T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞLE İLGİLİ PSİKOSOSYAL RİSKLERİN ÖNLENMESİNDE ÇALIŞAN KATILIMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

CEYDA ŞAHAN
ORCID: 0000-0002-7373-1213

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

İş Sağlığı Doktora Programı

DOKTORA TEZİ

İZMİR

OCAK 2024

TEZ KODU:DEU.HSI.PhD-2016970041

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞLE İLGİLİ PSİKOSOSYAL RİSKLERİN ÖNLENMESİNDE ÇALIŞAN KATILIMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

CEYDA ŞAHAN
ORCID: 0000-0002-7373-1213

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
İş Sağlığı Doktora Programı
DOKTORA TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yücel DEMİRAL
ORCID: 0000-0002-4281-0218

İZMİR
OCAK 2024

TEZ KABUL ONAYI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı/İş Sağlığı Doktora programı öğrencisi Ceyda Şahan tarafından hazırlanan 'İşle Ilgili Psikososyal Risklerin Önlenmesinde Çalışan Katılımının Etkinliğinin Değerlendirilmesi' başlıklı tez çalışması 17/01/2024 günü, 9:30 saatinde yapılan tez savunda sınavında aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ~~ÇOKLUĞU~~ ile DOKTORA TEZİ olarak kabul/~~red~~ edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof.Dr.O.Alparslan ERGÖR
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID : 0000-0002-8634-4994

Üye: Prof.Dr. Burcu GÜLER
Katip Çelebi Üniversitesi
Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi
Psikoloji Bölümü, Sosyal Psikoloji AD
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID : 0000-0002-6179-7557
İMZA

Uye: Prof.Dr. Bülent KILIÇ
Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID : 0000-0001-7032-1422
İMZA

Üye: Prof.Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID : 0000-0002-0873-4805

Üy BAYDUR
Celal Bayar Ü Bilimleri Fakültesi
S imü
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID : 0000-0002-4439-3569
İMZA

Prof.Dr.Yücel DEMİRAL
z Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
ORCID : 0000-0002-4281-0218

Tez hakkında alınan jüri kararı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

ETİK BEYAN

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazımı Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum 'İşle İlgili Psikososyal Risklerin Önlenmesinde Çalışan Katılımının Etkinliğinin Değerlendirilmesi' başlıklı Doktora tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallarına uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ceyda ŞAHAN

Tarih: 26.12.2023

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN iv
İÇİNDEKİLER v
ŞEKİL DİZİNİ ix
SİMGELER VE KISALTMALAR x
TEŞEKKÜR xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ 3
2. GENEL BİLGİLER 6
2.1. Psikososyal Riskler, Stres ve Kuramsal Modeller 6
2.2. Psikososyal Risklerin Sosyoekonomik ve Sağlıkla İlgili Sonuçları 9
2.3. Psikososyal Risklerin Günümüzdeki Durumu 10
2.3.1. Dünya'da psikososyal riskler 10
2.3.2. Gelişmekte olan ülkelerde psikososyal riskler 13
2.3.3. Türkiye'de psikososyal riskler ve çalışan katılımı hakkında yasal düzenlemeler 14
2.4. Sağlığı Koruma ve Psikososyal Sağlık 16
2.5. İşyerinde Sağlığı Geliştirme Yaklaşımı 18
2.6. Çalışan Katılımı 20
2.6.1. Doğrudan Katılım 21
2.6.2. Dolaylı katılım 24
2.6.3. Çalışan Katılımı Özelinde Yasal Düzenlemeler 25
2.6.4. İş sağlığı ve güvenliği yönetiminde çalışan katılımı etkenleri 26
3. GEREÇ VE YÖNTEM 27
3.1. Araştırmanın Tipi 27
3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı 27
3.3. Araştırmanın evreni ve örneklemi 27
3.4. Çalışma materyali 28

3.5. Araştırmanın değişkenleri 28
3.6. Veri toplama araçları 31
3.6.1. Sosyodemografik özellikler ve çalışma yaşamı bilgi formu 31
3.6.2. Genel sağlık durumu bilgi formu 31
3.6.3. İş kazası bilgi formu 31
3.6.4. Çalışan katılımı bilgi formu 31
3.6.5. KOPSOR-TR ölçeği değerlendirme bilgi formu 32
3.7. Verilerin değerlendirilmesi 32
3.7.1. KOPSOR-TR ölçeği puanlama yöntemi 33
3.7.2. Çalışan katılımı anketi puanlama yöntemi 33
3.8. Araştırmanın sınırlılıkları 33
3.9. Etik Kurul Onayı 34
4. BULGULAR 35
4.1. İşyerlerine göre Katılımcıların Bulguları 35
4.2. Sosyoekonomik durum, sağlık durumu ve çalışma koşulu özelliklerine göre çalışan katılımı ve psikososyal risklerin ilişkisi 39
4.3. Çalışan Katılımı ile Psikososyal Risklerin İlişkisi 40
4.4. Çalışan Katılımı ve Psikososyal Risklerin İş Doyumu ile İlişkisi 41
4.5. Çalışan Katılımı ve Psikososyal Risklerin Tükenmişlik ile İlişkisi 45
5. TARTIŞMA 49
5.1. Bulguların Özeti 49
5.2. Çalışan katılımının kararlara katılım ile değerlendirilmesi 50
5.3. Katılım, etki ve gelişim olanakları, iş doyumu ve tükenmişlik ilişkisi 53
5.4. Katılım, iş talepleri, iş doyumu ve tükenmişlik ilişkisi 54
5.5. Katılım, kişilerarası ilişkiler ve liderlik koşulları, iş doyumu ve tükenmişlik ilişkisi 54
5.6. Katılım, iş ve çalışma koşulları güvencesizliği, iş doyumu ve tükenmişlik ilişkisi 55

5.7. Çalışan katılımı ve psikososyal risklerin birlikte değerlendirildiğinde iş doyumu ve tükenmişlikle ilişkisi 55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 56
7. KAYNAKLAR 58
8. EKLER 67

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Avrupa Çalışma Koşulları Araştırması 2015'te çalışanların süreç geliştirme konusunda karar serbestliği sorusuna verilen yanıt sıklıkları 15
Tablo 2. Çalışan Katılımı Sağlayan Yöntemler 21
Tablo 3. Araştırma planı zaman çizelgesi 27
Tablo 6. Araştırmaya katılan işyerlerinin özellikleri ve çalışanların katılım oranları 28
Tablo 4. Araştırmanın bağımsız değişkeni ve kontrol değişkenleri 29
Tablo 5. Araştırmanın bağımlı değişkenleri 30
Tablo 8. İşyerlerine göre Katılımcıların Bazı Çalışma Özellikleri ve Sağlık Durumları 36
Tablo 9. Psikososyal risklerin işyerlerine göre puan dağılımı 38
Tablo 10. Çalışan Katılımı ile Psikososyal Risklerin İlişkisi 40
Tablo 11. Çalışan katılımı ve psikososyal risklerin iş doyumu eksikliği ile ilişkisi 42
Tablo 12. Çalışan katılımı ve psikososyal risklerin tükenmişlik ile ilişkisi 46
Ek Tablo 1. Sosyoekonomik ve sağlık durumlarına göre çalışan katılımı ve psikososyal risklerin ilişkisi 67
Ek Tablo 1. Devamı 68
Ek Tablo 2. Çalışma koşulu özelliklerine göre çalışan katılımı ve psikososyal risklerin ilişkisi 69

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. ILO işyerinde sağlığın teşviki ve geliştirme SOLVE Yaklaşımı 19
Şekil 2. İSG Yönetiminde çalışan katılımı etkenleri 26
Şekil 3. Çalışan katılımı ve psikososyal risklerin işyerlerine göre puan dağılımı……. 37

SİMGELER VE KISALTMALAR

KOPSOR-TR	Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği
COPSOQ	The Copenhagen Psychosocial Questionnaire
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
LTD ŞTİ	Limited Şirket
AŞ	Anonim Şirketi
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
EWCS	Avrupa Çalışma Koşulları Araştırması
ESENER	European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks

TEŞEKKÜR

İş Sağlığı doktora eğitimim boyunca deneyimleri ve bilgi birikiminden yararlandığım, yanında çalışmaktan onur duyduğum danışmanım Prof. Dr. Yücel Demiral'a, eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında sabrı ve hoşgörüsüyle yanımda olduğu için teşekkür ederim.

İş Sağlığı eğitimim süresince her konuda anlayışı, cesaretlendirmesi, deneyimi ve katkısını esirgemeyen Prof. Dr. Alp Ergör'e teşekkür ederim.

Gösterdikleri anlayış, özen ve ilgiliyle, bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan tüm Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerine teşekkür ederim.

Son olarak hayatımın tüm zor dönemlerinde ve tez çalışmam sırasında beni anlayış ve sabırla destekleyerek yanımda olan aileme teşekkür ederim.

İŞLE İLGİLİ PSİKOSOSYAL RİSKLERİN ÖNLENMESİNDE ÇALIŞAN KATILIMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doktora Tezi

Ceyda ŞAHAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

Katılımın sağlanması, iş stresi girişimlerinin etkinliğini sağlayacak en önemli faktördür ve iş kontrolünün somut olarak uygulanması yoluyla doğrudan iş stresinin korunması ve kontrol edilmesinde tamamlayıcı rol oynar. Çalışan katılımının psikososyal riskleri önlemedeki etkisini belirlemek için psikososyal riskler değerlendirilmeli ve izlenmelidir. Bu araştırma, işyerlerinde çalışan katılımının diğer psikososyal risklerle ilişkisini ve etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Kesitsel bir çalışmadır. Alan çalışması 05.03.2023 ile 21.05.2023 tarihleri arasında sanayi (N=484) ve inşaat (N=136) sektörlerinden iki işyerinde gerçekleştirilmiştir. Analize dahil edilen katılımcı sayısı 592'ydi. Temel bağımsız değişken olarak çalışan katılımı için Avrupa'da yapılan EUROFOUND Araştırması'nda Türkçe olarak uygulanan kararlara katılım soruları ve çalışma hayatındaki psikososyal riskleri değerlendirmek için KOPSOR-TR Ölçeği kullanılmıştır. Veri analizinde çalışan katılımı ile diğer psikososyal riskler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla Pearson korelasyon analizleri yapılmıştır.

Katılımcıların % 86'sı erkek, % 86,7'si mavi yakalı çalışanlardan oluşmaktadır. Çalışan katılımı eksikliğinin işyerindeki neredeyse tüm psikososyal risklerle (nicel talepler, bilişsel talepler, işe etki, gelişme olanağı, iş kontrolü, işin anlamı, işe bağlılık, öngörülebilirlik, tanınırlık, rol açıklığı, liderlik kalitesi, akran sosyal desteği, üstlerinden sosyal desteği, topluluk duygusu, çalışma koşulları güvencesizliği, iş-ev çatışması, güven, adalet-saygı, iş doyumu ve tükenmişlik) ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çalışan katılımını artırmaya yönelik politikaların belirlenmesi psikososyal risklerin önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar sözcükler: Psikososyal risk, iş stresi, iş sağlığı, işçi katılımı

Tez sayfa adedi: 66

Danışman: Prof.Dr.Yücel Demiral

ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF WORKER PARTICIPATION IN THE PREVENTION OF WORK-RELATED PSYCHOSOCIAL RISKS

Doktoral Thesis

Ceyda ŞAHAN

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES
Department of Public Health

ABSTRACT

Ensuring participation is the most important factor that will ensure the effectiveness of work stress initiatives and plays a complementary role in protecting and controlling direct work stress through the concrete implementation of job control. Psychosocial risk should be assessed and monitored to determine the effect of worker participation on preventing psychosocial risks. This research aimed to evaluate the relationship and impact of worker participation in workplaces with other psychosocial risks.

It is a cross-sectional study. The field study was carried out between 05.03.2023 and 21.05.2023 in two workplaces from the industry(N=484) and construction(N=136) sectors. The number of eligible participants included in the analysis was 592. Worker participation, which is the main independent variable, was used in the EUROFOUND Survey in Europe with worker participation questions administered in Turkish and the KOPSOR Scale for psychosocial risks in working life. Pearson correlation analyzes were performed to evaluate the relationship between worker participation and other psychosocial risks in data analysis.

Eighty-six percent of participants were male and 86.7% were blue-collar workers. Lack of employee participation has been found to correlate with almost all psychosocial risks at work(quantitative demands, cognitive demands, influence at work, possibilities for development, control over working time, meaning of work, commitment to the workplace, predictability, recognition, role-clarity, quality of leadership, social support from colleagues, social support from supervisors, sense of community, insecurity over working conditions, work-life conflict, trust, organizational justice, job satisfaction, and burnout).

Determining policies to increase employee participation is very important to prevent psychosocial risks.

Key words : Psychosocial risk, work stress, occupational health, worker participation

Page Number: 66

Advisor: Prof.Dr.Yücel Demiral

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Avrupa'da çalışanların dörtte biri, çalışma döneminde işle ilişkili strese maruz kaldıklarını ve bunun sağlıklarını olumsuz etkilediğini bildirmektedir. En fazla iş stresinin, işin anlamsız ve iş yükünün yüksek olduğu işlerde olduğu bilinmektedir. Yüksek iş yükü kötü sağlıkla ilişkilendirilmektedir. Şiddet ve zorbalık ise diğer psikososyal risklere göre daha az rapor edilmesiyle birlikte, görüldüğü takdirde iş koşullarını daha olumsuz etkilemektedir. Ayrıca iş, insanlara amaç, maddi kaynak ve kişisel gelişim olanağı tanıyarak sosyal entegrasyon ve kariyer gelişimi sağlama açısından da önemlidir. İş-yaşam dengesinin sağlanması ve sosyal desteğin stresten korunmada olumlu etkileri vardır. Uzun çalışma saatleri veya sosyal desteğin düşük olması gibi bazı psikososyal riskler Avrupa'da 2005 yılından bu yana azalmıştır. Ancak son yıllarda iş güvensizliğinin ve esnek çalışma sürelerinin arttığı bilinmektedir. Bunun yanında sektöre veya cinsiyete özgü farklı psikososyal etmenlerin öne çıkması da ayrıca incelenmesi gereksinimi nedeniyle önemlidir. Örneğin erkekler uzun çalışma saatleriyle baş etmeye çalışırken, kadınların kariyer gelişimleri konusunda daha fazla engelleri olduğu görülmektedir (1).

Bu nedenle soruna yönelik girişimler planlanarak iş stresinin ve olumsuz sağlık çıktılarının önlenmesi gerekmektedir. İş stresini önleme girişimlerinde üç temel yaklaşım bulunmaktadır. Buna göre girişimler birincil, ikincil ve tersiyer olarak sınıflandırılmaktadır. Birincil girişimler iş ortamında ve organizasyonunda değişiklikler yaparak psikososyal risklerin azaltılmasına yönelikken, ikincil girişimler kişilerin bireysel olarak stresi yönetebilme ve bununla baş edebilmesini sağlamak için planlanan girişimlerdir. Tersiyer girişimler ise stresle ilişkili sorunları ortaya çıktıktan sonra yönetmek, hastalık ya da semptomları tedavi etmek için yapılan girişimlerdir (2).

Avustralya'da 1986 yılında iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin çalışan katılımı sağlamak için, işçilerin seçilmiş sağlık ve güvenlik temsilcileri aracılığıyla yeni bir yaklaşım belirlenmiş ve çalışan temsilcilerinin ve yönetimin sorunları çözmede birlikte çalışmasının iş sağlığı ve güvenliğini iyileştirmenin yanı sıra endüstriyel ilişkilere de olumlu katkı sağladığını göstermiştir (3).

Hollanda'da 1980'lerde çalışan katılımına hem sektörel hem de organizasyonel düzeyde iş sağlığı ve güvenliğini geliştirmekte önemli rol biçildiği görülmüştür. Buna

göre Hollanda Çalışma Koşulları Kanunu '*1. İşveren ve çalışanlar, çalışma koşulları politikasının uygulanmasında işbirliği yapacaklardır. 2. İşveren, çalışma koşulları politikasını ve uygulanmasını etkileyen konularla ilgili olarak iş konseyine veya işçi temsil organına danışacaktır. Bu süreç aktif bir bilgi alışverişini içerecektir.'* şeklinde yürürlüğe girmiştir. Daha sonra işverenlerin, hükümet tarafından hazırlanan düzenlemelere uymanın yollarını açıklayan İSG katalogları işverenler ve sendikalar tarafından şube veya sektör düzeyinde ortaklaşa geliştirilmiştir. İSG katalogları; bilimsel araştırmalardan elde edilen İSG standartlarını, geçmişte sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarına katkıda bulunan sektör kılavuzlarını ve önlemlerini içermektedir, işveren ve çalışanların işbirliği yapmalarına yardımcı olmakta ve düzenlemeyi kolaylaştırmaktadır. Ayrıca çalışanların İSG'nin iyileştirilmesine doğrudan katılmaya teşvik etmek birçok açıdan önemlidir. Çalışma ortamındaki mevcut deneyimlerden yararlanmaya yardımcı olur ve aynı zamanda işçilerin İSG riskleri konusunda bilinçlenmesine de katkıda bulunur (4).

Buna göre özellikle İSG konseyleri aracılığıyla yapılan resmi toplantılar yoluyla çalışan katılımının, kuruluşlarda daha iyi İSG performansıyla yalnızca düşük düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bunun yanında çalışan katılımının artması; risk değerlendirmelerinin daha kaliteli olmasında ve iş stresi konusunda daha fazla önleyici tedbir alınması ile ilişkilidir. Çalışanların İSG'deki rollerinin gücüyle ilişkili arka plandaki değişkenler, İSG konseylerinin yönetimle ilişkilerinde ne ölçüde 'aktivist' bir duruş sergiledikleri ve daha da önemlisi kuruluşun yönetim tarzıdır. Bu nedenle İSG'nin yalnızca teknik bir konu olmadığı, birçok endüstriyel süreçten etkilendiği gözlenmiştir (4).

Yapılan çalışmalar, işyerinde psikososyal risklerin önlenmesine yönelik sonuçları belirleyen ve iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışan temsilcisi katılımının varlığına izin veren düzenleyici bir çerçevenin varlığını iyileştirmelerin etkinliğinde temel unsur olduğunu göstermektedir. Yönetimin buna bağlılığı aynı zamanda işyerinde iş sağlığı ve güvenliğini yönetmek ve çalışan temsilcilerinin etkinliğini sağlamak için en çok vurgulanan belirleyicilerden biri olarak ortaya çıkmaktadır (5). Her düzeydeki iş stresine yönelik girişimlerin gelişimi ve uygulanması için çalışan katılımı mutlaka gereklidir. Katılımın sağlanması iş stresi girişimlerinin etkinliğini sağlayacak en önemli etmendir ve iş kontrolünün somut olarak hayata geçmesi yoluyla

doğrudan iş stresinden korunma ve kontrolde tamamlayıcı rol oynamaktadır. Çalışan katılımının psikososyal risklerin önlenmesi üzerine etkisinin saptanması için psikososyal risk değerlendirmesi yapılarak izlenmelidir (6).

Bir girişim çalışmasında özellikle çalışanların kararlara katılımının ve otonomisinin artması durumunda çalışan katılımının arttığı ve zaman içinde psikososyal risklerin genel olarak iyiye gittiği ve çalışanların refahını olumlu etkilediği, aynı zamanda işe bağlılığın ve tükenmişliğin azaldığı görülmüştür (7). Katılımcı girişimlerde, müdahale sürecinin ve destekleyici bağlamının üç temel ilkesi olarak çalışan katılımı, üst yönetim ve ara yönetimin desteği ile girişimi hayata geçirmekte çok önemlidir (8). Farklı sektörlerde her türlü riskin değişiklik göstermesi nedeniyle bu alanda da sektöre özel incelemeler yapılması önemlidir. Boschman ve ark.larının inşaat sektörü çalışanlarının psikososyal riskleri ve zihinsel sağlık düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada özellikle ara yöneticilerin daha yüksek iş yükü olduğu ve iş kontrolü, öğrenme olanağı ve gelecek perspektifleri açısından olumsuz durumda oldukları saptanmıştır. Ayrıca yüksek çalışma hızının depresyon varlığı ile ilişkili olduğu görülmüş, kararlara katılım ve amirinden sosyal desteğin depresyonla düşük ilişkili olduğu saptanmıştır (9). Özellikle iş kazası hızının yüksek olduğu inşaat sektöründe psikososyal risklerin iyileştirmesinin çalışanların güvenli davranışlarda bulunmasını geliştirdiğini gösteren çalışmalar vardır (9,10). Sanayide çalışan sağlığı ve insan kaynakları yönetimi uygulamaları arasında güçlü, pozitif bir ilişki vardır. Sürdürülebilir insan kaynakları yönetiminin bir ilkesi olan eğitim ve diğer konularla ilgili kararların alınması sürecinde çalışanların katılımında da gözle görülür bir eksiklik olduğu ve bunun iş sağlığı yönetimini de olumsuz etkilediği görülmektedir (11).

