/veya babamla birlikte yaşıyorum.
- ☐ Yalnız yaşıyorum.
- ☐ Arkadaşımla yaşıyorum.
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz): .....

7) Genel olarak gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Gelir giderden fazla
- ☐ Gelir gidere denk
- ☐ Gelir giderden az

8) Ne kadar süredir bu mesleği yapıyorsunuz?

- ☐ ..... ay
- ☐ ..... yıl

9) Haftada toplam kaç saat çalışıyorsunuz?.....

10) Kaç yaşında çalışmaya başladınız?.....

11) Hangi iş kolunda çalışıyorsunuz?.....

12) Çalıştığınız iş koluna yönelik eğitim aldınız mı?

- ☐ Evet (Nerede veya kimden eğitim aldınız?).....
- ☐ Hayır

13) Yaptığınız işi seviyor musunuz?

- ☐ Çok seviyorum.
- ☐ Seviyorum.
- ☐ Az seviyorum.
- ☐ Sevmiyorum. (Sevmeme nedeniniz nedir?).....

14) Bu işi tercih etme sebebiniz nedir?

- ☐ Başka bir iş bulamadığım için
- ☐ Ailem istediği için
- ☐ Sevdiğim için
- ☐ Geliri iyi olduğu için
- ☐ Diğer (Belirtiniz).....

15) Daha Önce İş Kazası Geçirdiniz mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

16) Daha Önce İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Aldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

17) İşinizi yaparken kullandığınız koruyucu malzeme ve ekipmanlar var mı? (Örneğin, gözlük, önlük, maske, eldiven gibi)

- ☐ Evet (Nedir? Yazınız.).....
- ☐ Hayır

18) Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Kötü
- ☐ Orta
- ☐ İyi

19) Düzenli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

20) Cevabınız evet ise nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Diyabet (Şeker hastalığı)
- ☐ Astım – Solunum sıkıntısı
- ☐ Kalp Hastalığı-Hipertansiyon
- ☐ Tiroid
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz).....

21) Sigara kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

22) Alkol kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

23) İşinizin fiziksel sağlığınızı olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz? (Örneğin omuz, bel, diz ağrısı gibi)

- ☐ Evet (Açıklayınız).....
- ☐ Hayır

24) Daha önce psikolojik destek almak için bir uzmana başvurduğunuz mu?

- ☐ Hiç gitmedim.
- ☐ Birkaç kez gittim.
- ☐ Düzenli aralıklarla gidiyorum.

25) Psikolojik açıdan rahatlamak için doktor istemiyle ilaç kullandınız mı?

- ☐ Kullandım.
- ☐ Kullanmadım.

### Ek 3: Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Ölçeği

| RUH SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ ÖLÇEĞİ                                                                                                                                                                                               |                                                                      |              |         |       |         |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------|---------|-------|---------|-----------|
| Bu ölçekte ruh sağlığının geliştirilmesi ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. İfadelerin karşısında yer alan “Hiçbir Zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sık Sık” ve “Her Zaman” seçeneklerinden sizin için en uygun olanını işaretleyiniz. |                                                                      |              |         |       |         |           |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                      | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sık sık | Her zaman |
| 1                                                                                                                                                                                                                                  | Kalıcı ve doyurucu arkadaşlıklara sahibim.                           |              |         |       |         |           |
| 2                                                                                                                                                                                                                                  | Sırlarımı paylaştığım ve güvendiğim arkadaşlarım vardır.             |              |         |       |         |           |
| 3                                                                                                                                                                                                                                  | Arkadaşlarımla en az haftada bir kez buluşmaya çalışırım.            |              |         |       |         |           |
| 4                                                                                                                                                                                                                                  | Kendimi yakın hissettiğim arkadaşlar edinirim.                       |              |         |       |         |           |
| 5                                                                                                                                                                                                                                  | Etrafımda hayatıma anlam katan insanların bulunmasına önem veririm.  |              |         |       |         |           |
| 6                                                                                                                                                                                                                                  | İnsanların bireysel hak ve özgürlüklerine önem veririm.              |              |         |       |         |           |
| 7                                                                                                                                                                                                                                  | Kendi haklarımı, başkalarına zarar vermeden savunmaya dikkat ederim. |              |         |       |         |           |
| 8                                                                                                                                                                                                                                  | İnsanların kişisel sınırlarına saygılı davranırım.                   |              |         |       |         |           |
| 9                                                                                                                                                                                                                                  | Etik ve ahlaklı davranmaya çalışırım.                                |              |         |       |         |           |
| 10                                                                                                                                                                                                                                 | Bakış açımı esnetmeye/zenginleştirmeye çalışırım.                    |              |         |       |         |           |
| 11                                                                                                                                                                                                                                 | Kişisel gelişimim için bilgilenmeye önem veririm.                    |              |         |       |         |           |
| 12                                                                                                                                                                                                                                 | Sorun çözme konusunda kendimi geliştiririm.                          |              |         |       |         |           |
| 13                                                                                                                                                                                                                                 | Sosyal ilişkilerime zaman ayırırım.                                  |              |         |       |         |           |
| 14                                                                                                                                                                                                                                 | Keyif aldığım şeyleri yapmaya özen gösteririm.                       |              |         |       |         |           |
| 15                                                                                                                                                                                                                                 | Amaçlarıma ulaşmak için çaba gösteririm.                             |              |         |       |         |           |



|    |                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 16 | Cinsel yaşamımın doyurucu olmasını önemserim.                                                                                       |  |  |  |  |  |
| 17 | Partnerimle/eşimle yaşadığımız cinsel sorunları konuşmaya özen gösteririm.                                                          |  |  |  |  |  |
| 18 | Cinselliğin doğal ve fizyolojik bir ihtiyaç olduğunun farkındayım.                                                                  |  |  |  |  |  |
| 19 | Fiziksel olarak kendimi çekici ve güzel hissetmek için görünümüme özen gösteririm.                                                  |  |  |  |  |  |
| 20 | Başardığım şeyler için kendimi takdir ederim.                                                                                       |  |  |  |  |  |
| 21 | Kendimi severim.                                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 22 | Kendime olan güvenimi geliştirmeye çalışırım.                                                                                       |  |  |  |  |  |
| 23 | Varlığımın başkaları için anlam taşıdığını düşünürüm.                                                                               |  |  |  |  |  |
| 24 | Stresle başa çıkma yolları geliştirmeye çalışırım.                                                                                  |  |  |  |  |  |
| 25 | Strese maruz kaldığımda çözmek için etkin bir şekilde gerekenleri yapabilirim ( gevşeme teknikleri, masaj, spor, uzmana danışma vb) |  |  |  |  |  |
| 26 | Bende stres yaratan faktörleri tanımaya çalışırım.                                                                                  |  |  |  |  |  |
| 27 | Sağlıklı ve dengeli beslenmeye özen gösteririm.                                                                                     |  |  |  |  |  |
| 28 | Fiziksel sağlığımı korumaya ve geliştirmeye çalışırım.                                                                              |  |  |  |  |  |
| 29 | Sağlık kontrollerimi düzenli yaptırım.                                                                                              |  |  |  |  |  |
| 30 | Aynı evde yaşadığım kişiler ile her gün etkin vakit geçirmeye çalışırım.                                                            |  |  |  |  |  |
| 31 | Geniş ailem ile belli zamanlarda birlikte olmak için zaman ayırırım.                                                                |  |  |  |  |  |
| 32 | Çekirdek ailemle (Eş ve çocuklar) sevgi ve sorumluluklar temelinde yakın ilişki içinde olmaya çalışırım.                            |  |  |  |  |  |
| 33 | Baş çıkamadığım olaylar olduğunda yakınlarımla paylaşırım/ yardım isterim.                                                          |  |  |  |  |  |
| 34 | Değiştiremeyeceğim şeyleri ve engelleri kabul etmeye çalışırım.                                                                     |  |  |  |  |  |
| 35 | Olumlu ve olumsuz duygularımı ifade etmeye çalışırım.                                                                               |  |  |  |  |  |

|    |                                                                                                          |  |  |  |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 36 | Olumlu ve olumsuz duygularımı tanımaya çalışırım.                                                        |  |  |  |  |  |
| 37 | İletişimde duygu ve düşüncelerimi açıklıkla paylaşıyorum.                                                |  |  |  |  |  |
| 38 | İletişim sorunlarımı ertelemem ve biriktirmem.                                                           |  |  |  |  |  |
| 39 | İstemediğim bir şeye hayır diyebilirim.                                                                  |  |  |  |  |  |
| 40 | İyi görünmeye çalışmak yerine gerektiğinde hayır diyebilirim.                                            |  |  |  |  |  |
| 41 | Düşüncelerimi, isteklerimi bende yarattıkları etkiyi vurgulayacak biçimde ben dili ile ifade edebilirim. |  |  |  |  |  |
| 42 | Hangi durumların beni öfkeliendirdiğini bulmaya çalışırım.                                               |  |  |  |  |  |
| 43 | Öfkemin altında yatan nedenleri sorgularım.                                                              |  |  |  |  |  |
| 44 | Öfkelenmenin doğal olduğunu kabul ederim.                                                                |  |  |  |  |  |
| 45 | Tutum ve davranışlarımın nedenlerini anlamaya çalışırım.                                                 |  |  |  |  |  |
| 46 | Davranışlarımın başkalarının üzerindeki etkilerini dikkate alırım.                                       |  |  |  |  |  |
| 47 | Güçlü ve zayıf yönlerimin farkında olmaya çalışırım.                                                     |  |  |  |  |  |

## ÖZ GEÇMİŞ

Tuğba ŞENTÜRK, 2014-2018 yılları arasında Sarıyer Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi'nde eğitim aldı. 2018-2022 yılları arasında İstanbul Medipol Üniversitesi Hemşirelik bölümünde lisans eğitimini tamamladı. 2023 yılında İstanbul Kent Üniversitesi'nde Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programına başladı. 2023 yılı içerisinde İş Yeri Hemşireliği eğitimi alarak sertifika almaya hak kazanmıştır. 2024 yılında Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi İş Sağlığı ve Güvenliği ön lisans programına başlayıp halen öğrenimine devam etmektedir.

Ocak 2023 tarihinden itibaren Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak çalışmaya devam etmektedir. Çocuk yoğun bakım ünitesi ve palyatif bakım merkezi bölümlerinde görev almıştır.