Türkiye'de çalışma yaşamında psikososyal risklerin tanımlanma ve izlemi konusunda sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır. Ülkemizde özellikle sanayi ve inşaat sektörü özelinde çalışan katılımı ve psikososyal riskleri değerlendiren çalışma yoktur. Araştırmada işyerlerinde çalışan katılımının diğer psikososyal risklerle ilişkisinin ve etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Psikososyal Riskler, Stres ve Kuramsal Modeller

Erikson'un psikososyal gelişim teorisine göre olgunlaşma bireyin yeterlilik kazanmasına neden olurken aynı zamanda sorumluluklar da getirmektedir. Toplum, bireysel gereksinimleri karşılarken; okul, sosyal çevre, çalışma yaşamı ve değerler insanın gelişimini etkiler (12)**.** Bu yapının bireylere etkilerini açıklamak için psikososyal terimi kullanımı yaygındır ve psikososyal etmenlerle sağlık ilişkisinin incelenmesinde sıklıkla kullanılmaktadır (13)**.** Sosyal yapı geniş tanımıyla sosyal güvenlik, ekonomik destek ve iş ortamını kapsayacak şekilde sosyal sınıf ve sosyoekonomik çevreyi; daha dar ele alındığında ise medeni ve duygusal durum ile ifade edilmektedir. İş güvensizliği ve yaşam kontrolü ise bu yapının ne ölçüde dengeli olduğu ile birlikte değerlendirilir (14). Yüksek talepler, sosyal iletişim, destek, dayanışma, toplumsal katılım, toplumsal şiddet ve ayrımcılık gibi faktörlerin sağlık üzerindeki etkileri birçok çalışmada incelenmiştir. Buna göre, olumlu bir psikososyal ortamın bireylerin sağlığını iyileştirdiğine ve bunun tersinin de özellikle sosyal açıdan dezavantajlı gruplarda bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkilediğine dair kanıtlar bulunmaktadır (15).

Stres, hem iş hem de işdışı yaşamdan kaynaklanabilecek bir durumdur. Selye, iş hayatındaki olumsuz faktörlerin iş stresine neden olduğunu belirtmiştir ve buna neden olan faktörlere karşı vücudun geliştirdiği fizyolojik direnç belli bir düzeye kadar adapte edilebilmektedir. Ancak etkenin devam etmesiyle birey zamanla bu durumu tolere edemez ve bitkinlik ortaya çıkıp sağlık sorunlarına yol açabilir. Ayrıca bireylerin aynı etmenlere farklı yanıtlar verdikleri ve bu nedenle bazılarında hastalık gelişirken bazılarında ise hiçbir etki ortaya çıkmadığı bilinmektedir (16). Bunun nedenleri sosyoekonomik veya psikolojik durumlar gibi bireysel özellikler olarak açıklanmaktadır.

Psikososyal koşulların, işyerindeki kazalar ve hastalıklar üzerinde doğrudan ve dolaylı etkileri olacak psikososyal risklere nasıl dönüştüğünü açıklamaya çalışan çeşitli uzmanlardan çeşitli teori ve modeller bulunmaktadır (17).

Kompier, psikososyal tehlikelere ve iş stresine yönelik ana teorik yaklaşımları: Chern'in (1976) Sosyoteknik Yaklaşımı (18); Hackman ve Oldham'ın (1980) İş Özellikleri Modeli (19,20); Kahn ve ark. (1964) ve French, Caplan ve Van Harrison'ın (1982) Kişi Ortamına Uyum Modeli; Hacker'ın (1964) Eylem Teorisi; Karasek ve Theorell'in (1990) İş Talebi Kontrol Destek Modeli (21,22); Warr'ın (1994) Vitamin Modeli (23); Siegrist'in (1998) Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli (24); Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaulfeli'nin (2001) İş Talepleri Kaynakları Modeli (25) olarak belirtmiştir ve bunların genel olarak iş tasarımı ve yönetiminin risklerin oluşmasına neden olan unsurları olduğu görülmektedir (26).

Hacker'ın Eylem teorisi, kişisel ve örgütsel hedefleri içeren belirli bir hedefe ulaşmak için davranış, iş tasarımı ve iş organizasyonun özellikleri arasındaki etkileşime odaklanır. Sosyal sistem teorisi, ikisi arasında bir denge sağlamak amacıyla çalışanların refahıyla ilgili sosyal yönleri ve üretim makinelerinin üretkenliğini vurgulayan teknik yönleri birleştirir (17,18).

Kişi ve çalışma ortamı arasındaki uygunluk teorisi, temel olarak A Tipi davranış, kontrol odağı, dayanıklılık, başa çıkma tarzları, stresli yaşam olayları, günlük zorluklar, rol çatışması ve belirsizliği gibi kronik stres etkenleri, rolün aşırı ve az yüklenmesi, iş talepleri ve karar verme serbestliği içeren bir yaklaşımdır (17).

Kişi-çevre uyumu teorisi, çevrenin taleplerinin yanı sıra çalışanın ihtiyaçlarını da değerlendirir. İş talepleri ve bunların çalışanların beceri ve yetenekleriyle ne ölçüde karşılandığını ifade eder. İş yükü-kontrol-sosyal destek modelinin geliştirilmesinde; iş yükü çalışma saatleriyle ölçülmüş ve koroner kalp hastalığı riskini arttırdığı ortaya konmuştur (27). Daha sonra iş yükünün yanı sıra beceri düzeyi ve karar serbestliğinin hastalık gelişimini önleyici etkisi olduğu bulunmuştur (28). Çalışanların beceri geliştirme ve karar verme yetkileri birlikte 'iş kontrolü' olarak ele alınmıştır. Yapılan çalışmalara göre de yüksek iş yükü ve düşük kontrolün birlikte olduğu koşullarda iş stresinin ve hastalık riskinin en fazla olduğu görülmüştür (29). Bunun yanında iş arkadaşlarından, amirinden ya da müşterilerinden sosyal desteğin kişinin iş stresini azalttığı saptanmış ve bu yapıya sosyal destek de önemli bir etmen olarak dahil edilmiştir (28).

İşe bağlı stres, çalışanların bilgi ve becerilerinin işin taleplerine ve baskısına cevap vermekte yeterli olmaması durumunda ortaya çıktığı söylenebilir. Belirli düzeydeki stres, kontrol edilebilir düzeye kadar kişiyi daha motive edebilir. Bunun yanında kötü iş yönetimi, düzenleme eksikliği, çalışma koşullarının olumsuzluğu, aşırı iş yüküne ve karşılanamayan taleplere yol açarak yüksek iş stresine neden olarak çalışan sağlığını bozar (30).

Hackman, işin kendisinin çalışan motivasyonunun anahtarı olduğunu belirten iş özellikleri modeli teorisini geliştirmiştir. İş özellikleri modeli, işin özellikleri ile yapılan işe verilen bireysel tepki arasında bir ilişki olduğunu açıklar. Bu teori, işçilerin refah noktasına ulaşabilmesi için çalışma koşullarının özelliklerine odaklanmaktadır (19).

Meslekler kimlik gelişimi, özgüven ve bireylerin kendilerini yeterli hissetmeleri açısından çok önemlidir. Çalışanların ilerlemeye çabaladıkça mesleki statü açısından da iyileşmeleri beklenir. Ancak çalışanın gösterdiği çabaya rağmen bu ödülü alamazsa iş stresinin oluşması beklenen bir durumdur. Çaba-ödül dengesizliği modelinde iş yükü, ücret, güvenlik, kariyer ve saygınlık gibi dış faktörler, çaba ve ödülün yanı sıra bireyin kendini adama gibi içsel özellikleriyle birlikte değerlendirilir. Aşırı iş yükü çabayı artırırken, ücret, güvenlik, kariyer ve saygınlık gibi düşük ödüller de iş stresini artırmaktadır. Adanmışlık, çaba ve ödül arasındaki dengesizliğin ortadan kaldırılmasında dengeyi sağlayabilecek bir ara değişkendir. Adanmışlık durumu, kişinin aşırı onay ve saygınlık beklemesine olanak tanır. Bu durum yüksek iş yükü ve düşük ödülle birlikte değerlendirildiğinde iş stresini arttırmaktadır. Çaba-ödül dengesizliği modeli, bireysel özelliklerin değerlendirilmesine bağlı olarak iş yükü-kontrol-destek modelinden farklılık göstermektedir (29).

DSÖ'nün psikososyal risk modeli ise, psikososyal risklerin, işteki bireyler için talep ve teşvik haline gelen psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik sorunların incelenmesi gibi bilime multidisipliner bir yaklaşım kullanılarak öğrenilebileceğini açıklamaktadır. İşyerinde psikososyal risklerin ortaya çıkmasının kaynağının sadece çalışma ortamından gelmediğini, çalışanlardan, evden ve sosyal çevreden de gelebileceğini vurgulamaktadır (31).

Bunların yanında örgütsel adalet olarak adlandırılan yeni bir kavramın psikososyal çalışma ortamı açısından önemli olduğu görülmüştür. Bu kavram işyerinde adalet, saygı ve eşitlik ile ilgilidir. Buna göre çalışanların, ödüllerin miktarı kadar, nasıl dağıtıldığından da önemli ölçüde etkilendiği ortaya çıkmıştır (32).

Tüm bu modeller dikkate alındığında işyerinde çalışana zarar verebilecek pek çok psikososyal risk etmeni ortaya çıkabilmektedir. İşin içeriğine göre; monoton ve anlamsız görevler, iş çeşitliliğinin olmayışı, sıkıcı ve caydırıcı görevler iş yerinde psikososyal açıdan riskli bulunmaktadır. Zaman baskısı altında yapabileceklerinden daha fazla görev üstlenmek, katı çalışma saatleri iş stresine neden olur. Çalışanların sosyal hayatlarını sürdürmelerine imkan vermeyecek şekilde düzensiz mesai saatleri ile çalışmak da risklidir. Çalışanların kararlara katılımının az olması, kontrolün az olması ve iş yükünün fazla olması stres etmenidir. İş güvencesizliği; kariyer gelişim fırsatlarının olmayışı; performansa dayalı çalışma; eşitlik, adalet, güven ve saygı eksikliği; ücretlerin yetersiz olması çalışan sağlığını olumsuz etkileyen diğer riskli durumlardır. Aynı zamanda rol belirsizliği, rol çatışması ve düşük liderlik kalitesi çalışma ortamındaki diğer psikososyal risklerdir. Meslektaşlardan ve amirlerden gelen sosyal desteğin düşük düzeyde olması, topluluk duygusu olmaması ve mobbing, çalışanlar arasındaki zorbalık, şiddet ve iş-ev çatışması da son yıllarda öne çıkan psikososyal risklerdir (30,33).

2.2. Psikososyal Risklerin Sosyoekonomik ve Sağlıkla İlgili Sonuçları

Son zamanlarda yapılan birçok çalışma, psikososyal stresin hem yerleşik hastalığı olan hastalarda hem de hastalığı olmayan bireylerde kardiyovasküler hastalık için bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur. Psikososyal stres, bir patofizyolojik olaylar zinciri boyunca karmaşık etkileşimler yoluyla KVH morbidite ve mortalitesine katkıda bulunur ve psikososyal stresi azaltmaya yönelik girişimlerin KVH riskini azaltabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (34,35).

Kronik stress, NAc gen ekspresyon fazını değiştirme yoluyla sirkadyen ritmi ve nöronal aktiviteyi etkileyerek anksiyete ve depresyon benzeri davranışları artırır (36,37). Sirkadiyen ritim; iştah, uyku, aktivite ve kortizol seviyeleri dahil olmak üzere çok çeşitli vücut fonksiyonlarını kontrol eder (38). Stresin bu yolakla duygudurum,

anksiyete bozuklukları ve depresyon gelişimini güçlü bir şekilde etkilediği gösterilmiştir (37,38). Bunun yanında kronik iş stresi; enerji tükenmesi, kişinin işine karşı artan zihinsel mesafe veya kişinin işiyle ilgili olumsuzluk veya şüphecilik duyguları hissetmesi ve mesleki etkinliğinin azalmasıyla karakterize tükenmişliği de artırmaktadır (39). Üstelik zihinsel sağlığı bozulan çalışanların rekabetçi istihdam politikaları nedeniyle işlerine son verilerek çalışma yaşamından ayrılmak zorunda kalmalarının sosyoekonomik sorunlara yol açması da önemli çıktılardandır (40). Stresin bir diğer olumsuz sonucu obezite olarak değerlendirilmektedir. Kronik stresle başa çıkma mekanizması olan duygusal yeme; kalori açısından yoğun ve oldukça lezzetli yiyeceklerin tüketilmesiyle karakterize edilir ve obeziteyi artırarak birçok kronik hastalığın gelişmesine zemin hazırlar (41).

İş stresinin olumsuz sonuçları arasında verimlilikte azalma, müşteri hizmetlerinde azalma, işten ayrılma, devamsızlık, alkol ve uyuşturucu kullanımı, kazalar ve işyerinde kasıtlı yıkıcı davranışlar, kişilerarası çatışmalar, moral bozukluğu, iş doyumsuzluğu ve duyarsızlaşma da yer almaktadır (42). Bu sorunlar örgütsel düzeyde, artan hastalık ücretini, hizmet ve ürünlere katma değerde azalma, engellilik ödemelerinde ve sağlık bakım maliyetlerinde artış, şikayetlerde artış, tazminat ve dava maliyetleri, eğitim, işe alım ve elde tutma maliyetlerindeki artış ve artan ekipman hasarı maliyetleri nedeniyle yüksek işgücü değişim maliyetlerine yol açar (43). Bir derleme çalışmasında özellikle iş stresine bağlı işe devamsızlık ve presentizm kaynaklı verimlilik kaybının, iş stresi ilişkili hastalığa bağlı tıbbi harcamalardan daha fazla ekonomik kayba yol açtığı saptanmıştır (44,45). İş ilişkili stres ülkelere bağlı değişmekle birlikte 54 milyon Euro'dan 280 milyar Euro'ya kadar değişen bir mali yük oluşturmaktadır (45).

2.3. Psikososyal Risklerin Günümüzdeki Durumu

2.3.1. Dünya'da psikososyal riskler

Son 30 yılda psikososyal riskler ve bunlara karşı önleyici tedbirlere ilişkin bilimsel, politik ve pratik tartışmalar büyük önem kazanmıştır. Günümüzde psikososyal riskler; fiziksel güvenlik ve sağlık riskleri ile benzer şiddette riskler olarak kabul edilmektedir. Avrupa'da son yıllarda özellikle iletişim gerektiren ve müşteri odaklı

mesleklerde (sosyal hizmet, eğitim, turizm ve eğlence, sağlık ve bakım) işgücünün artması nedeniyle hizmet, satış ve sağlık sektöründe 'Zor müşteriler', 'Zayıf iletişim' ve 'Uzun çalışma saatleri' önemli psikososyal riskler olarak sayılmaktadır (46). Eurofound 2013 araştırmasında iş güvencesizliği, iş yoğunluğu, şiddet ve tacizde artış olduğu ve bunun ekonomik kriz nedeniyle makroekonomik koşullarla (işsizlik, esnek düzenlemeler vb.) bağlantılı olabileceği gösterilmektedir (47).

İş stresi neredeyse iş hayatıyla eşanlamlı görülmekte ve Avrupa'da çalışanların neredeyse üçte biri işyerindeki stresten etkilendiklerini bildirmektedirler (48). 2004 öncesi AB'nin 15 Üye Devletinde, işyerinde stresin ve buna bağlı ruh sağlığı sorunlarının maliyetinin ortalama olarak gayri safi milli hasılanın %3 ila %4'ü arasında olduğu tahmin edilmektedir (49). Artan dijitalleşme, robotik sistemlere geçme, esnek ekonomi, yeni esnek çalışma biçimleri ve işgücündeki farklılıklar ve artan eşitsizlikler; bir yandan mevcut psikososyal riskleri artırırken yeni psikososyal riskleri de ortaya çıkarmaktadır (50). Avrupa Komisyonu'nun İş Sağlığı ve Güvenliği Stratejik Çerçevesi 2021-2027, devam eden değişiklikleri göz önünde bulundurarak, psikososyal riskleri ana öncelikler arasında kabul ederek çalışma dünyasındaki değişikliklerle ilgili ortaya çıkan riskleri öngörmek için üye devletler ve sosyal ortaklar arasında işbirliği çağrısında bulunmuştur ve işyerindeki psikososyal risklere ilişkin daha güçlü bir yasal çerçeveye gereksinim olduğunu desteklemektedir. Bu aşamada risk değerlendirmesinden risk yönetimine geçiş yapılmalı, bu alanda kılavuzların, yaklaşımların ve modellerin geliştirilmesi için çaba gösterilmelidir. Geçerli ve güvenilir olan yeni psikososyal risk değerlendirme araçlarının ve önlemlerinin uygulamaya konarak İSG yönetim sistemlerine entegre edilmesi gerekmektedir (51).

Mevzuatta yer alan temel İSG politikası ilkeleri ile işle ilgili strese yönelik kurumsal eylem arasında güçlü ilişki vardır ve yasal düzenlemeler, kuruluşları işle ilgili stresle başa çıkmak için eylemler uygulamaya iten kurumsal İSG iklimini teşvik etmektedir. Buna rağmen psikososyal riskleri ve işle ilgili stresi ele almak ve önleyici bir yaklaşım uygulamak için mevzuatın tek başına yeterli görülmediği vurgulanmaktadır. Örneğin, İtalya'da asgari yasal gerekliliğe uygun katılımcı bir yaklaşım kullanarak işle ilgili stresin ortaya çıkmasıyla ilişkili tüm psikososyal risk faktörlerini içeren bir risk değerlendirmesi yapılması zorunludur. Risk

değerlendirmesinden elde edilen bulgular daha sonra işle ilgili stresin kaynaklarını ortadan kaldırmayı, azaltmayı veya maruz kalan çalışanları korumayı amaçlayan eylemlere dönüştürülmelidir. Ancak bu uygulamalar her zaman uygun eylem ve müdahalelerle sonuçlanmamakta ve istenen sonuçlara ulaşamamaktadır. Çünkü psikososyal riskleri önlemeye yönelik girişimlerin başarısı, geçerli bir risk değerlendirmesi, çalışanların katılımı, müdahaleyi desteklemek için iletişim, motivasyon ve bölüm yöneticilerinin değişime yönelik desteği veya hazırlığı gibi süreçlere bağımlıdır(52).

Avrupa Çalışma Koşulları Araştırması'na (EWCS) göre işyerindeki psikososyal faktörler; iş içeriği (görev türleri, insanlarla iletişim, süreçlerdeki değişiklikler, yeniden yapılanma ve becerilerin kullanımı dahil), iş yükü, çalışma hızı ve kontrolü, çalışma süresi düzenlemeleri ve iş-yaşam dengesi, sosyal çevre (işte kişilerarası ilişkiler ve sosyal destek dahil), iş güvencesizliği ve kariyer gelişimi gibi hususlar dahil kategorilere ayrılmıştır (1). Psikososyal risklerin değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasındaki en büyük kısıtlılık, risk değerlendirmesinde farklı tanım ve standartların kullanılmasıdır. Ayrıca psikososyal riskler farklı ülke ve sektörlerde, işletmenin büyüklüğüne, cinsiyete ve yaşa göre farklılık göstermektedir. Bu durum ülkelerdeki psikososyal risklerin karşılaştırılmasında olası farklılıkların kaynağını tahmin etmek açısından önemlidir. Avrupa Çalışma Koşulları Araştırması'nda; işyerindeki psikososyal koşullar iş yoğunluğu, çalışma süresinin kalitesi, sosyal çevre, beceriler ve takdir yetkisi, beklentiler, kazançlar gibi farklı perspektiflerde değerlendirilmiştir (53).

Avrupa Yaşam ve Sağlık Araştırması 2022'de Avrupa'da 27 ülkede sektörlere göre öne çıkan psikososyal riskler değerlendirilmiştir (54). Buna göre sözlü taciz, zorbalık veya şiddetin en sık sağlık sektöründe, iş güvencesizliğinin tarım, sağlık ve ulaştırma sektörlerindeki işçilerde görüldüğü saptanmıştır. İş yoğunluğu ve hızı; finans, sağlık, ticaret ve turizm sektörlerinde yüksek görülmüştür. Bunun yanında finans sektöründe iş kontrolünün de yüksek olmasının koruyucu olabileceği ancak sağlık ve ulaştırma sektöründe çalışanların iş kontrollerinin düşük olmasının ayrıca bir risk oluşturduğu düşünülmektedir. Özellikle tarım, sağlık ve ulaşım sektöründe Çalışanların işleri nedeniyle takdir edilmediklerini düşünme sıklıkları yüksek saptanmıştır. AB genelinde çalışanların yüzde 72'si 'İşimden dolayı hak ettiğim takdiri alıyorum' ifadesine

katılırken, bu oranlar tarımda % 66, ulaştırmada % 67 ve sağlıkta % 68 bulunmuştur. Ayrıca, sağlık sektöründe çalışan işçilerin yarısından azı, ücretlerinin işlerinde gösterdikleri çabaya uygun olduğunu kabul ederken, AB'de bu oran ortalama %59 olarak saptanmıştır. Yaptıkları işlerin yararlı olduğunu düşünme algısı sağlık ve eğitim çalışanlarında oldukça yüksek (%94) saptanmıştır. Akran desteğinin en yüksek bulunduğu sektörler sağlık, ticaret, otelcilik ve inşaat sektörleri olarak bulunmuştur. Tarım ve ulaştırma sektörlerinde akran desteği en düşük saptanmıştır (54).

2.3.2. Gelişmekte olan ülkelerde psikososyal riskler

Gelişmiş ülkelerde; hizmet, bilgi ve iletişim meslekleri ve bu mesleklerde hızlı bir büyüme, sanayi sektörünün azalması, işlerin yaygın teknolojik dönüşümünü de beraberinde getirmektedir. Standard dışı büyüme süreçlerinde istihdam çeşitliliği artmakta, koşullar esnekleşmekte ve iş ortamı güvensizleşmektedir. Bu süreçte gelişmiş ülkedelerde İSG için en önemli konular çalışma ortamlarında iş kazası ve meslek hastalıklarına neden olabilecek kimyasal, fiziksel ve biyolojik riskler gibi somut konulardan iş yoğunluğuna bağlı zihinsel zorlanma, kişilerarası çatışmalar, güvencesiz istihdam koşullarına yönlenmektedir (55). Bunun tam tersine gelişmekte olan ülkelerde endüstri ve tarım sektörlerinde tehlikeli maddelerle yoğun karşılaşma, informal ekonominin azalması, temel sosyal hizmetlerin sağlanması, işsizlik ve emekli maaşı konuları öne çıkmaktadır (56). İşle ilgili kazaların ve hastalıkların yanında temel insan haklarıyla ilgili sorunlar nedeniyle işgücünün yaşadığı sorunlar nedeniyle işe bağlı psikososyal risklerle ve stresle ilgilenmek insanlara yersiz görünmektedir (55). Gelişmekte olan ülkelerde psikososyal risklerin önlenmesine yönelik kaynak eksikliği, araştırma eksikliği, işyerindeki psikososyal risklere ilişkin politika eksikliği, uygulama eksikliği, psikososyal risklerin yanlış anlaşılması, sendikalaşmadan kaçınma, uygulama eksikliği, temel ihtiyaçların ihmal edilmesi, İSG'de önlemeye daha fazla odaklanma ihtiyacı ön plana çıkmaktadır (57). Ancak globalizasyon, teknik gelişmeler ve dünya çapında artan karşılıklı bağlantılar nedeniyle psikososyal mesleki sağlıkla ilgili zorlukların, küresel olarak deneyimlenen iş güvensizliği tehditleri, artan iş yoğunluğu, değişen iş talepleri ve çalışma ortamlarının hızlı temposu göz önüne alındığında gelişmiş ülkelerle ortak endişelerin olduğu görülmektedir. Buna bağlı olarak son yıllarda iş psikolojisi konusunda araştırmalar gelişmekte olan ülkelerde de çok hızlı bir

şekilde büyüyerek, hem bilimsel çevreler hem de iş sağlığı paydaşları (uzmanlar, işverenler, sendikalar) arasında geniş ilgi görmüştür (55).

2.3.3. Türkiye'de psikososyal riskler ve çalışan katılımı hakkında yasal düzenlemeler

Ülkemizde 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 2012 yılında yürürlüğe girmiştir (58). Buna göre kamu ve özel sektörde tüm işverenler çalışanların sağlık ve güvenliğini korumakla yükümlüdür. Bunun için özellikle risk değerlendirmesi ve çalışanların sağlık gözetimi hizmetlerinin sağlanmasında İSG profesyonelleri görevlendirme yükümlülüğü bulunmaktadır (58). Risk değerlendirmesi yönetmeliği gereğince tehlike sınıfına göre çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli işyerlerinde sırasıyla en geç iki, dört ve altı yılda olacak şekilde değerlendirilmesi gereklidir (59). Yine bu yönetmelik gereğince tehlike; *'…çalışma ortamında bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik,* ***psikososyal****, ergonomik ve benzeri tehlike kaynaklarından oluşan veya bunların etkileşimi sonucu ortaya çıkabilecek tehlikeler…'* olarak tanımlanmaktadır (59). Böylece yapılan tüm risk değerlendirmelerinde psikososyal risklerin de değerlendirilmesi gereksinimi yasal düzenlemeyle de belirlenmiştir.

Çalışanların psikososyal açıdan izlenmesi ve işe uyumlarının değerlendirilmesi, İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik gereğince öncelikle işyeri hekimlerine verilmiştir (60). Yine de psikososyal risklerin değerlendirilmesi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de karmaşık bir konu olabilmektedir. Türkiye'de bu alanda yapılan çalışmalarda yönetici ve çalışanların psikososyal risklere ilişkin farkındalığının yeterli düzeyde olmadığı ve genellikle İSG hizmetleri içerisinde psikososyal risklere yönelik risk değerlendirmesine yer verilmediği önemli bir bulgu olarak saptanmıştır. Bu durum Türkiye'de psikososyal risklerin önlenmesine yönelik spesifik bir politika ve/veya düzenlemenin bulunmaması ile bir düzeye kadar açıklanabilir (61,62).

Bu amaçla Türkçe'de geçerliliği ve güvenilirliği kabul edilmiş nicel risk değerlendirme yöntemlerinden olan Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirmesi Ölçeği kapsamlı olması açısından da kullanılan bir yöntemdir (33).

Çalışan katılımı, önceki bölümlerde belirtildiği gibi doğrudan ve dolaylı yöntemlerle teşvik edilebilmektedir. Ülkemizde çalışan katılımını artırmaya yönlendiren başlıca düzenleme sendika hakkıdır. Anayasa'nın 51. maddesinde çalışanların istedikleri sendikaları kurmaları ve bunlara üye olmalarını koruma altına almaktadır (63). Sendikal örgütlenme çalışanların kararlara katılımını sağlayan önemli bir araçtır. Bunun yanında konu ile ilgili yönetmelik gereğince kurulan iş sağlığı ve güvenliği kurullarında işverenin çalışan temsilcisi bulundurma yükümlülüğü bulunmaktadır (64). Bu yönetmelikle çalışanların kurullar tarafından alınan kararlar veya uygulamada karşılaştıkları güçlükler hakkında çalışanlar çalışan temsilcileri aracılığı ile iletişim kurmalarını sağlamak hedeflenmiştir (64). Buna rağmen çalışan katılımının ne kadar sağlandığı pekçok etmenle ilişkili ve göreli bir kavram olarak nitelendirilmektedir.

Türkiye, Avrupa Çalışma Koşulları Araştırması 2015'te iş yoğunluğu indeksi en yüksek üç ülkeden biri ve haftalık çalışma saati en yüksek ülke olarak bulunmuştur. İşyerinde İSG temsilcisi veya komitesinin varlığını bildiren çalışanların oranına göre sıralandığında 28 ülke arasında en düşük beşinci ülkedir. İşyerinde sendika, iş konseyi veya benzeri bir kuruluşun varlığını bildiren çalışanlara göre değerlendirildiğinde en kötü ülkedir (53) .

Avrupa Çalışma Koşulları Araştırması 2015'te çalışanların iş süreci geliştirmede kararlara katılımının değerlendirildiği Avrupa Birliği ve Türkiye'de verilen yanıtlar Tablo 1'de gösterilmiştir (65).

Tablo 1. Avrupa Çalışma Koşulları Araştırması 2015'te çalışanların süreç geliştirme konusunda karar serbestliği sorusuna verilen yanıt sıklıkları

	Avrupa Birliği			Türkiye		
Sorular	**Her zaman/ sıklıkla**	**Bazen**	**Asla/ neredeyse hiç**	**Her zaman/ sıklıkla**	**Bazen**	**Asla/ neredeyse hiç**
Kurumunuzun ya da bölümünüzün çalışma düzeninin veya çalışma süreçlerinin geliştirilmesinde yer alıyor musunuz?	%50	%20	%30	%44	%17	%39

ESENER çalışmasında ise Türkiye psikososyal riskler açısından riskli ilk 10 ülke arasında yer almaktadır. Yöneticilerle zayıf iletişim, meslektaşlar arasında zayıf

işbirliği, çalışanların işlerini organize etmede kontrol eksikliği, iş güvenliğinin olmayışı, yönetim-çalışan ilişkilerinde sorunlar, uzun veya düzensiz çalışma saatleri, belirsiz insan kaynakları politikası ve ayrımcılık konuları en önemli psikososyal riskler olarak değerlendirilmiştir. Türkiye, psikososyal çalışma ortamı konusunda en yüksek endişeye sahip olmasına rağmen, bunlarla başa çıkma prosedürleri konusunda AB ülkeleri ortalamasının altında bulunmuştur (66).

2.4. Sağlığı Koruma ve Psikososyal Sağlık

Bireyler, gruplar ve toplum arasında psikososyal sağlığın geliştirilmesi, birçok faktöre bağlıdır ve potansiyel olarak iş yerindeki iş yükü ve rekabet, zorlu aile yaşamı, artan sağlık bakım maliyetleri ile birlikte sosyal eşitsizlik ve güvensizlik gibi durumlardan etkilenir (67).

Sağlığın korunması; dört aşamalı bir kavram olarak açıklanmaktadır (68). Birincil koruma; henüz oluşmamış risk faktörlerinin gelişmesini önlemek ve hastalığın ortaya çıkmasını ve yayılmasını azaltmaktır. İkincil koruma; erken teşhisle hastalıkların görülme sıklığının azaltılmasını amaçlamaktadır. Üçüncül koruma; hastalıkların hasar verme potansiyelini azaltmak ve tedavi etmeyi amaçlar. Dördüncül koruma; hastaların aşırı ilaç kullanımını önlemek ve rehabilite olmaları açısından önemlidir (68).

Sağlığın geliştirilmesi; insanların kendi kaderini tayin etmelerini ve sağlıkları üzerinde kontrol sahibi olmalarını sağlayan ve artıran süreci destekler (69). 1979 yılında Antonovsky'nin Salutogenik Modeli, sağlık ve hastalığın bir süreklilik boyunca değişebilen, kişinin sosyal, kişisel ve fiziksel kaynaklarından da etkilenen bir süreç olduğunu açıklamıştır (70). Salutogenez böylece insanları hasta eden şeyin ne olduğunu değil, neyin sağlıklı tuttuğunu araştırmayı savunur (70). DSÖ, siyasi politikalar ve sağlık sektörleri arasındaki işbirliğinin ve sağlığın toplum genelinde geliştirilmesi için bir ön koşul olduğu gerçeğini savunmaktadır (71).

Bu sektörlerin sağlık ve fırsat eşitliğini savunması, arabuluculuk ve savunuculuk yoluyla toplumun çeşitli sağlık çıkarlarını mümkün kılması ve desteklemesi gerekmektedir (72).

Bireyin psikososyal sağlığı; deneyimi, algısını, psikolojik/zihinsel süreçlerini, davranışlarını ve yaşam tarzını kapsar. Kişinin aile, arkadaşlar, iş arkadaşları vb ile ilişkilerinden ve toplumsal yapıdan etkilenir. Psikososyal sağlık zamanla değişebilir ve farklı yaşam olaylarından ya da destek mekanizmalarından (duygusal destek, kişisel yetenekler vb) etkilenir. Bunun yanında farklı riskler ya da stres etkenlerinden (örneğin iş ilişkili stres) de olumsuz etkilenebilir (69).

Sağlığın geliştirilmesi ve önlenmesi, sağlığa ve hastalığa yaklaşımları birbirinden farklı olduğundan kavramsal olarak ayırt edilebilir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sağlığa olumlu ve bütünsel bir bakış açısını vurgulamaktadır. Genel olarak sağlıklı bir nüfusa odaklanmanın yanı sıra savunmasız veya risk altındaki grupları da hedef almaktadır ve bu sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerine odaklanmayı da ele alan kapsamlı bir yaklaşımdır. Sağlığın korunması yaklaşımı ise hastalıkların oluşmasını önlemeyi, riskleri azaltmayı, erken teşhişi ve sonuçlarını azaltmayı hedeflemesi bakımından yalnızca önleme tedbirlerini ele alması bakımından sağlığı geliştirmeden farklıdır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi stratejileri genellikle daha geniş bir kapsama ve hedef kitleye sahiptir. Bu nedenle her iki yaklaşımı birlikte ele almak gereklidir (73).

Bireylerin güçlendirilmesi; geniş anlamda, bireyin yaşam kalitesinin belirleyicileri üzerinde kontrole sahip olması anlamına gelmektedir (74)**.** DSÖ bunu "insanların sağlıklarını etkileyen kararlar ve eylemler üzerinde daha fazla kontrol sahibi oldukları bir süreç" olarak ifade etmektedir (75). Bu bağlamda Ottawa Tüzüğü'nün önerdiği güçlendirme stratejileri, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin, esas olarak risk faktörleri ve riskli davranışlarına odaklanan eski hastalık önleme stratejilerinden farklı bir şey olduğunu vurgulamaktadır (73).

Güçlendirme yoluyla sağlığın geliştirilmesine yönelik bazı örnekler vardır. Bunlar hastalığı önleyemiyor gibi görünseler de kişilerin sağlıklarını etkileyen farklı yönleri(sosyoekonomik) üzerinde kontrollerinin artmasına neden olabilirler. Örneğin, bireylerin özerkliğini, öz saygısını ve özgüvenini (öz yeterliliğini) teşvik etmek onların zihinsel sağlıklarını güçlendirmek anlamına gelir. İyileştirilmiş zihinsel durumların temel sağlık ve hastalıkları azaltan iç süreçler üzerinde bazı olumlu etkileri olması mümkün olsa bile, bunun mutlaka hastalıkları önlemesi gerekmeyebilir (73).

Bunun yanında bireylerin hayatı ve sağlığı üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmasının birçok hastalığı önleyici etkisi de vardır. Bireylerin güçlenmesi; kendileri üzerinde daha iyi kontrol sağlamalarına, daha iyi besin almalarına, daha iyi çalışma koşullarına, daha iyi yaşam koşullarına ve daha az psiko-sosyal strese yol açabilir ve bunun hem sağlığı teşvik edici hem de hastalıkları önleyici etkileri vardır (73).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bireylerin kişisel kaynaklarının güçlendirilmesini ve desteklenmesini hedeflerken, aynı zamanda sosyal çevrede mevcut olan kaynak ve fırsatların güçlendirilmesini de amaçlamaktadır. Bu yolla bireyler ile sosyal çevreleri (sosyal oluşumlar ve yapılar) arasındaki ilişkiyi güçlendirebilir ve bu durum psikososyal sağlık ile doğrudan ilişkilidir.

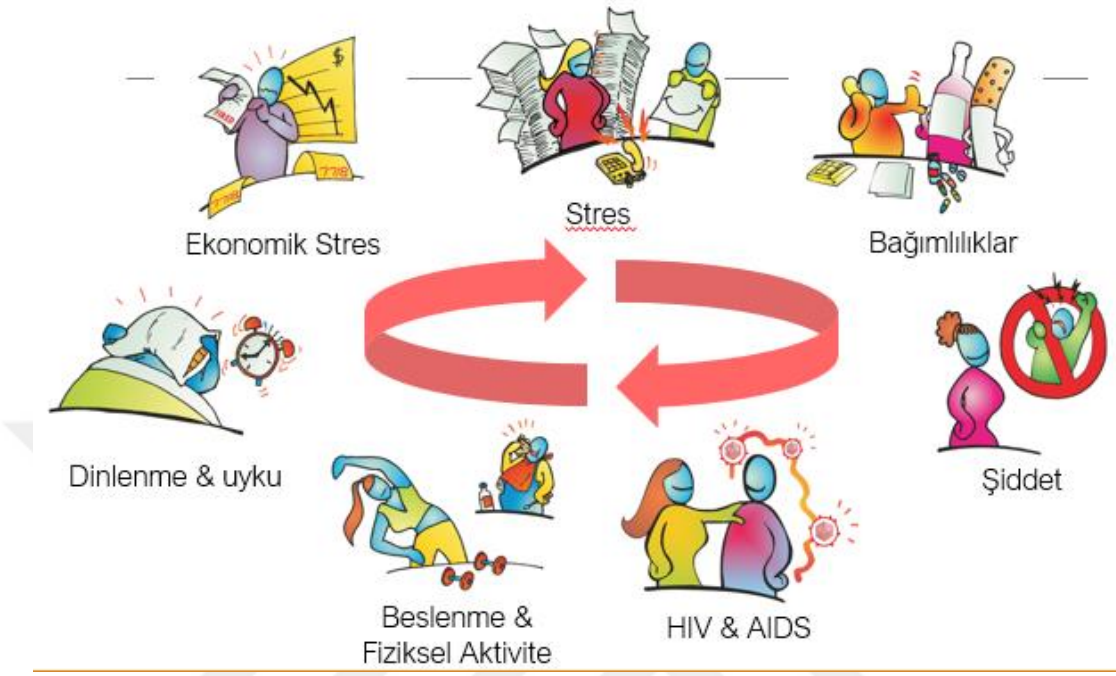
Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi müdahalelerini grup, organizasyon, topluluk ve toplumsal düzeylerde odaklar. Temel olarak sağlığın sosyal belirleyicilerini iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bu da dolaylı olarak bireylerin psikososyal sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Sosyal çevre olarak çalışma ortamı da hedeflenebilir, böylece psikososyal sağlık desteklenebilir (69).

2.5. İşyerinde Sağlığı Geliştirme Yaklaşımı

Bilimsel kanıtlar, uzun vadede işle ilgili stresin, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar da dahil olmak üzere kas-iskelet sistemi bozukluklarına ve sağlık sorunlarına katkıda bulunabileceğini göstermektedir; aynı zamanda bağışıklık fonksiyonlarını da değiştirebilir ve bu da kanser gelişimini kolaylaştırabilir. Aynı zamanda işle başa çıkamamanın yanı sıra kariyer fırsatlarının ve istihdam beklentilerinin azalmasına da katkıda bulunur. Dolaylı olarak işyeri içinde ve dışında şiddet gibi sorunlara yol açabilir. Uyuşturucu, tütün ve alkolün kötüye kullanılması; gergin aile ilişkileri; depresyon ve intihar ile sonuçlanabilir. Bu durum, hem insani sorunlar hem de ekonomik yük açısından potansiyel olarak çok büyük maliyetlerlere neden olmaktadır (76).

Bu nedenle sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı, beslenme yetersizlikleri ve fiziksel hareketsizlik gibi yaşam tarzı davranışlarının birçok zararlı etkisi de işyerindeki tehlikelerle etkileşime girebilir. Bunların birleşik etkileri çalışanların sağlık risklerini birlikte artırabilir. Bununla birlikte, yeni başlayan hastalıkların erken tespiti ve uygun

tedavisi, ölüm oranlarını azaltacak ve birçok mesleki ve işle ilgili hastalıktan kaynaklanan sakatlıkların sıklığını ve kapsamını azaltacaktır (76).



Şekil 1. ILO işyerinde sağlığın teşviki ve geliştirme SOLVE Yaklaşımı (76)

Bu bağlamda ILO işyerinde sağlığın teşviki ve geliştirme çerçevesinde Şekil 1'de gösterilen SOLVE yaklaşımı'nı benimsemektedir. İşle ilişkili stres, tütün kullanımı, madde ve alkol kötüye kullanımı, şiddet, HIV ve AIDS, düşük fiziksel aktivite ve kötü beslenme, uyku sorunları-yetersiz dinlenme birbiriyle ilişkili sorunlardır. Bunlar iş kazaları ve işle ilişkili hastalıkların önemli nedenlerindendir. Çalışanların çoğunu etkilemekte ve işletmelerin verimliliği düşürmektedirler. Bu sorunlar neredeyse tüm ülkeleri, sektörleri ve her kategoriden çalışanları etkilemektedir (76).

"İşyerinde sağlığın teşviki ve geliştirilmesi" terimi farklı paydaşlar tarafından farklı şekillerde yorumlanmaktadır. Birçok işletme/kuruluş, farkında olmadan işyerinde sağlığı geliştirme faaliyetleri yürütüyor olabilir. Diğerleri iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarından ziyade sağlıklı alışkanlıkların teşvik edilmesi gibi sağlığın teşviki ve geliştirilmesi önlemlerine öncelik veriyor olabilir. Son yıllarda, işyerinde sağlığı geliştirme programları temel olarak çalışanların kronik durumlarını yönetme konusunda

daha becerikli olmalarına ve sağlık hizmetlerinde proaktif olmalarına yardımcı olmak üzere tasarlanmaktadır. İşgücü yaşlandıkça ve kronik sağlık sorunları sağlık sistemleri ve ulusal ekonomiler üzerinde artan yükler oluşturdukça bu programlar gelişmeye ve genişlemeye devam etmek durumundadır (76).

İsveç'te bir sektördeki işverenlerin ülke çapındaki temsili örneğinden elde edilen sonuçlara göre, işverenlerin hem çalışma ortamıyla ilgili eğitim, fitness faaliyetleri ve yaşam tarzı rehberliği gibi sağlığa özgü çeşitli programlar ve faaliyetler sunarak hem de gelişimsel ve destekleyici liderlik tarzları, rol çatışmalarının önlenmesi, destekleyici ve rahat bir sosyal iklim de dahil olmak üzere genel olarak kaliteli çalışma ortamı geliştirme yoluyla çalışan sağlığını geliştirebileceği gösterilmiştir (77). Bununla birlikte Kuzey İrlanda'da KOBİ işverenleri ile yapılan bir çalışma bağlamında işyeri sağlığının daha geniş belirleyicilerinin ele alınmasında örgütsel ve çevresel faaliyetlerin oynadığı önemin farkındalığının eksikliğine dikkat çekilmektedir. Buna göre işletmelerde insan kaynakları politika ve prosedürlerinden, eğitim, geliştirme ve çevre uygulamalarının da işyerinde sağlığı geliştirme faaliyetlerinden olduğu konusunda farkındalığın; İSG mevzuatının uygulanması, iş sağlığı ve yaşam tarzı faaliyetlerine göre düşük olduğu bulunmuştur (78).

Bunun yanında sağlığın teşviki ve geliştirilmesi tedbirlerinin başarılı bir şekilde yönetilmesi için esas olan çalışanların, yöneticilerin, İSG profesyonellerinin, iç ve dış denetçilerin ve gerekirse müfettişlerin sürece etkin katılımı gerekmektedir. Çalışan temsilcileri ve yönetimin yer aldığı İSG komitelerinin yasal olarak zorunlu olduğu ülkelerde etkin yürüyen süreçlerde farkına varmadan çalışan katılımlı eylem planları yapılmakta ve uygulanmaktadır. Bu tür komitelerin güvenlik ve sağlık konularını ele alacak prosedürleri, personeli ve uygulamaları halihazırda mevcuttur. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili alanı bu mevcut yapılara entegre etmek tamamen yeni bir şey yaratmaktan daha etkili olabilmektedir (21).

2.6. Çalışan Katılımı

Çalışan katılımı, *çalışanların işyerini daha güvenli hale getirmede değerli bir ortak olduklarını anlamaları ve iş yerindeki tehlikeler hakkında yönetimle iletişim kurmaya teşvik edilmeleri için işyerinde sağlık ve güvenliğin oluşturulması,*

uygulanması, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi sürecine her seviyedeki çalışanların katılımının sağlanması olarak tanımlanmaktadır (79).

Çalışan katılımı ifadesi, genellikle işletme düzeyinde, karar alma süreçlerine çeşitli çalışan katılımı biçimlerini kapsayacak şekilde genel bir kavramı ifade eder. Çalışan katılımı süreçleri bireysel çalışan önerilerinden; çalışanlardan oluşan kurulların yönetimle birlikte karar almasına kadar değişen, işlev ve yetki açısından farklı düzeylerde olabilir. Günümüzde en yaygın çalışan katılımı teşviği olarak, iş sağlığı ve güvenliği komitelerinde çalışanların katılımı ve söz hakkının olması şeklinde uygulamalar bulunmaktadır (80). Çalışan katılımının sağlanması için kullanılan yöntemler Tablo 2'de genel çerçevesiyle belirtilmiştir.

Tablo 2. Çalışan Katılımı Sağlayan Yöntemler

	Bireysel Katılım	**Grup Katılımı**
Doğrudan Katılım	• Doğrudan danışma • Görüşmeler (anketler)	• Kalite çemberleri • Ortak proje grupları • Takım çalışması/Grup çalışması
Dolaylı Katılım	• Akran gözlemleri • Geribildirim sistemleri	• İşyerindeki çalışan temsilcileri

2.6.1. Doğrudan Katılım

Çalışanların işyerinde kalite çemberleri, küçük grup etkinlikleri gibi süreçlerde yer alması, iş zenginleştirme uygulamalarının yapılması, çalışanlarla istişare amaçlı görüşmeler yapılması gibi uygulamalar çalışanların doğrudan katılımını sağlayan örneklerdir.

OSHA çalışan katılımını sağlamak için aşağıdaki temel yaklaşımları önermektedir (79).

- **Çalışanları dinleyip geri bildirim isteme:** Açık diyalog fırsatları yaratmak, çalışanların güvenlik ve sağlıkla ilgili endişelerini dile getirmeye veya yargılanma korkusu olmadan işle ilgili yaralanma veya hastalıkları bildirmeye teşvik eder.

- **Çalışanları iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgilendirme:** Çalışanlar işyerlerinin sağlık ve güvenliği konusunda aktif rol oynayacak bilgi, araç ve becerilere ne kadar sahip olursa katılımları da o kadar anlamlı olacaktır.

- **İşyerinde sağlık ve güvenliğe karkılarından dolayı çalışanları takdir etme:** Çalışanlar sürekli olarak işyerinin güvenli kalmasına katkıda bulunur. Bu zamanın ve çabanın farkında olmak onlara takdir edildiğini hissettirir ve katılımlarının değer kattığını kabul eder.

- **İş sağlığı ve güvenliği konularında planlamalarda çalışanlarla birlikte karar alma:** Uzun vadeli güvenlik ve sağlık faaliyetlerinin geliştirilmesi, çalışanlara bir kuruluşun başarısına daha fazla katkıda bulunmaları için düzenli fırsatlar sağlar. Çalışanlar çözüm bulmaya dahil olduklarında programa bağlı olduklarını hissederler (79).

- **Katılımın önündeki engelleri kaldırma:** Programa anlamlı bir şekilde katılabilmek için çalışanların katkılarının memnuniyetle karşılandığını, seslerinin duyulacağını ve raporlama mekanizmalarına erişebileceklerini hissetmeleri gerekir (81).

Çalışma Konseyleri: Çalışma konseyleri terimi, daha yüksek düzeylerde (şirket, şirketler grubu, sanayi, Avrupa Birliği) de mevcut olmalarına rağmen, genellikle işletme düzeyinde çalışanların temsiline yönelik düzenlemeleri tanımlar. Sendikalarla ilişkiler genellikle mevzuatla belirlenir veya toplu sözleşmelerle netleştirilir. Çalışma konseylerinin kapsamlı kullanımı, Belçika, Danimarka, Fransa, Almanya ve Hollanda gibi bir ülkelerde Avrupa çalışma konseylerine ilişkin 1994 tarih ve 94/45/EC sayılı Direktif gereği yaygınlaşmıştır. Çalışma konseyi, işverenle işbirliği ilkelerine ve barış yükümlülüğüne (işin durdurulmaması) uymalıdır; aynı zamanda mevcut sendikalarla ve uygun işveren örgütleriyle de işbirliği yapmalıdır. Çalışma konseyleri, çalışanların ırkına, dinine veya inancına, uyruğuna, kökenine, siyasi veya sendikal faaliyetlerine, cinsiyetine veya yaşına bakılmaksızın işlerini tarafsız bir şekilde yürütmekle yükümlüdür. İşveren, çalışma konseyi için gerekli olanakları sağlar, finanse eder ve eylemlerinden sorumludur (80). Örneğin, Avrupa Çalışma Konseyleri bir şirketin Avrupalı çalışanlarını temsil eden organlardır. Bunlar aracılığıyla işçiler, işin ilerleyişi

ve Avrupa düzeyinde istihdamlarını veya çalışma koşullarını etkileyebilecek herhangi bir önemli karar hakkında yönetim tarafından bilgilendirilir ve onlara danışılır (82). Avrupa Çalışma Konseylerinin işverenler veya alacaklılar üzerinde olumsuz bir etkisi yoktur, işçiler ve yöneticiler için olumlu bir refah etkisine sahiptir, dolayısıyla net bir olumlu sosyal refah etkisine sahiptir (83).

Pek çok ülkede bilgi ve danışma hakları sağlayan daha az iddialı çalışma konseyi programları bulunmaktadır. Özellikle sendikaların işyeri düzeyinde çok az varlığının olduğu yerlerde, çalışanların işyeri düzeyinde söz sahibi olmalarının bir yolu olarak çalışma konseyleri veya işçi komitelerinin kurulmasına büyük ilgi vardır (80).

Kalite Çemberleri ve Toplam Kalite Yönetimi: Kalite çemberleri; çalışma kayatının kalitesi ve işin insanileştirilmesi kapsamında öncelikle Batı Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde öncelikli olarak etkinleştirilmiştir. Japonya, insan kaynaklarının doğru yönetimi yoluyla düşük maliyetli, yenilikçi ve yüksek kaliteli ürünler üretmeyi bu sistemle benimsemiştir. Kalite çemberlerinin temel etkileri; kalitenin ve üretkenliğin artması yanında çalışanların kararlara katılım duygularının teşvik edilmesi yoluyla rekabet gücünün artırılması olarak bilinmektedir (84).

Ortak Proje Grupları: Yöneticilerin ve çalışanların ortak çabaları yoluyla teknolojik veya organizasyonel değişiklikleri uygulamaya koymanın en iyi yollarını araştırmak için ortak proje grupları oluşturma uygulaması; İsveç, Almanya ve Japonya'da öncelikli olarak kullanılmaktadır.

Ortak bir proje grubu normalde yöneticilerden, işyeri sendika temsilcilerinden ve atölye çalışanlarından oluşur ve çoğu zaman dışarıdan uzmanlar tarafından desteklenir. Yönetim ve ilgili sendika genellikle yeni teknoloji, iş organizasyonu, eğitim ve çalışma ortamı konularında ayrı ayrı ortak proje grupları oluşturur. İsveç ortak proje grupları modeli, yerleşik kolektif çalışma ilişkileri çerçevesinde atölye çalışanlarının doğrudan katılımının dikkate değer bir örneğini sunmaktadır (80).

Yarı Otonom Grup Çalışması ve Takım Çalışması: Ortak proje grup çalışmasının aksine, atölye çalışanlarının işle ilgili kararlara çevrimiçi doğrudan katılımını sağlamak içindir. İki katılım biçimi arasındaki temel fark, ekip üyelerinin

işlerini organize ederken sahip oldukları özerklik derecesidir. Ekibin sahip olduğu özerklik derecesi şirketlere ve takım yapılarına göre değişkenlik gösterir. Bazı ülkelerde ekip liderini yönetim seçerken bazı ülkelerde iş arkadaşları tarafından seçim yapılmaktadır. İşverenler, çalışanların becerilerinin geliştirilmesini kolaylaştırdığı ve çalışanların görev kapsamını genişlettiği, dolayısıyla üretim süreçlerinde daha fazla esneklik sağladığı için ekip çalışmasına giderek daha fazla ilgi göstermektedirler (80).

Denetim Kurullarında Çalışanların Temsili/Hissedarlığı: Bu, mutlaka şirketin aktif yönetimine katılım anlamına gelmez ve işçi temsilcileri diğer yönetim kurulu üyeleriyle aynı statüye sahiptir. Bu onların şirketin çıkarlarını her şeyden önce düşünmeleri ve diğer yönetim kurulu üyeleriyle aynı gizlilik yükümlülüğüne sahip olmaları gerektiği anlamına gelmektedir. İşçilerin katılımının bir diğer ifadesi ise limited şirket veya anonim şirketlerde hisse sahibi olmalarıdır. Bazen işçiler, aksi takdirde iflas edecek bir firmayı satın almak için yeterli sermayeyi bir araya getirebilirler. Bu durumların ardındaki mantık, kendini finansal olarak şirketle özdeşleştiren bir çalışanın, şirketin başarısı için daha çok çalışmasıdır (80).

2.6.2. Dolaylı katılım

İş Sağlığı ve Güvenliği Komitelerinde Temsilciler: Bazı ülkelerin yasal düzenlemeleri bu tür komitelerin ve bu tür temsilcilerin kurulmasını öngörmektedir. Küçük işletmeler bu tür zorunlu önlemlerin dışında tutulurken genellikle daha büyük kuruluşlar kendi insiyatifleriyle iş sağlığı ve güvenliği komiteleri küraralar. Birçok toplu iş sözleşmesinde de bu tür komiteleri kurma zorunluluğu bulunmaktadır. Komiteler ve temsilciler, sendikalar ve çalışma konseyleriyle ilişkileri, seçilmeleri veya atanmaları, görev ve işlevleri ve etkileri açısından farklılık gösterebilir. Bu komiteler ve temsilciler hem çalışma koşullarının hem de çalışma ilişkileri ortamının iyileştirilmesine katkıda bulunan bir faktör olarak görülmektedir. Bu İSG komitelerinin yeterli bilgi sahibi oldukları, diğer çalışanları sürece dahil ettikleri ve iş teftişi ile desteklendikleri ölçüde başarılı oldukları görülmektedir. Bu komitelerde sendikalar tarafından atanan ya da çalışanların seçtiği temsilcilerin bulunmasının işyerindeki yaralanmaları önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur. Buna rağmen İSG komitelerinin; yönetimin yetersiz desteği, katılımcıların bilgi veya eğitim eksikliği ya da çalışan temsiliyetinin zayıf olduğu koşullarda etkin olamadığı görülmüştür. İş sağlığı ve güvenliği temsilcileri, görevlerini

yerine getirirken zorunlu olarak ayrımcılığa veya misillemeye karşı korunmadan yararlanmalıdırlar. En azından bir miktar ücretli izin almanın yanı sıra görevlerini yerine getirmek için gerekli araçlara (tanımı sıklıkla tartışılan) sahip olma hakları vardır. Buna ek olarak Belçika gibi bazı ülkelerde, görevdeyken işten çıkarmalara karşı özel olarak korunmaktadırlar (80).

2.6.3. Çalışan Katılımı Özelinde Yasal Düzenlemeler

Çalışanların kararlara katılımı fikri ilk olarak Avrupa'da ortaya çıkmış daha sonra gelişmekte olan ülkelerde çalışma konseyleri, çalışma komiteleri, işletme komiteleri vb şeklinde işgücü-yönetim iş birliğini teşvik etmek için uygulamaya koyulmuştur. 1971 tarihli ILO 135 No'lu İşçi Temsilcileri Sözleşmesi'nde hem sendika temsilcilerinin hem de seçilmiş çalışan temsilcilerinin aynı işletmede bulunması halinde, bu temsilcilerin varlığının güvence altına alınması için önlemler alınması gerektiği belirtilmektedir (85).

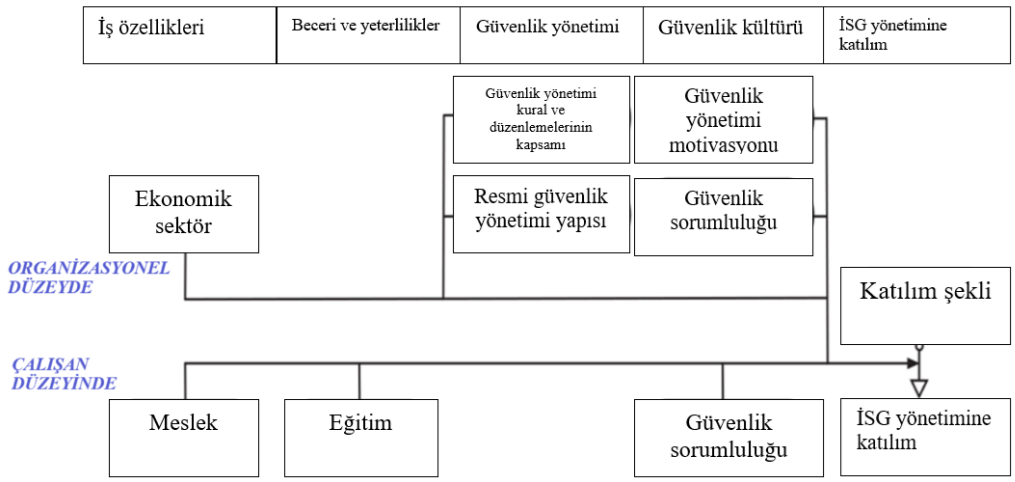
Çalışan Katılımı Direktifi 2001/86/EC, bir Avrupa Şirketinde çalışanların yönetim kurulu üyelerini seçme hakkına ilişkin bir AB Direktifidir (86). Uluslararası düzeyde, çalışan katılımına ilişkin düzenleyici hükümler ILO C-155 Sayılı Sözleşmesi'nin 19. Maddesinde çalışan/işçi temsilcisine yönelik olarak ayrıntılı biçimde açıklanmıştır ve 164 No'lu Tavsiye Kararı'nın 12.maddesi ile desteklenmektedir (87). İSG alanındaki ILO standartları, ulusal ve işletme düzeylerinde politikaların ve önleyici programların tasarımı ve uygulanmasında çalışanların rolünün önemini vurgulamaktadır. İşyeri düzeyinde, çalışanların katılımı başarılı İSG yönetiminin temel bir önkoşulu ve mesleki hastalıkların ve yaralanmaların azaltılmasında önemli bir katkıda bulunan faktör olarak tanımlanmıştır. Aslında, çalışanlar iş uygulamaları ve prosedürleri ile ilgili sorunlar hakkında ilk elden bilgiye sahiptirler ve riskler ve olası çözümler hakkında değerli tavsiyeler sağlayabilirler. Makine, iş ortamı, malzemeler vb ile ilgili hatalar hakkında bilgi verebilirler (88).

Avrupa düzeyinde İSG konusunda çalışanların bilgilendirilmesi ve istişarede bulunulmasına yönelik ana yasal kaynak 89/391/EEC sayılı İSG Çerçeve Direktifidir. Çalışan/işçi katılımı, bu direktifte desteklenen İSG yönetim çerçevesinin temel bir

parçasıdır. Bu Direktifin düzenleyici çerçevenin ötesinde; işletme büyüklüğüne göre çalışanların İSG bilgi düzeyi, danışmanlık ve eğitimi üzerinde de etkisi vardır (89).

2.6.4. İş sağlığı ve güvenliği yönetiminde çalışan katılımı etkenleri

Etkili kurumlar olarak faaliyet gösterdikleri durumlarda, iş sağlığı ve güvenliği komiteleri, sorunların belirlenmesi ve tehlikelere ilişkin farkındalığın artırılması, böylece işyerinde yaralanma, hastalık ve ölüm vakalarının potansiyel olarak azaltılması açısından değerli bir araç olabilir. Ancak bunların ne ölçüde etkili olduğu, belirli çalışma ilişkileri sistemindeki ve işyerinde sağlık ve güvenliğe yönelik stratejik yaklaşımdaki çok çeşitli değişkenlere bağlıdır (80).



Şekil 2. İSG Yönetiminde çalışan katılımı etkenleri (90).

Organizasyonel düzeyde çalışan katılımının; güvenlik yönetimi ve güvenlik kültürünün yanı sıra iş özellikleri ve çalışan becerileri tarafından belirlenmesi beklenmektedir. Daha özerk ve takdir yetkisi olan mesleklerde çalışanlar İSG yönetimine katılma konusunda daha fazla fırsata sahip olmaktadır. Bunun yanında eğitim düzeyi yüksek olanlar İSG yönetimine daha fazla katılabileceklerini düşünmektedirler. Buna göre İSG yönetimine katılımın ve söz sahibi olma fırsatlarının çalışanlar ve sektörler özelinde farklı olabileceği bilinmelidir (90).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı

Araştırma, Temmuz 2017'de literatür taraması ile başlamıştır. Alan çalışması sanayi ve inşaat sektöründen iki işyerinde 05.03.2023 ve 21.05.2023 tarihleri arasında veri toplanarak yürütülmüştür. Aralık 2023'te bulguların sunulması ile sonlandırılmıştır. Tablo 3'te araştırma planı zaman çizelgesi sunulmaktadır.

Tablo 3. Araştırma planı zaman çizelgesi

Temmuz 2017-Aralık 2022	Konu ve araştırma yeri seçimi
Temmuz 2017-Aralık 2023	Kaynak inceleme
Şubat 2023	Etik kurul onamı alınması
Mart 2023-Mayıs 2023	Veri Toplama
Haziran 2023-Kasım 2023	Veri çözümlemesi-Değerlendirme
Mart 2023-Aralık 2023	Tez Yazımı
Ocak 2024	Tez Sunumu

3.3. Araştırmanın evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini inşaat sektöründe bir işyeri çalışanları (130 kişi) ve elektrik motor üretimi yapan bir işyeri çalışanları (462 kişi), olmak üzere toplam 592 çalışan oluşturmaktadır. Çalışmada örnek seçilmemiş, çalışanların tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama 05.03.2023 ve 21.05.2023 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Araştırmaya katılanların işyerlerine göre toplamda çalışmaya katılım oranı %88.1'dir (Tablo 6).

Çalışmanın yapılacağı işyerlerinden araştırmanın yürütülmesi ile ilgili gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapıldığı katılımcılara belirtilmiş ve onamları alınmıştır. Katılımcılara anketler isim alınmadan anonim olarak uygulanmıştır.

Tablo 6. Araştırmaya katılan işyerlerinin özellikleri ve çalışanların katılım oranları

İşyeri No	Çalışma alanına göre işyerleri	İşyeri Durumu/ Çalışanların İstihdam Şekli	İSG kurulu olma durumu	Toplam Çalışan Sayısı	Çalışmaya Katılan Çalışan Sayısı	Çalışmaya Katılım Oranı
1	İnşaat yapımı projesi firması	Özel/ sözleşmeli (taşeronla işçi çalıştıran)	Yok	153	130	%84.9
2	Elektrik motoru üretimi yapılan bir firma	Özel/ sözleşmeli	Var	520	462	%88.8
Toplam				673	592	%88.1

3.4. Çalışma materyali

Çalışmada yüzyüze anket uygulanarak veri toplanmıştır.

3.5. Araştırmanın değişkenleri

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri ve her bir değişkenin adı ve anlamı Tablo 4 ve 5'te sunulmuştur.

Temel bağımsız değişken olan çalışan katılımı Avrupa Çalışma Koşulları Araştırması Türkçe uygulanmış çalışan katılımı soruları (65) ile bağımlı değişkenler olan çalışma yaşamında psikososyal riskler için KOPSOR-TR Ölçeği (33) kullanılmıştır.

Tablo 4. Araştırmanın bağımsız değişkeni ve kontrol değişkenleri

Temel Bağımsız Değişken adı	***İşlevsel tanım***	***Kaynak***	***Ölçek***
Çalışan katılımı	*Çalışanların işyerinde algıladıkları karar serbestliği;* ***Hedef belirleme****: İşiniz için hedefler ayarlanmadan önce size danışılır mı?* ***Süreç geliştirme:*** *Kurumunuzun ya da bölümünüzün çalışma düzeninin veya çalışma süreçlerinin geliştirilmesinde yer alıyor musunuz?* ***İş arkadaşlarını seçme:*** *Çalışma arkadaşınızı seçme konusunda söz hakkınız var mı? konularında 3 ayrı soru ile değerlendirilmiştir.*	*Avrupa Çalışma Koşulları Araştırması* (65)	*Sürekli /Kesikli*
Kontrol Değişkenlerinin adı	***İşlevsel tanım***	***Kaynak***	***Ölçek***
Cinsiyet	*Katılımcının cinsiyeti*	*Anket*	*Dikotom*
Yaş	*Görüşme sırasında saptanan yaş*	*Anket*	*Sürekli /Kesikli*
Öğrenim düzeyi	*En son bitirdiği öğrenim düzeyi*	*Anket*	*Kesikli*
Medeni durum	*Evli/bekar/diğer*	*Anket*	*Açık*
Çocuk sahibi olma	*Kişinin çocuğunun olma durumu*	*Anket*	*Dikotom (Var-yok)*
Hanedeki kişi sayısı	*Tanı anındaki hanedeki kişi sayısı*	*Anket*	*Açık*
Meslek	*Eğitimini aldığı asıl mesleği*	*Anket*	*Açık*
İş/görev	*İşyerinde yaptığı görevi*	*Anket*	*Açık*
İşyerinde çalışma süresi	*Bu işyerinde çalışma süresi*	*Anket*	*Sürekli /Kesikli*
Yöneticilik görevi	*İşyerinde yönettiği kişi olma durumu*	*Anket*	*Dikotom (Var-yok)*
Günlük çalışma saati	*Kişinin günde çalıştığı saat*	*Anket*	*Açık*
Vardiyalı çalışma durumu	*Kişinin vardiyalı çalışma durumu*	*Anket*	*Dikotom (Var-yok)*
Gece çalışması durumu	*Kişinin gece çalışması durumu*	*Anket*	*Dikotom (Var-yok)*
Genel sağlık algısı	*Kişinin kendi bildirimine göre genel sağlık algısının değerlendirilmesi*	*Anket*	*Sürekli/Kesikli*
Kronik hastalık durumu	*Doktor tarafından tanı konulan hastalık varlığı*	*Anket*	*Dikotom (Var-yok)*
İş kazası durumu	*Son 1 yıl içinde iş kazası geçirme durumu*	*Anket*	*Dikotom (Evet-hayır)*

Tablo 5. Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Bağımlı Değişkenler adı	İşlevsel tanım	Kaynak	Ölçek
Çalışma hızı	İşyerinde çalışma hızı	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Nicel talepler	İşyerinde kişiden beklenen nicel etkinlik	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Bilişsel talepler	İşyerinde kişiden beklenen bilişsel etkinlik	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Duygusal talepler	İşyerinde kişiden beklenen duygusal etkinlik	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Duygularını gizleme gereksinimi	Kişinin işyerinde duygularını gizleme gereksinimi	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
İşe Etki Eksikliği	Kişinin işine olan etkisi	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Gelişme olanağı Eksikliği	Kişinin işteki gelişme olanakları	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
İşte özgürlük eksikliği	Kişinin işteki özgürlük derecesi	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
İşin anlamsızlığı	Kişinin yaptığı işin anlamı	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
İşe bağlılık eksikliği	Kişinin işe bağlılığı	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Öngörülebilirlik eksikliği	İşyerinde öngörülebilirlik durumu	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Tanınırlık eksikliği	İşyerinde çalışanın tanınırlığı	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Rol açıklığı eksikliği	İşyerinde rol netliği durumu	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Rol çatışması	İşyerinde rol çatışması varlığı	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Liderlik kalitesi eksikliği	İşyerinde liderlik kalitesi durumu	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Akran sosyal destek eksikliği	İşyerinde iş arkadaşları tarafından sosyal destek varlığı	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	İşyerinde üst amiri tarafından sosyal destek varlığı	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Topluluk duygusu eksikliği	İşyerindeki topluluk duygusu	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
İş güvencesizliği	İşyerindeki işle ilgili iş güvencesi	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Çalışma koşulları güvencesizliği	İşyerindeki çevresel iş güvencesi	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
İş-ev çatışması	İşin evle ya da evin işle çatışma durumu	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Güven eksikliği	İşyerinde amir ve iş arkadaşları arasındaki güven durumu	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Adalet ve saygı eksikliği	İşyerinde amir ve iş arkadaşları arasındaki adalet ve saygı durumu	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
İş doyumu eksikliği	İşyerindeki iş doyumu	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli
Tükenmişlik	Çalışanın fiziksel ve zihinsel yorulma derecesini	KOPSOR-TR ölçeği	Sürekli /Kesikli

3.6. Veri toplama araçları

Veri toplama aracı beş bölüm ve toplam yüzbeş sorudan oluşan anket formudur.

3.6.1. Sosyodemografik özellikler ve çalışma yaşamı bilgi formu

Bu bölümde katılımcıların yaşları, eğitim düzeyleri, cinsiyetleri, medeni durumları ve hanede yaşayan kişi sayıları gibi veriler toplanmaktadır. Çalışma yaşamı ile ilgili ise meslekleri, işyerinde yaptıkları görevleri, işyerinde çalışma yılları, yöneticilik varlığı, günlük çalışma saatleri, vardiya-gece çalışması varlığı, sendika üyeliği durumları, aylık gelirleri ve aylık hane gelirleri sorgulanmaktadır. Bu bölüm toplam on altı sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Genel sağlık durumu bilgi formu

Bu bölümde katılımcıların bireysel sağlık algısını sorgulayan iki soru yer almaktadır. Bu soruların ilkinde, sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri sorulmakta ve çok iyi / iyi / orta / kötü / çok kötü seçeneklerinden birini seçmeleri istenmektedir. İkinci soruda ise katılımcılara bir hekim tarafından tanı konmuş bilinen bir hastalıkları olup olmadığı sorulmuş ve on iki seçenekten birini seçmeleri, eğer seçenekler dışında başka bir hastalıkları varsa diğer seçeneği ile belirtmeleri istenmiştir.

3.6.3. İş kazası bilgi formu

İş kazası bilgi formunda öncelikle iş kazasının kısa bir tanımı yer almaktadır. Kaza tanımı katılımcılara okunduktan sonra, anketin yapıldığı tarihten önceki bir yıl içerisinde iş kazası geçirip geçirmedikleri sorulmuştur. İş Kazası bilgi formu bir sorudan oluşmaktadır.

3.6.4. Çalışan katılımı bilgi formu

Çalışan katılımı bilgi formunda çalışanların işyerinde algıladıkları karar serbestliği (hedef belirleme, süreç geliştirme ve iş arkadaşlarını seçme) konularında 3 ayrı soru ile değerlendirilmiştir. Buna göre hedef belirleme '*İşiniz için hedefler ayarlanmadan önce size danışılır mı?*' sorusuyla, süreç geliştirme '*Kurumunuzun ya da bölümünüzün çalışma düzeninin veya çalışma süreçlerinin geliştirilmesinde yer*

alıyor musunuz?' sorusuyla, iş arkadaşlarını seçme '*Çalışma arkadaşını seçme konusunda söz hakkınız var mı?*' sorusuyla değerlendirilmiştir. Bu sorularda, karar serbestliği durumlarını nasıl değerlendirdikleri sorulmakta ve her zaman / sıklıkla / bazen / nadiren / asla-neredeyse hiç seçeneklerinden birini seçmeleri istenmektedir.

3.6.5. KOPSOR-TR ölçeği değerlendirme bilgi formu

Ölçek çalışma yaşamında psikososyal risk değerlendirmesi yapılabilmesi için kullanılmaktadır. Çalışma yaşamında çalışma hızı, nicel talepler, bilişsel talepler, duygusal talepler, duygularını gizleme gereksinimi, işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işte özgürlük eksikliği, işin anlamsızlığı, işe bağlılık eksikliği, öngörülebilirlik eksikliği, tanınırlık eksikliği, rol açıklığı eksikliği, rol çatışması, liderlik kalitesi eksikliği, akran sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği, topluluk duygusu eksikliği, iş güvencesizliği, çalışma koşulları güvencesizliği, iş-ev çatışması, güven eksikliği, adalet ve saygı eksikliği, iş doyumu eksikliği ve tükenmişlik boyutları seksen altı soru ile sorgulanmaktadır ve her zaman / sıklıkla / bazen / nadiren / asla-neredeyse hiç seçeneklerinden birini seçmeleri istenmektedir. Çalışmada uygulanan anket, EK 1'de sunulmuştur.

3.7. Verilerin değerlendirilmesi

Veri çözümlemede SPSS 15.0 paket programı ile ki-kare, eğimde ki-kare, bağımsız gruplarda T testi, Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Ölçüm değerlerinin ortalaması standart hatası ile birlikte verilmiştir. Çok gözlü düzenlerde eğim görülüyorsa eğimde ki-kare uygulanmıştır.

Çalışan katılımı ve psikososyal risk etmenleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. KOPSOR-TR ölçeğinin yapısı ve psikososyal riskler literatür bilgileri gereği iş doyumu ve tükenmişlik bağımlı değişken olarak ele alınmıştır (91). Çalışan katılımı modele dahil edilmediğinde ve edildiğinde psikososyal risklerin iş doyumu ve tükenmişlik üzerine etkisi çoklu doğrusal regresyon ile değerlendirilmiştir. Buna göre sırasıyla yaş, cins, mesleki sınıf karıştırıcı etmen olarak modele alınmış, daha sonra literatüre göre talepler, etki ve gelişim, kişilerarası ilişkiler ve liderlik ve güvencesizlik türleri ayrı ayrı modellerde karıştırıcı etmenlerle birlikte çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Son olarak tüm karıştırıcı

etmenler ve psikososyal riskler birlikte aynı modele alınarak çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ alınmıştır.

3.7.1. KOPSOR-TR ölçeği puanlama yöntemi

Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği 25 boyuttan oluşmaktadır. Her bir boyut, boyutta yer alan sorular ve her bir sorunun puanlaması ekte yer alan çalışma veri toplama anketinde sunulmuştur. Her bir boyutun puanlaması kendi içinde hesaplanmaktadır. Bu nedenle her bir boyut, bağımsız ve standart bir yöntemle ayrı ayrı puanlanmış ve toplam puan, bu değerler üzerinden belirlenmiştir. Her bir maddenin bölüm puanına katkısının eşit olması ilkesi benimsenerek madde puanları belirlenir. Madde puanlamasında iş doyumu 4'lü Likert ölçeği şeklinde puanlanırken, diğer tüm boyutlar 5'li Likert ölçeği şeklinde puanlanmıştır. KOPSOR ölçeği sorularının %50'den fazlasının yanıtlanmaması durumunda katılımcı çalışmadan çıkarılmıştır. Ölçek sorularının bazılarının yanıtlanmadığı durumlarda ise eksik sorunun puanı, katılımcının ilgili boyuttaki diğer sorulara vermiş olduğu puanların ortalaması alınarak hesaplanmıştır. Buna göre yüksek puan ilgili boyuttaki psikososyal riskin yüksek ya da düşük olduğunu belirtir (91).

3.7.2. Çalışan katılımı anketi puanlama yöntemi

Her bir sorunun puanlaması ekte yer alan çalışma veri toplama anketinde sunulmuştur. Buna göre yanıt seçenekleri; her zaman(0); sıklıkla(25); bazen(50); nadiren(75); asla/neredeyse hiç(100) olarak puanlanmıştır. Buna göre yüksek puan her bir soru için karar serbestliğinin eksikliğini göstermektedir.

3.8. Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışma öncelikle kesitsel bir değerlendirme olduğu için etken sonuç ilişki yönü hakkında doğrudan fikir sağlayamayabilir. Bu nedenle bazı ilişkilerin varlığı ya da yokluğu dikkatli değerlendirilmelidir. Ayrıca amaçlı örneklem olduğu için belli çalışan gruplarında değerlendirme yapılmıştır. Bu nedenle tüm toplumda çalışanlara genellenemez. Bunun yanında çalışan katılımı ölçümü kavramı genellikle nitel olduğu için kararlara katılımın bunun göstergesi olması dolaylı bir ölçüm imkânı sağlamıştır. Ayrıca değerlendirme çalışanların hem İSG hem de kararlara katılımı açısından çok

farklı yapılarda işyerlerinde ölçüm yapılarak gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle ölçülemeyen başka etmenler de çalışan katılımının psikososyal risklerle ilişkisine etkisinin farklı olmasına neden olmuş olabilir.

3.9. Etik Kurul Onayı

1.03.2023 tarihinde 2023/06-03 karar numarası ile Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul onayı alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. İşyerlerine göre Katılımcıların Bulguları

Katılımcıların %33,8'i 41 yaş ve üzerinde, %86,3'ü erkek, %13,7'si kadın; %64,7'si evli; %60,0'ının çocuğu vardır. Öğrenim düzeyine göre ortaokul ve altı mezunu %36,8, lise mezunu %42,1 ve yüksekokul ve üstü mezunu %21,1'dir. Mesleksel sınıfa göre %13,3'ü beyaz yakalı iken %86,7'si mavi yakalı çalışandır (Tablo 7).

Tablo 7. İşyerlerine göre Katılımcıların Sosyodemografik Bulguları

	İşyeri 1		**İşyeri 2**		**Toplam**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n (%)**	**p değeri**
Yaş						
19-30	58	44,6	123	26,6	181 (30,6)	0,17**
31-40	21	16,2	190	41,1	211 (35,6)	
41 ve üzeri	51	39,2	149	32,3	200 (33,8)	
Cins						
Erkek	123	94,6	388	84,0	511 (86,3)	0,002*
Kadın	7	5,4	74	16,0	81 (13,7)	
Medeni durum						
Evli	64	49,2	319	69,0	383 (64,7)	<0,001*
Evli değil	66	50,8	143	31,0	209 (35,3)	
Çocuk varlığı						
Var	65	50,0	290	62,8	355 (60,0)	0,01*
Yok	65	50,0	172	37,2	237 (40,0)	
Öğrenim durumu						
Ortaokul ve altı	82	63,1	136	29,4	218 (36,8)	<0,001**
Lise	31	23,8	218	47,2	249 (42,1)	
Yüksekokul ve üstü	17	13,1	108	23,4	125 (21,1)	
Mesleksel Sınıf						
Beyaz yakalı	2	1,5	77	16,7	79 (13,3)	<0.001*
Mavi yakalı	128	98,5	385	83,3	513 (86,7)	

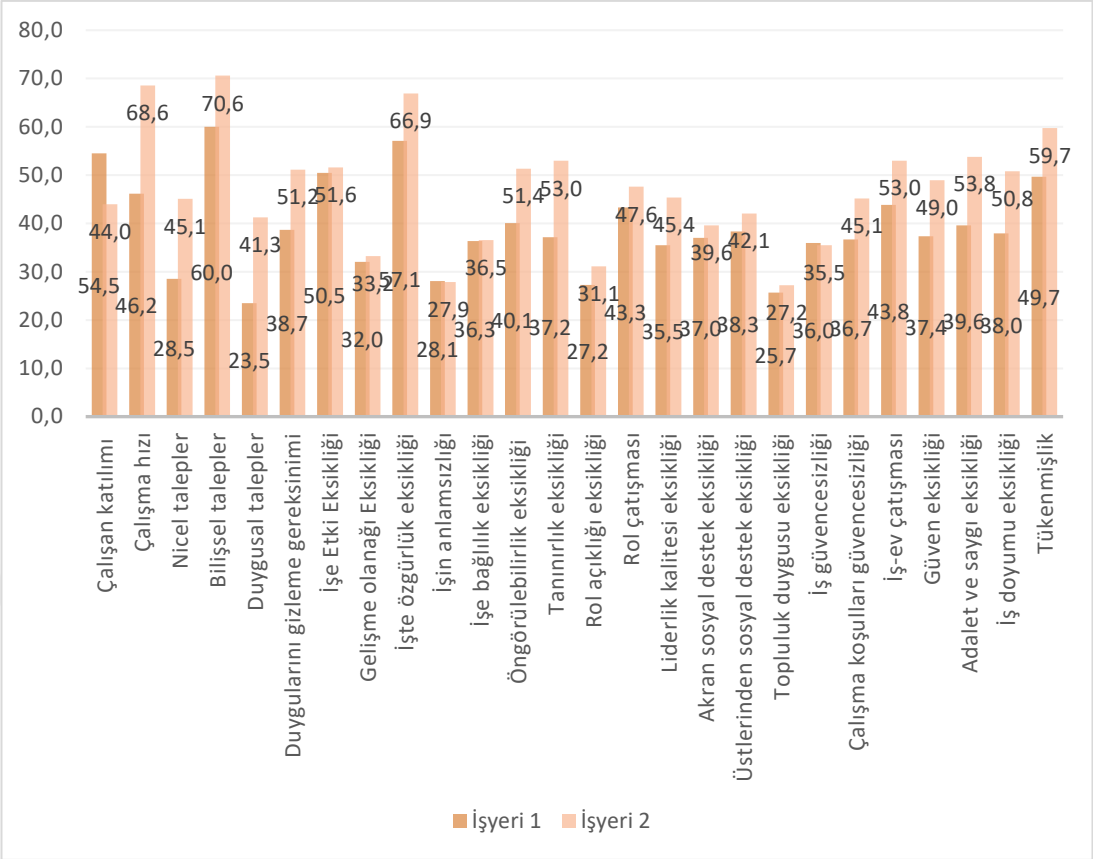
*Ki-kare testi **Eğimde ki-kare

Katılımcıların %45,3'ü vardiyalı çalışırken, %37,0'ında gece çalışması bulunmaktadır ve %16,9'u yöneticilik görevi bulunduğunu bildirmektedir. Katılımcıların %8,3'ü son bir yılda en az bir kez iş kazası geçirdiğini bildirmiştir. En az bir kronik hastalık bildirenlerin oranı %17,4, genel sağlık algısını iyi ve çok iyi olarak bildiren oranı ise %84,1'dir (Tablo 8).

Tablo 8. İşyerlerine göre Katılımcıların Bazı Çalışma Özellikleri ve Sağlık Durumları

	İşyeri 1		**İşyeri 2**		**Toplam**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n (%)**	**p değeri**
Vardiyalı çalışma						
Var	18	13,8	250	54,1	268 (45,3)	<0,001*
Yok	112	86,2	212	45,9	324 (54,7)	
Gece çalışması						
Var	25	19,2	194	42,0	219 (37,0)	<0,001*
Yok	105	80,8	268	58,0	373 (63,0)	
Yöneticilik görevi						
Var	14	10,9	86	18,6	100 (16,9)	0,04*
Yok	116	89,2	376	81,4	492 (83,1)	
Genel sağlık algısı						
Kötü	1	0,8	9	1,9	10 (1,7)	0,01**
Orta	10	7,7	74	16,0	84 (14,2)	
İyi	119	91,5	379	82,0	498 (84,1)	
Kronik hastalık varlığı						
Var	7	5,4	96	20,8	103 (17,4)	<0,001*
Yok	123	94,6	366	79,2	489 (82,6)	
İş kazası varlığı						
Var	3	2,3	46	10,0	49 (8,3)	0,005*
Yok	127	97,7	416	90,0	543 (91,7)	

*Ki-kare testi **Eğimde ki-kare



Şekil 3. Çalışan katılımı ve psikososyal risklerin işyerlerine göre puan dağılımı

İşyerlerine göre puanları incelendiğinde çalışan katılımı işyeri 1'de anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Bunun yanında çalışma hızı, nicel talepler, bilişsel talepler, duygusal talepler, duygularını gizleme gereksinimi, işte özgürlük eksikliği, öngörülebilirlik eksikliği, tanınırlık eksikliği, liderlik kalitesi eksikliği, çalışma koşulları güvencesizliği, iş-ev çatışması, güven eksikliği, adalet ve saygı eksikliği, iş doyumu eksikliği ve tükenmişlik İşyeri 2'de İşyeri 1'e göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Psikososyal risklerin işyerlerine göre puan dağılımı

	İşyeri 1		İşyeri 2		Toplam		
	Ortalama	**Standart Hata**	**Ortalama**	**Standart Hata**	**Ortalama**	**Standart Hata**	**p***
Çalışan katılımı	**54,5**	2,5	44,0	1,3	46,3	1,2	**<0,001**
Çalışma hızı	46,2	2,2	**68,6**	1,0	63,6	1,0	**<0,001**
Nicel talepler	28,5	1,9	**45,1**	1,1	41,5	1,0	**<0,001**
Bilişsel talepler	60,0	2,2	**70,6**	0,9	68,3	0,9	**<0,001**
Duygusal talepler	23,5	2,1	**41,3**	1,2	37,4	1,1	**<0,001**
Duygularını gizleme gereksinimi	38,7	2,1	**51,2**	1,1	48,4	1,0	**<0,001**
İşe Etki Eksikliği	50,5	2,3	51,6	1,1	51,3	1,0	0,66
Gelişme olanağı Eksikliği	32,0	2,3	33,2	1,1	33,0	1,0	0,62
İşte özgürlük eksikliği	57,1	2,1	**66,9**	1,2	64,8	1,0	**<0,001**
İşin anlamsızlığı	28,1	2,4	27,9	1,1	27,9	1,0	0,93
İşe bağlılık eksikliği	36,3	2,5	36,5	1,2	36,5	1,1	0,84
Öngörülebilirlik eksikliği	40,1	2,7	**51,4**	1,2	48,9	1,1	**<0,001**
Tanınırlık eksikliği	37,2	2,6	**53,0**	1,3	49,5	1,2	**<0,001**
Rol açıklığı eksikliği	27,2	2,4	31,1	1,1	30,3	1,0	0,12
Rol çatışması	43,3	2,4	47,6	1,1	46,7	1,0	0,08
Liderlik kalitesi eksikliği	35,5	2,5	**45,4**	1,3	43,2	1,1	**<0,001**
Akran sosyal destek eksikliği	37,0	2,2	39,6	1,0	39,0	0,9	0,24
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	38,3	2,3	42,1	1,2	41,2	1,0	0,14
Topluluk duygusu eksikliği	25,7	2,4	27,2	1,1	26,9	1,0	0,53
İş güvencesizliği	36,0	2,7	35,5	1,3	35,6	1,2	0,87
Çalışma koşulları güvencesizliği	36,7	2,4	**45,1**	1,3	43,3	1,2	**0,002**
İş-ev çatışması	43,8	2,5	**53,0**	1,1	51,0	1,0	**<0,001**
Güven eksikliği	37,4	2,5	**49,0**	1,0	46,4	1,0	**<0,001**
Adalet ve saygı eksikliği	39,6	2,6	**53,8**	1,1	50,7	1,1	**<0,001**
İş doyumu eksikliği	38,0	2,2	**50,8**	1,0	48,0	1,0	**<0,001**
Tükenmişlik	49,7	2,4	**59,7**	1,1	57,5	1,0	**<0,001**

*Bağımsız gruplarda T-testi

4.2. Sosyoekonomik durum, sağlık durumu ve çalışma koşulu özelliklerine göre çalışan katılımı ve psikososyal risklerin ilişkisi

Çalışan katılımı erkeklerde anlamlı olarak yüksek saptanırken, kadınlarda çalışma hızı ve duygularını gizleme gereksinimi erkeklere göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Beyaz yakalılarda çalışan katılımı, çalışma hızı, nicel talepler, duygusal talepler, duygularını gizleme gereksinimi, rol çatışması anlamlı olarak daha yüksek saptanırken; mavi yakalılarda bilişsel talepler, işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işte özgürlük eksikliği, işe bağlılık eksikliği, liderlik kalitesi eksikliği, akran sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği, iş güvencesizliği ve çalışma koşulları güvencesizliği anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre duygusal talepler anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Çalışma hızı, nicel talepler, bilişsel talepler, duygusal talepler, duygularını gizleme gereksinimi, işe etki eksikliği, işte özgürlük eksikliği, rol çatışması, akran sosyal destek eksikliği, iş-ev çatışması, iş doyumu eksikliği ve tükenmişlik; öğrenim düzeyi ile anlamlı olarak ilişkilidir. Çalışan katılımı, nicel talepler, duygusal talepler, işe etki eksikliği, işin anlamsızlığı, öngörülebilirlik eksikliği, tanınırlık eksikliği, rol açıklığı eksikliği, akran sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği, topluluk duygusu eksikliği, iş-ev çatışması, güven eksikliği, adalet ve saygı eksikliği, iş doyumu eksikliği ve tükenmişlik; genel sağlık algısı ile anlamlı olarak ilişkilidir (Ek Tablo 1).

Yöneticilik görevi olanlarda çalışan katılımı, çalışma hızı, nicel talepler, bilişsel talepler, duygusal talepler, duygularını gizleme gereksinimi anlamlı olarak daha yüksekken; yöneticilik görevi olmayanlarda işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işte özgürlük eksikliği, işin anlamsızlığı, işe bağlılık eksikliği, öngörülebilirlik eksikliği, tanınırlık eksikliği, rol açıklığı eksikliği, liderlik kalitesi eksikliği, akran sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği, çalışma koşulları güvencesizliği anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Ek Tablo 2).

4.3. Çalışan Katılımı ile Psikososyal Risklerin İlişkisi

Çalışan katılımı ile bilişsel talepler arasında **olumlu, zayıf düzeyde, anlamlı bir korelasyon** vardır. Çalışan katılımının **olumsuz, zayıf düzeyde, anlamlı korele** olduğu psikososyal riskler; çalışma hızı, nicel talepler, rol açıklığı eksikliği, topluluk duygusu eksikliği, iş güvencesizliği, çalışma koşulları güvencesizliği, iş-ev çatışması ve tükenmişliktir. Çalışan katılımının **olumsuz, orta düzeyde, anlamlı korele** olduğu psikososyal riskler; gelişme olanağı eksikliği, işte özgürlük eksikliği, işin anlamsızlığı, işe bağlılık eksikliği, öngörülebilirlik eksikliği, tanınırlık eksikliği, liderlik kalitesi eksikliği, akran sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği, güven eksikliği, adalet ve saygı eksikliği, iş doyumu eksikliğidir. Çalışan katılımı ile işe etki eksikliği arasında **olumsuz, güçlü düzeyde, anlamlı bir korelasyon** vardır (Tablo 10).

Tablo 10. Çalışan Katılımı ile Psikososyal Risklerin İlişkisi

	Çalışan katılımı	
	Pearson korelasyonu katsayısı (r)	**p***
Çalışma hızı	-0,069	**<0,001**
Nicel talepler	-0,119	**0,004**
Bilişsel talepler	0,179	**<0,001**
Duygusal talepler	-0,015	0,721
Duygularını gizleme gereksinimi	0,006	0,891
İşe Etki Eksikliği	-0,523	**<0,001**
Gelişme olanağı Eksikliği	-0,339	**<0,001**
İşte özgürlük eksikliği	-0,388	**<0,001**
İşin anlamsızlığı	-0,236	**<0,001**
İşe bağlılık eksikliği	-0,255	**<0,001**
Öngörülebilirlik eksikliği	-0,389	**<0,001**
Tanınırlık eksikliği	-0,365	**<0,001**
Rol açıklığı eksikliği	-0,146	**<0,001**
Rol çatışması	-0,052	0,210
Liderlik kalitesi eksikliği	-0,320	**<0,001**
Akran sosyal destek eksikliği	-0,297	**<0,001**
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	-0,303	**<0,001**
Topluluk duygusu eksikliği	-0,167	**<0,001**
İş güvencesizliği	-0,062	**<0,001**
Çalışma koşulları güvencesizliği	-0,132	**0,001**
İş-ev çatışması	-0,136	**0,001**
Güven eksikliği	-0,267	**<0,001**
Adalet ve saygı eksikliği	-0,312	**<0,001**
İş doyumu eksikliği	-0,292	**<0,001**
Tükenmişlik	-0,191	**<0,001**

* Pearson korelasyonu iki yönlü

4.4. Çalışan Katılımı ve Psikososyal Risklerin İş Doyumu ile İlişkisi

Tablo 11'de yaş, cins, mesleki sınıf, çalışan katılımı ve psikososyal risklerin iş doyumuna etkisinin değerlendirildiği modeller bulunmaktadır. Bunlara göre çalışan katılımının, iş doyumu eksikliğinin düşük olmasıyla anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir. İş güvencesizliğinin, iş doyumu eksikliğinin düşük olmasıyla anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir. Çalışma koşulları güvencesizliğinin, iş doyumu eksikliğinin yüksek olmasıyla anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Çalışma hızı, nicel talepler, duygusal talepler ve iş- ev çatışmasının, iş doyumu eksikliğinin yüksek olmasıyla; bilişsel taleplerin ise iş doyumu eksikliğinin düşük olmasıyla anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 11).

İşin anlamsızlığı, işe bağlılık eksikliği ve işte özgürlük eksikliğinin iş doyumu eksikliğinin yüksek olmasıyla anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Tanınırlık eksikliği, rol çatışması, topluluk duygusu eksikliği, güven eksikliği ve adalet-saygı eksikliğinin iş doyumu eksikliğinin yüksek olmasıyla anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Son olarak oluşturulan modelde yaş, cins, mesleki sınıf, çalışan katılımı ve diğer tüm psikososyal riskler modele alındığında nicel talepler, iş-ev çatışması, işe bağlılık eksikliği, güven eksikliği ve adalet saygı eksikliğinin; diğer tüm etkenlerden bağımsız olarak iş doyumu eksikliğinin yüksek olmasıyla anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

Tablo 11. Çalışan katılımı ve psikososyal risklerin iş doyumu eksikliği ile ilişkisi

	Iş doyumu eksikliği							
	Beta	**%95 Güven Aralığı**	**p değeri**	**Model F/p değeri**	**Beta**	**%95 Güven Aralığı**	**p değeri**	**Model F/p değeri**
Constant	60,12			3,90/ 0,02	73,51			21,8/ <0,001
Yaş	**-0,28**	**-0,47-(0,08)**	**0,006**		**-0,27**	**-0,46-(-0,09)**	**0,005**	
Cins	-1,83	-7,25-3,59	0,51		-3,81	-9,02-1,39	0,15	
Çalışan katılımı	-	-	-		**-0,24**	**-0,31-(-0,18)**	**<0,001**	
Constant	59,93			2,99/ 0,03	73,78			16,4/ <0,001
Yaş	**-0,28**	**-0,48-(-0,08)**	**0,005**		**-0,27**	**-0,46-(-0,08)**	**0,005**	
Cins	-1,11	-6,69-4,45	0,70		-4,15	-9,54-1,24	0,13	
Mesleki sınıf	-3,12	-8,75-2,52	0,28		1,34	-4,18-6,85	0,64	
Çalışan katılımı	-	-	-		**-0,25**	**-0,31-(-0,18)**	**<0,001**	
Constant	55,99			6,59/ <0,001	70,81			14,7/ <0,001
Yaş	**-0,23**	**-0,43-(-0,03)**	**0,02**		**-0,23**	**-0,42-(-0,04)**	**0,02**	
Cins	-0,45	-5,94-5,04	0,87		-3,34	-8,66-1,98	0,22	
Mesleki sınıf	-3,22	-8,80-2,36	0,26		0,85	-4,62-6,31	0,76	
Çalışan katılımı	-	-	-		**-0,24**	**-0,30-(-0,17)**	**<0,001**	
İş güvencesizliği	**-0,17**	**-0,24-(-0,09)**	**<0,001**		**-0,16**	**-0,23-(-0,09)**	**<0,001**	
Çalışma koşulları güvencesizliği	**0,17**	**0,09-0,25**	**<0,001**		**0,14**	**0,06-0,21**	**<0,001**	
Constant	36,59			26,1/ <0,001	45,73			27,81/ **<0,001**
Yaş	-0,15	-0,32-0,02	0,09		-0,16	-0,33-0,01	0,08	
Cins	-2,30	-7,19-2,59	0,36		-4,14	-8,95-0,68	0,09	
Mesleki sınıf	**-8,84**	**-13,94-(-3,75)**	**0,001**		**-5,81**	**-10,89-(-0,73)**	**0,03**	
Çalışan katılımı	-	-	-		**-0,17**	**-0,23-(-0,11)**	**<0,001**	
Çalışma hızı	**0,10**	**0,01-0,18**	**0,02**		**0,09**	**0,01-0,17**	**0,03**	
Nicel talepler	**0,15**	**0,06-0,24**	**0,002**		**0,11**	**0,02-0,21**	**0,01**	
Bilişsel talepler	**-0,15**	**-0,24-(-0,06)**	**0,001**		**-0,10**	**-0,19-(-0,01)**	**0,03**	
Duygusal talepler	**0,18**	**0,10-0,27**	**<0,001**		**0,18**	**0,10-0,27**	**<0,001**	
Duygularını gizleme gereksinimi	-0,05	-0,13-0,03	0,24		-0,05	-0,13-0,03	0,21	
İş-ev Çatışması	**0,28**	**0,20-0,35**	**<0,001**		**0,25**	**0,18-0,33**	**<0,001**	

Tablo 11. Devamı

	Iş doyumu eksikliği							
	Beta	**%95 Güven Aralığı**	**p değeri**	**Model F/p değeri**	**Beta**	**%95 Güven Aralığı**	**p değeri**	**Model F/p değeri**
Constant	28,70			28,4/ <0,001	40,35			26,9/ <0,001
Yaş	**-0,20**	**-0,37-(-0,03)**	**0,02**		**-0,21**	**-0,38-(-0,04)**	**0,01**	
Cins	-1,70	-6,52-3,12	0,49		-2,71	-7,53-2,11	0,27	
Mesleki sınıf	**5,71**	**0,38-11,03**	**0,04**		**5,86**	**0,58-11,14**	**0,03**	
Çalışan katılımı	-	-	-		**-0,11**	**-0,18-(-0,05)**	**0,001**	
İşe etki eksikliği	0,01	-0,07-0,09	0,84		-0,04	-0,12-0,05	0,38	
Gelişme olanağı eksikliği	0,07	-0,02-0,15	0,11		0,05	-0,03-0,13	0,23	
İşin anlamsızlığı	**0,14**	**0,04-0,23**	**0,004**		**0,14**	**0,04-0,23**	**0,004**	
İşe bağlılık eksikliği	**0,27**	**0,19-0,35**	**<0,001**		**0,27**	**0,18-0,35**	**<0,001**	
İşte özgürlük eksikliği	**0,18**	**0,10-0,25**	**<0,001**		**0,15**	**0,08-0,23**	**<0,001**	
Constant	20,34			41,2/ <0,001	24,67			38,6/ <0,001
Yaş	**-0,16**	**-0,31-(-0,01)**	**0,04**		**-0,16**	**-0,31-(-0,01)**	**0,04**	
Cins	-2,36	-6,49-1,77	0,26		**-2,87**	**-7,04-1,29**	**0,18**	
Mesleki sınıf	-2,73	-7,11-1,64	0,22		-2,07	-6,49-2,36	0,36	
Çalışan katılımı	-	-	-		-0,05	-0,11-0,004	0,07	
Öngörülebilirlik eksikliği	0,07	-0,01-0,14	0,07		0,05	-0,02-0,13	0,15	
Tanınırlık eksikliği	**0,16**	**0,08-0,24**	**<0,001**		**0,15**	**0,07-0,23**	**<0,001**	
Rol açıklığı eksikliği	0,01	-0,06-0,07	0,89		0,01	-0,06-0,08	0,75	
Rol çatışması	**0,11**	**0,05-0,17**	**<0,001**		**0,11**	**0,05-0,17**	**<0,001**	
Liderlik kalitesi eksikliği	0,07	-0,01-0,14	0,10		0,06	-0,01-0,14	0,11	
Akran sosyal destek eksikliği	-0,02	-0,09-0,06	0,71		-0,03	-0,10-0,05	0,53	
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	-0,07	-0,14-0,01	0,10		-0,07	-0,15-0,01	0,10	
Topluluk duygusu eksikliği	**0,08**	**0,15-0,62**	**0,008**		**0,08**	**0,01-0,15**	**0,03**	
Güven eksikliği	**0,19**	**0,09-0,28**	**<0,001**		**0,19**	**0,09-0,28**	**<0,001**	
Adalet-saygı eksikliği	**0,19**	**0,10-0,29**	**<0,001**		**0,19**	**0,09-0,28**	**<0,001**	

Tablo 11. Devamı

	Iş doyumu eksikliği							
	Beta	**%95 Güven Aralığı**	**p değeri**	**Model F/p değeri**	**Beta**	**%95 Güven Aralığı**	**p değeri**	**Model F/p değeri**
Constant	16,26			25,88/ <0,001	20,22			25,02/ <0,001
Yaş	-0,14	-0,28-0,007	0,06		-0,14	-0,29-0,001	0,05	
Cins	-0,32	-6,39-1,75	0,26		-2,65	-6,74-1,45	0,21	
Mesleki sınıf	-4,37	-9,12-0,38	0,07		-4,30	-9,05-0,45	0,08	
Çalışan katılımı	-	-	-		-0,04	-0,10-0,02	0,19	
Çalışma hızı	0,05	-0,02-0,11	0,20		0,05	-0,02-0,12	0,18	
Nicel talepler	**0,09**	**0,01-0,16**	**0,03**		**0,08**	**0,01-0,16**	**0,04**	
Bilişsel talepler	-0,05	-0,13-0,03	0,19		-0,05	-0,13-0,03	0,23	
Duygusal talepler	0,07	-0,01-0,14	0,07		0,07	-0,004-0,14	0,06	
Duygularını gizleme gereksinimi	-0,02	-0,08-0,05	0,67		-0,02	-0,08-0,05	0,64	
İş-ev çatışması	**0,14**	**0,07-0,20**	**<0,001**		**0,14**	**0,07-0,20**	**<0,001**	
İşe Etki Eksikliği	-0,01	-0,07-0,06	0,88		-0,02	-0,09-0,05	0,60	
Gelişme olanağı Eksikliği	0,03	-0,04-0,10	0,44		0,02	-0,05-0,09	0,50	
İşte özgürlük eksikliği	0,03	-0,04-0,10	0,34		0,03	-0,04-0,10	0,44	
İşin anlamsızlığı	0,04	-0,05-0,12	0,38		0,04	-0,04-0,12	0,37	
İşe bağlılık eksikliği	**0,10**	**0,03-0,17**	**0,005**		**0,10**	**0,03-0,17**	**0,005**	
Öngörülebilirlik eksikliği	0,03	-0,04-0,10	0,34		0,03	-0,04-0,10	0,42	
Tanınırlık eksikliği	0,08	-0,01-0,16	0,07		0,07	-0,01-0,15	0,08	
Rol açıklığı eksikliği	-0,04	-0,11-0,03	0,28		-0,03	-0,10-0,04	0,35	
Rol çatışması	0,04	-0,02-0,10	0,19		0,04	-0,02-0,10	0,20	
Liderlik kalitesi eksikliği	0,05	-0,03-0,12	0,21		0,05	-0,03-0,12	0,22	
Akran sosyal destek eksikliği	-0,01	-0,09-0,07	0,79		-0,02	-0,09-0,06	0,70	
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	-0,06	-0,13-0,02	0,15		-0,06	-0,13-0,02	0,14	
Topluluk duygusu eksikliği	0,04	-0,03-0,11	0,24		0,04	-0,03-0,11	0,22	
Güven eksikliği	**0,17**	**0,07-0,26**	**<0,001**		**0,17**	**0,08-0,26**	**<0,001**	
Adalet ve saygı eksikliği	**0,17**	**0,08-0,27**	**<0,001**		**0.17**	**0,08-0,26**	**<0,001**	
İş güvencesizliği	-0,05	-0,10-0,01	0,10		-0,05	-0,11-0,01	0,09	
Çalışma koşulları güvencesizliği	-0,02	-0,07-0,04	0,63		-0,02	-0,08-0,04	0,60	

4.5. Çalışan Katılımı ve Psikososyal Risklerin Tükenmişlik ile İlişkisi

Tablo 12'de yaş, cins, mesleki sınıf, çalışan katılımı ve psikososyal risklerin tükenmişliğe etkisinin değerlendirildiği modeller bulunmaktadır. Bunlara göre çalışan katılımının, tükenmişliğin düşük olmasıyla anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir. Çalışma koşulları güvencesizliğinin, tükenmişliğin yüksek olmasıyla anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 12).

Çalışma hızı, duygusal talepler ve iş-ev çatışmasının, tükenmişliğin yüksek olmasıyla anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 12).

İşin anlamsızlığı, işe bağlılık eksikliği ve işte özgürlük eksikliğinin tükenmişliğin yüksek olmasıyla anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 12).

Tanınırlık eksikliği, rol çatışması ve adalet-saygı eksikliğinin tükenmişliğin yüksek olmasıyla anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 12).

Son olarak oluşturulan modelde yaş, cins, mesleki sınıf, çalışan katılımı ve diğer tüm psikososyal riskler modele alındığında duygusal talepler, iş-ev çatışması, rol çatışması ve adalet saygı eksikliğinin; diğer tüm etkenlerden bağımsız olarak tükenmişliğin yüksek olmasıyla anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Çalışan katılımı ve psikososyal risklerin tükenmişlik ile ilişkisi

	Tükenmişlik							
	Beta	**%95 Güven Aralığı**	**p değeri**	**Model F/p değeri**	**Beta**	**%95 Güven Aralığı**	**p değeri**	**Model F/p değeri**
Constant	68,76			10,5/ <0,001	77,66			14,3/ <0,001
Yaş	**-0,45**	**-0,66-(-0,24)**	**<0,001**		**-0,45**	**-0,66-(-0,24)**	**<0,001**	
Cins	4,55	-1,19-10,30	0,12		3,23	-2,44-8,91	0,26	
Çalışan katılımı	-	-	-		**-0,16**	**-0,23-(-0,09)**	**<0,001**	
Constant	68,64			7,12/ <0,001	77,88			10,7/ <0,001
Yaş	**-0,45**	**-0,66-(-0,24)**	**<0,001**		**-0,45**	**-0,65-(-0,24)**	**<0,001**	
Cins	4,98	-0,93-10,89	0,10		2,96	-2,92-8,83	0,32	
Mesleki sınıf	-1,86	-7,84-4,11	0,54		1,11	-4,91-(7,12)	0,72	
Çalışan katılımı	-	-	-		**-0,16**	**-0,23-(-0,09)**	**<0,001**	
Constant	**57,11**			11,21/ <0,001	**66,02**			12,27/ <0,001
Yaş	**-0,36**	**-0,57-(-0,15)**	**0,001**		**-0,36**	**-0,57-(-0,16)**	**0,001**	
Cins	4,77	-1,00-10,54	0,11		3,03	-2,73-8,80	0,30	
Mesleki sınıf	-0,27	-6,14-5,60	0,93		2,18	-3,74-8,10	0,47	
Çalışan katılımı	-	-	-		**-0,14**	**-0,21-(-0,07)**	**<0,001**	
İş güvencesizliği	-0,05	-0,13-0,03	0,23		-0,04	-0,12-0,04	0,27	
Çalışma koşulları güvencesizliği	**0,23**	**0,15-0,31**	**<0,001**		**0,21**	**0,13-0,29**	**<0,001**	
Constant	23,51			57,5/ <0,001	27,53			53,0/ <0,001
Yaş	**-0,21**	**-0,37-(-0,05)**	**0,01**		**-0,21**	**-0,37-(-0,05)**	**0,009**	
Cins	3,66	-0,85-8,18	0,11		2,86	-1,67-7,39	0,22	
Mesleki sınıf	**-8,47**	**-13,18-(-3,76)**	**<0,001**		**-7,13**	**-11,92-(-2,34)**	**0,004**	
Çalışan katılımı	-	-	-		**-0,07**	**-0,13-(-0,02)**	**0,009**	
Çalışma hızı	**0,09**	**0,01-0,17**	**0,02**		**0,09**	**0,01-0,17**	**0,02**	
Nicel talepler	0,06	-0,03-0,15	0,17		0,05	-0,04-0,13	0,30	
Bilişsel talepler	-0,03	-0,11-0,05	0,46		-0,01	-0,09-0,07	0,82	
Duygusal talepler	**0,14**	**0,06-0,22**	**<0,001**		**0,14**	**0,07-0,22**	**<0,001**	
Duygularını gizleme gereksinimi	0,02	-0,05-0,10	0,57		0,02	-0,06-0,10	0,59	
İş-ev Çatışması	**0,51**	**0,44-0,58**	**<0,001**		**0,50**	**0,43-0,57**	**<0,001**	

Tablo 12. Devamı

	Tükenmişlik							
	Beta	**%95 Güven Aralığı**	**p değeri**	**Model F/p değeri**	**Beta**	**%95 Güven Aralığı**	**p değeri**	**Model F/p değeri**
Constant	45,13			13,3/ <0,001	51,83			12,1/ <0,001
Yaş	**-0,39**	**-0,59-(-0,19)**	**0,001**		**-0,40**	**-0,60-(-0,20)**	**<0,001**	
Cins	4,33	-1,27-9,94	0,13		3,75	-1,89-9,39	0,19	
Mesleki sınıf	5,25	-0,94-11,43	0,10		5,34	-0,84-11,51	0,09	
Çalışan katılımı	-	-	-		-0,07	-0,15-0,02	0,10	
İşe etki eksikliği	0,001	-0,09-0,10	0,98		-0,03	-0,13-0,07	0,62	
Gelişme olanağı eksikliği	0,009	-0,09-0,10	0,85		0,001	-0,09-0,09	1,00	
İşin anlamsızlığı	**0,15**	**0,04-0,26**	**0,006**		**0,15**	**0,04-0,26**	**0,006**	
İşe bağlılık eksikliği	**0,16**	**0,06-0,25**	**0,001**		**0,15**	**0,06-0,25**	**0,002**	
İşte özgürlük eksikliği	**0,16**	**0,08-0,25**	**<0,001**		**0,15**	**0,06-0,24**	**0,001**	
Constant	31,74			20,03/ <0,001	33,82			18,62/ <0,001
Yaş	**-0,29**	**-0,47-(-0,11)**	**0,002**		**-0,29**	**-0,47-(-0,11)**	**0,002**	
Cins	**5,51**	**0,40-10,61**	**0,04**		**5,26**	**0,11-10,41**	**0,045**	
Mesleki sınıf	-4,82	-10,22-0,58	0,08		-4,50	-9,98-0,98	0,11	
Çalışan katılımı	-	-	-		-0,02	-0,09-0,04	0,48	
Öngörülebilirlik eksikliği	0,06	-0,03—0,15	0,16		0,06	-0,03-0,15	0,21	
Tanınırlık eksikliği	**0,13**	**0,03-0,23**	**0,01**		**0,13**	**0,03-0,23**	**0,01**	
Rol açıklığı eksikliği	0,08	-0,004-0,17	0,06		0,08	-0,002-0,17	0,05	
Rol çatışması	**0,27**	**0,20-0,34**	**<0,001**		**0,27**	**0,20-0,34**	**<0,001**	
Liderlik kalitesi eksikliği	0,03	-0,06-0,13	0,51		0,03	-0,07-0,13	0,52	
Akran sosyal destek eksikliği	-0,05	-0,14-0,05	0,34		-0,05	-0,15-0,05	0,29	
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	-0,07	-0,17-0,03	0,14		-0,07	-0,17-0,02	0,14	
Topluluk duygusu eksikliği	-0,02	-0,10-0,07	0,73		-0,02	-0,10-0,07	0,75	
Güven eksikliği	-0,03	-0,15-0,09	0,57		-0,03	-0,15-0,09	0,58	
Adalet-saygı eksikliği	**0,23**	**0,11-0,35**	**<0,001**		**0,23**	**0,11-0,35**	**<0,001**	

Tablo 12. Devamı

	Tükenmişlik							
	Beta	**%95 Güven Aralığı**	**p değeri**	**Model F/p değeri**	**Beta**	**%95 Güven Aralığı**	**p değeri**	**Model F/p değeri**
Constant	8,77			23,44/ <0,001	9,09			22,53/ <0,001
Yaş	**-0,16**	**-0,32-(-0,001)**	**0,049**		**-0,16**	**-0,32-(-0,001)**	**0,049**	
Cins	3,70	-0,78-8,17	0,11		**3,67**	**-0,85-8,18**	**0,11**	
Mesleki sınıf	-5,12	-10,34-0,11	0,06		-5,11	-10,34-0,12	0,06	
Çalışan katılımı	-	-	-		-0,003	-0,07-0,06	0,92	
Çalışma hızı	0,06	-0,02-0,13	0,17		0,06	-0,02-0,13	0,17	
Nicel talepler	0,02	-0,06-0,11	0,62		0,02	-0,06-0,11	0,63	
Bilişsel talepler	0,01	-0,08-0,10	0,81		0,01	-0,08-0,10	0,81	
Duygusal talepler	**0,11**	**0,02-0,19**	**0,01**		**0,11**	**0,02-0,19**	**0,01**	
Duygularını gizleme gereksinimi	0,03	-0,05-0,10	0,49		0,03	-0,05-0,10	0,49	
İş-ev çatışması	**0,42**	**0,35-0,49**	**<0,001**		**0,42**	**0,35-0,49**	**<0,001**	
İşe Etki Eksikliği	0,01	-0,06-0,09	0,74		0,01	-0,07-0,09	0,77	
Gelişme olanağı Eksikliği	0,02	-0,06-0,09	0,71		0,01	-0,06-0,09	0,71	
İşte özgürlük eksikliği	0,06	-0,02-0,13	0,15		0,06	-0,02-0,13	0,16	
İşin anlamsızlığı	0,02	-0,07-0,11	0,73		0,02	-0,07-0,11	0,73	
İşe bağlılık eksikliği	0,05	-0,03-0,12	0,24		0,05	-0,03-0,12	0,24	
Öngörülebilirlik eksikliği	0,04	-0,03-0,12	0,27		0,04	-0,03-0,12	0,28	
Tanınırlık eksikliği	-0,02	-0,11-0,07	0,66		-0,02	-0,11-0,07	0,66	
Rol açıklığı eksikliği	0,05	-0,03-0,13	0,20		0,05	-0,03-0,13	0,19	
Rol çatışması	**0,09**	**0,02-0,15**	**0,02**		**0,08**	**0,02-0,15**	**0,02**	
Liderlik kalitesi eksikliği	0,03	-0,06-0,11	0,55		0,03	-0,06-0,11	0,55	
Akran sosyal destek eksikliği	-0,02	-0,10-0,07	0,71		-0,02	-0,10-0,07	0,70	
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	-0,04	-0,13-0,04	0,30		-0,04	-0,13-0,04	0,30	
Topluluk duygusu eksikliği	-0,04	-0,11-0,04	0,34		-0,04	-0,11-0,04	0,34	
Güven eksikliği	-0,03	-0,14-0,07	0,51		-0,03	-0,14-0,07	0,51	
Adalet ve saygı eksikliği	**0,16**	**0,06-0,26**	**0,002**		**0,16**	**0,06-0,26**	**0,002**	
İş güvencesizliği	0,03	-0,04-0,09	0,41		0,03	-0,04-0,09	0,41	
Çalışma koşulları güvencesizliği	0,02	-0,04-0,09	0,53		0,02	-0,04-0,09	0,53	

5. TARTIŞMA

5.1. Bulguların Özeti

Araştırma katılımcıları iki ayrı işyerinin çalışanlarından oluşmaktadır ve katılım oranı her iki işyerinde de %80'in üzerindedir. Buna göre her iki işyerinde de temsiliyetin sağlandığı psikososyal risk değerlendirmeleri yapıldığı söylenebilir. İşyeri 2'de erkek cinsiyet, evli olma, çocuk sahibi olma, yüksek öğrenim düzeyi ve beyaz yakalı olma sıklığı İşyeri 1'e göre daha yüksek bulunmuştur. İşyeri 2'de vardiya, gece çalışması, yöneticilik görevi varlığı ve iş kazası sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılıklar sektör özelliklerine göre beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir.

İşyeri 1 taşeronla işçi çalıştıran bir inşaat yapımı projesi firması, İşyeri 2 asıl işçi çalıştıran bir elektrik motoru üretimi yapılan bir firmadır. Yasal düzenlemeler gereği İşyeri 1'de İSG Kurulu kurma yükümlülüğü yokken İşyeri 2'de çalışan temsilcisinin de katıldığı düzenli İSG Kurulu toplantıları yapılmaktadır. Buna rağmen İşyeri 1'de çalışan katılımı puanı İşyeri 2'den daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanında İşyeri 2'de pekçok psikososyal risk (çalışma hızı, nicel talepler, bilişsel talepler, duygusal talepler, duygularını gizleme gereksinimi, işte özgürlük eksikliği, öngörülebilirlik eksikliği, tanınırlık eksikliği, liderlik kalitesi eksikliği, çalışma koşulları güvencesizliği, iş-ev çatışması, güven eksikliği, adalet ve saygı eksikliği) İşyeri 1'den daha yüksek saptanmıştır. Bu durum işyeri özelliklerinin yanında katılımcıların sosyodemografik ve diğer özelliklerinden kaynaklanmış olabilir. Bu yüzden ileri incelemelerde bu özellikler dikkate alınarak değerlendirmeler yapılmıştır. Örneğin çalışan katılımının erkeklerde daha yüksek saptanması, kadınlarda çalışma hızı ve duygularını gizleme gereksiniminin daha yüksek olması toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili olabilir.

COPSOQ ile yapılan çalışmaların değerlendirildiği bir derleme çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde gençlerin psikososyal riskler bakımından daha dezavantajlı oldukları bulunmuştur (92). Yaş, daha ağır fiziksel yük gerektiren görevlerin yerine getirilmesi için olumlu bir etmenken, işyerinde psikososyal riskler söz konusu olduğunda bir direnç ve artan dayanıklılık faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (93,94). Çalışmamızda da zihinsel iyilik hali bakımından

değerlendirildiğinde yaş arttıkça iş doyumu eksikliği ve tükenmişliğin azaldığı saptanmıştır.

Beyaz yakalılarda çalışan katılımı, çalışma hızı, nicel talepler, duygusal talepler, duygularını gizleme gereksinimi, rol çatışması daha yüksek saptanırken; mavi yakalılarda bilişsel talepler, işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işte özgürlük eksikliği, işe bağlılık eksikliği, liderlik kalitesi eksikliği, akran sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği, iş güvencesizliği ve çalışma koşulları güvencesizliğinin daha yüksek saptanması dikkat çekicidir.

Çalışan katılımının diğer psikososyal riskler ile ilişkisi incelendiğinde kavramsal olarak kabul gören talepler, etki ve gelişim, kişilerarası ilişkiler-liderlik ve iş güvencesi parametreleri ayrı ayrı ele alınmıştır. Çünkü talep değişkenlerinin etkisinin kaynaklar (etki ve gelişim, kişilerarası ilişkiler ve liderlik) olarak değerlendirilen değişkenlerle birlikte sonuç değişkenlerine (iş doyumu eksikliği, tükenmişlik) olan etkiyi değiştirdiği bilinmektedir.

Çalışan katılımının olumsuz, orta düzeyde, anlamlı korele olduğu psikososyal riskler, etki ve gelişim parametrelerinden; gelişme olanağı eksikliği, işte özgürlük eksikliği, işin anlamsızlığı, işe bağlılık eksikliği, kişilerarası ilişkiler ve liderlik parametrelerinden; öngörülebilirlik eksikliği, tanınırlık eksikliği, liderlik kalitesi eksikliği, akran sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği, güven eksikliği, adalet ve saygı eksikliğidir. Ayrıca çalışan katılımı ile işe etki eksikliği arasında olumsuz, güçlü düzeyde, anlamlı bir korelasyon vardır. Bu durum çalışan katılımı sorularının işe etki eksikliği soruları ile paralel konuları ele almış olması ile açıklanabilir. Bu nedenle çalışan katılımı ve KOPSOR-TR soruları açıklayıcı faktör analizinde birlikte değerlendirilerek ölçek kontrol edilmiştir ve çalışan katılımı ile işe etki eksikliğinin farklı komponentlerde yer aldığı görülmüştür.

5.2. Çalışan katılımının kararlara katılım ile değerlendirilmesi

Çalışan katılımı kavramı farklı bakış açılarından ele alınan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin ESENER-2 çalışmasında çalışan katılımı; iş sağlığı güvenliği kurullarında çalışan temsilcisi bulundurma durumuna göre

değerlendirilmektedir. Bu konuda hem ülkelerdeki yasal düzenlemelerdeki gelişmelerin hem de uygulamaların izlenmesi için çalışmalar yapılmaktadır. İSG kurullarında çalışan temsilcisi bulunmasının işyerinde çalışanların genel olarak tehlikeler konusunda farkındalığı artırdığı birçok çalışmada vurgulanmıştır (95). Bunun yanında çalışan temsilcilerinin süreçlere ne kadar aktif ve etkin katıldığını belirlemek kolay değildir. Çalışan katılımını etkileyen dış faktörler; iş piyasası, iş güvencesi, sektörlerde çalışanların gücü, istihdam standartları ve koruma, esneklik, taşeronluk gibi makroekonomik etmenler, iş gücü süreçlerinin iç organizasyonu, çalışma koşulları, sendika etkinliği, İSG yönetim sistemleri, sektörün etkisi, işletme büyüklüğünün etkileri ve yönetişim ve düzenleme hedefleri olarak sayılabilir. Yönetimin çalışanların katılımı konusundaki kararlılığı, yönetimin İSG konusundaki kararlılığı, sendika desteği ve iş müfettişlerinin desteği de süreci etkileyen iç faktörlerdir (95).

ESENER-2 çalışmasına göre çalışan katılımının farklı formları tanımlanmıştır. Buna göre; ortak bir danışma komitesi, çalışan forumu veya eşdeğer bir organ; tanınmış bir sendika temsilciliği; bir sağlık ve güvenlik temsilcisi veya çalışan güvenliği temsilcisi; sağlık ve güvenlik komitesi varlığı; risk değerlendirmesinin ardından önlemlerin tasarlanmasında çalışanların görev alması; psikososyal riskleri önlemeye yönelik önlemlerin tasarlanmasında çalışanların görev alması; çalışan temsilcileri ile yönetim arasında sıklıkla güvenlik ve sağlık konularının tartışılması; İSG temsilcilerine çalışma süreleri boyunca eğitim verilmesi; personel veya ekip toplantılarında güvenlik ve sağlık konularının tartışılması süreçlerinin tamamı çalışan katılımına ait süreçler olarak tanımlanmaktadır (95).

ESENER-2 çalışmasına göre çalışan katılımının büyük oranda yasal gereklilik nedeniyle formal olarak iş sağlığı güvenliği kurullarına katılım sağlanması aracılığıyla özellikle orta ve büyük işletmelerde sağlandığı görülmektedir. Küçük işletmeler hem yasal gerekliliğe uyum açısından hem de çalışan sayısının az olmasından kaynaklı olarak bu katılımı formal olarak sağlamasalar da çalışanlara ulaşım ve birlikte hareket edebilme kolaylığı nedeniyle çalışanların karar mekanizmalarında doğrudan yer almasıyla birçok sorunu çözdüklerini belirtmektedirler. Küçük şirketlerde genellikle risk önleme de dahil olmak üzere tüm konularda doğrudan, resmi olmayan bir çalışan

katılımı sistemi olduğu ve çalışanların buldukları sorunları yöneticilere kolaylıkla anlatarak mümkün olduğunca çözüm bulmaya çalıştıklarını belirtmektedirler. Bu küçük işletmelerde 'aile' katılım kültüründen bahsedilmekte ve güven ortamının, formal çalışan temsilcisi bulundurma gibi zorunlulukların çalışanların algısı açısından pek kullanışlı olmadığı söylenmektedir. Çalışan temsilcileri de, işyerlerinin tek yönlü iletişimin aksine 'gerçek katılım' sağlaması gerektiğine işaret etmektedirler ve İSG kurulunda temsilci bulunmasının çalışanların gerçek katılımını her koşulda sağlamadığının göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekilmelidir (95).

Çalışanların ve yöneticilerin katılım konusunda görüşlerini içeren nitel bir çalışmada; yapılan tüm projelerde çalışacak insanların, teknisyenlerin ve akademisyenlerin tüm süreçlere aktif katılımının İSG iyileştirilmesinde ancak kalıcı bir çözüm oluşturacağına vurgu yapılmıştır (96). Çalışanların işlerinin bir parçası olarak güvenlik faaliyetlerinin önemini kabul etmesi ve iş kontrolünün geliştirilmesi, sağlık ve güvenlik kültürünün geliştirilmesinde temel olarak kabul edilmektedir (97). Çalışanların işleriyle ilgili zorunlu güvenlik kurallarına ve düzenlemelerine uyumlarının ve işe bağlılıklarının iş kontrolünün yüksek olması aracılığıyla arttığı ve güvenlik ihlallerinin azaldığı bilinmektedir (97). Genellikle çalışan katılımı sağlanması için uygulanan girişim çalışmalarında mutlaka çalışanların kararlara katılım sürecinin aktifleştirilmesi ve iki yönlü iletişimin güçlendirilmesi ön plana çıkarılmaktadır (98). Çalışan katılımının gerçekleştirilmesi için çok farklı yaklaşımlar bulunsa da temelde çalışanların ekip içinde görüşlerinin dinlenmesi ve daha da önemlisi dikkate alınması farkı yaratan temel girişim olarak görülmektedir.

Karasek, işin organizasyonu, çalışan katılımı(karar serbestliği, iş kontrolü) ve çalışan sağlığı arasında daha doğrudan bağlantılar olduğunu gösteren çalışmaları ortaya koymuştur (22). Rest, katılımı *'...göstermelik ve gösterişten ziyade gerçek güç paylaşımına ve kontrole kadar uzanan bir sürekliliğe bağlı...'* şeklinde yorumlamıştır (99). Gerçek katılım, çalışanların anlamlı konularda girdi sağladığında, müzakere, problem çözme ve karar almada gerçek ortaklar olduklarında ve birçoğunun sağlıkları ve güvenlikleri üzerinde doğrudan ve dolaylı etkileri olan geniş bir yelpazedeki istihdam ve işyeri meselelerinde söz sahibi olduklarında başlar (99). Teorik olarak çalışan katılımı işyerindeki demokratik süreçlerin göstergesi olarak algılanmalıdır.

İşyerindeki otoritenin ve farklı konulardaki kararların işveren, insan kaynakları, çalışanlar vb birlikte değerlendirmesine göre düzeyi değişebilir (100). Buna göre çalışmamızda işyerinde çalışanların kendi bildirimlerine göre kararlara katılım algıları değerlendirilmiştir. Danimarka'da yapılan bir girişim çalışmasında da benzer şekilde müdahale öncesi otonomi (iş kontrolü/kararlara katılım) ve iş doyumu düzeylerinin, müdahalenin planlanması ve uygulanmasına çalışanların katılım derecesini öngördüğü saptanmıştır (101). Literatürde, işyerlerinde sağlıklı çalışma ortamlarını teşvik etmek için katılım ve kontrol sağlanması; çalışanların çalışma saatleri, tatilleri, molalarını, iş istasyonu ve iş dağıtımı ile ilgili kararlara mümkün olduğunca katılmasına izin vermek olarak tanımlanmaktadır (92).

5.3. Katılım, etki ve gelişim olanakları, iş doyumu ve tükenmişlik ilişkisi

İşyeri demokrasisi artışına bağlı olarak çalışanların kararlara katılımlarının işin anlamlılığını artırdığı bilinmektedir (102). Çalışmamızda da işin anlamsızlığının kararlara katılım artışı ile azaldığı gösterilmiştir. Kararlara katılım çalışanlara yönetim sorunlarını çözme, bireysel ve kollektif performansı iyileştirmeyi amaçlayan eylemler tasarlama ve kurumsal dinamiklerin işle ilgili refah üzerindeki etkilerini değiştirmeyi sağlar (103). Çalışanları refahı iyileştirmeyi amaçlayan olumlu eylemlere dahil etmenin, işyerindeki stresi yönetmede kademeli etkileri olduğu görülmüştür (104).

Norveçli işçilerin psikososyal risklerinin incelendiği benzer bir çalışmada kararlara katılım/otonominin iş stresini azalttığı gösterilmiştir. Özellikle otonomi, çalışanlara danışma, kendi kendini yöneten ve denetleyen ekiplerde çalışmanın tüm çalışanların beceri gelişimiyle olumlu yönde ilişkili olduğu görülmüştür (105). Van Mierlo ve arkadaşları, bir ekibin özerkliği ne kadar yüksek olursa, ekip üyelerinin o kadar aktif öğrenme davranışı ve daha az duygusal tükenme bildirdiğini bulmuşlardır (106). Katılım, aynı zamanda çalışanların sosyopsikolojik ihtiyaçlarını karşılamalarına da olanak tanıma imkanıyla daha fazla ödül ve iş doyumu sağlayarak çalışanlar için olumlu sonuçlara yol açar (107).

Yapılan çalışmalar, işi zenginleştirmenin ve kararlara katılımın çalışanların iyilik halini artırdığını, bunun yanında işe devamsızlık, kazalar, şikayetler ve işten

ayrılmaları da azalttığını göstermektedir (105,108). Bu çalışmada da işin anlamsızlığı, işe bağlılık eksikliği ve işte özgürlük eksikliğinin; iş doyumu eksikliğinin ve tükenmişliğin yüksek olmasıyla ilişkili olduğu saptanırken, kararlara katılımın iş doyumunu yüksekliği ve tükenmişliğin azalması ile ilişkili olduğu görülmüştür.

5.4. Katılım, iş talepleri, iş doyumu ve tükenmişlik ilişkisi

Delbridge ve Whitfield, çalışanların karar alma süreçlerine geniş katılımı ile işin nasıl yapıldığı, işin hızı ve görevlerin kapsamı üzerindeki etkisi arasında olumlu ilişkiler bulmuştur (109). Bunun yanında katılımın artmasının, işin yoğunlaşmasına ve yaygınlaşmasına neden olarak gerilimi artırabileceği ve bireyin psikososyal stresle başa çıkma yeteneğini zayıflatabileceğine dair çalışmalar da bulunmaktadır (110–112). Ancak bu ilişki muhtemel uygulamaya bağlı çok fazla etmenle ilişkili olabileceği için farklı çalışmalarda tutarsız sonuçlar elde edilmiştir (103,105). Çalışmamızda katılım ile çalışma hızı ya da diğer talepler arasında zayıf ilişki gözlenmiştir. Ayrıca ileri analizlerde taleplerin iş doyumu ya da tükenmişliğe olan etkisine bakıldığında katılım düzeyinin bu etkiyi değiştirmediği saptanmıştır. Çalışma hızı, nicel talepler, duygusal talepler ve iş- ev çatışmasının, iş doyumu eksikliğinin yüksek olmasıyla; bilişsel taleplerin ise iş doyumu eksikliğinin düşük olmasıyla anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir. Bunun yanında çalışma hızı, duygusal talepler ve iş-ev çatışmasının, tükenmişliğin yüksek olmasıyla anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır.

5.5. Katılım, kişilerarası ilişkiler ve liderlik koşulları, iş doyumu ve tükenmişlik ilişkisi

Nitel bir çalışmada sosyal desteğin ve topluluk duygusu gelişiminin çalışanların rol model olma yoluylu işyerindeki süreçlere katılımında önemli bir parametre olduğu belirtilmiştir (113). Kararlarda istişare ve ekip çalışması da sosyal destekle olumlu yönde ilişkili bulunmuştur (105). Bu çalışmada da özellikle akran ve üst amirinden sosyal destek eksikliğinin çalışan katılımı ile olumsuz ilişki göstermesi bunu desteklemektedir.

Bunun yanında kararlara katılım sağlamak için organize edilen ekip çalışmasının rol belirsizliği olması durumunda iş stresini artırabileceği, bu nedenle ekip liderinin

belirli olduğu koşullarda bu olumsuz etkinin azalabileceği vurgulanmaktadır (105). Bu nedenle ekip çalışmasının nasıl tasarlandığı önemlidir. Bu çalışmada kararlara katılımın, rol açıklığı eksikliği ile zayıf ilişkili olduğu ancak öngörülebilirlik, tanınırlık, liderlik kalitesi ile orta derecede ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda tanınırlık eksikliği, rol çatışması, topluluk duygusu eksikliği, güven eksikliği ve adalet-saygı eksikliğinin iş doyumu eksikliği ve tükenmişliğin yüksek olmasıyla ilişkili olduğu ve kötü zihinsel sağlık için risk olduğu görülmektedir.

5.6. Katılım, iş ve çalışma koşulları güvencesizliği, iş doyumu ve tükenmişlik ilişkisi

Çalışmamızda kararlara katılım ile iş güvencesizliği ve çalışma koşulları güvencesizliği arasında zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Bunun yanında iş güvencesizliği iş doyumu eksikliğinin düşük olmasıyla ilişkiliyken; çalışma koşulları güvencesizliği, iş doyumu eksikliği ve tükenmişliğin yüksek olmasıyla anlamlı ilişkili bulunmuştur. İş güvencesizliğinin sağlık ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalarda olumsuz bir etmen olduğunu kanıtlayan çalışmalar bulunmaktadır. İş güvencesizliğinin kardiyovasküler hastalık, diyabet, depresyon, tükenmişlik, anksiyete, intihar düşüncesi, psikotrop kullanımı, kas-iskelet sorunları ve sırt ağrısı gelişimi ile ilişkili olduğu bilinmektedir (114). Çalışmamızın kesitsel olması nedeniyle gerçekte iş güvencesi düşük olanların zaten işten ayrılmış olma olasılığı sağlıklı işçi etkisine benzer şekilde iş güvencesizliğinin iş doyumu ve tükenmişlik üzerine olan etkisini ters göstermiş olabilir. Bunun yanında çalışma koşulları güvencesizliğinin zihinsel sağlık üzerine etkisi literatürde beklendiği gibi bulunmuştur.

5.7. Çalışan katılımı ve psikososyal risklerin birlikte değerlendirildiğinde iş doyumu ve tükenmişlikle ilişkisi

Son olarak oluşturulan modelde yaş, cins, mesleki sınıf, çalışan katılımı ve diğer tüm psikososyal riskler modele alındığında nicel talepler, iş-ev çatışması, işe bağlılık eksikliği, güven eksikliği ve adalet saygı eksikliğinin; diğer tüm etkenlerden bağımsız olarak iş doyumu eksikliği ile; aynı şekilde model oluşturulduğunda duygusal talepler, iş-ev çatışması, rol çatışması ve adalet saygı eksikliğinin de yüksek tükenmişlik ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

İş ve aile talepleri, çalışanların zamanı etkili bir şekilde yönetme ihtiyacını arttırdığında, zaman çatışmasına ve bu taleplerin uzlaştırılmasında imkansızlığa yol açabilmektedir. Literatürde iş-ev çatışması kadınlarda daha belirgin olarak saptanmaktadır. Bu faktör aynı zamanda çalışanların iş arkadaşlarıyla ilişkilerinin kötü olmasına da neden olarak zihinsel iyilik halinin kötüleşmesine neden olmaktadır (92). İş-hayat dengesizliğinin yapılan bazı çalışmalarda benzer şekilde uyku sorunları, psikotrop kullanımı gibi sağlık sonuçları ile de ilişkili olduğu görülmüştür (114).

Bunun yanında sosyal kapital olarak da nitelendirilen güven, adalet ve saygının eksikliği de çalışmamızda zihinsel sağlığı olumsuz etkileyen önemli etmenler olarak bulunmuştur. Literatürde organizasyonel adaletsizliğin koroner kalp hastalığı, tükenmişlik ve uyku problemleri riskini artırdığı gösterilmiştir (114).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kararlara katılımı ve çalışanların kontrol düzeyini artırmak farklı psikososyal etmenlerle ilişkili olabilmektedir. Bu nedenle çalışanların iş süreçlerinde, görev dağılımı vb katılımlarını teşvik ederken, diğer psikososyal ve ortam faktörlerinin de etkiyi olumlu ya da olumsuz değiştirebileceği göz önünde bulundurularak müdahaleler planlanmalıdır (92). Çalışmamızda özellikle İSG kurulunun olduğu bir işyerinde çalışan katılımının daha düşük çıkması, kararlara katılımın birçok etmene bağımlı olduğu gösteren önemli bir bulgudur. Bunun yanında İSG kurulu olan işyerinde psikososyal riskler olmayan işyerine göre daha yüksek saptanmıştır. Bu durumun aynı zamanda sosyodemografik özelliklerle ya da sektörün özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülürse çalışan katılımının etkin sağlanabilmesi için sektöre özel ya da işyeri büyüklüğüne özel düzenlemeler yaılması önerilebilir. Örneğin genç olmak hem çalışan katılımı hem de diğer psikososyal riskler için genel olarak risk faktörüdür ve buna özel olarak gençlerin çalışan katılımını artırmak için farklı motivasyonlar sağlamak gereklidir.

Çalışanların kötü psikososyal ortamlara maruz kalması, çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlıklarından, kurumların genel çalışma ortamına, boş zaman ve dinlenme zamanlarının kalitesine kadar çeşitli düzeylerden etkilenmektedir. Psikososyal risk yönetimi, organizasyonel ve diğer risklerin iş stresi üzerindeki etkileri ve iş dünyasındaki hızlı değişimler nedeniyle İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) açısından zor

bir konudur. Etkin bir psikososyal risk yönetimi, ancak risk yönetimi paradigması üzerine kurulu bütünleşik multidisipliner bir model temelinde gerçekleştirilebilir. Özellikle bu alnda ulusal düzeyde bütüncül ve katılımcı bir yaklaşımın yaratılması iyileştirmeler sağlanması bakımından önemlidir (115).

Buna paralel olarak, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında toplumsal olarak çalışma saatlerine, tükenmişliğe, psikososyal risklere vurgu artmıştır. Özellikle insana yakışır, sürdürülebilir ve sağlıklı çalışma ortamlarına ulaşmayı hedefleyen sistemlere artan bir ilgi vardır (116). Kararlara katılım süreçlerinin her aşamasının etkin şekilde izlenmesi ve psikososyal riskler ve sağlık çıktıları ilişkilerinin izlenmesi önlemleri geliştirme açısından değerli bir unsur olacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions., European Agency for Safety and Health at Work. Psychosocial risks in Europe :prevalence and strategies for prevention : a joint report from the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions and the European Agency for Safety and Health at Work. [Internet]. LU: Publications Office; 2014 [a.yer 22 Ekim 2023]. Erişim adresi: https://data.europa.eu/doi/10.2806/70971
2. Cox T, Griffiths A, Rial-González E. Research on work-related stress. Luxembourg : Lanham, Md: Office for Official Publications of the European Communities ; Bernan Associates [distributor]; 2000. 167 s.
3. Biggins DR, Phillips M, O'Sullivan P. Benefits of Worker Participation in Health and Safety. Labour Ind. 01 Mart 1991;4(1):138-59.
4. Popma JR. Does Worker Participation Improve Health and Safety? Findings from the Netherlands. Policy Pract Health Saf. Ocak 2009;7(1):33-51.
5. Ollé-Espluga L, Fuster MM, Serrano CL. Literature Review on Workers Representative Participation in Psychosocial Risk Prevention [Internet]. [a.yer 24 Aralık 2023]. Erişim adresi: https://istas.net/descargas/E-IMPRO%20literature%20review.pdf
6. Llorens C, Moncada S. E-IMPRO Report: Drivers and Barriers for Participative Psychosocial Risk Prevention Processes to Change Working Conditions.
7. de Wijn AN, van der Doef MP. Reducing Psychosocial Risk Factors and Improving Employee Well-Being in Emergency Departments: A Realist Evaluation. Front Psychol. 2021;12:728390.
8. Di Tecco C, Nielsen K, Ghelli M, Ronchetti M, Marzocchi I, Persechino B, vd. Improving Working Conditions and Job Satisfaction in Healthcare: A Study Concept Design on a Participatory Organizational Level Intervention in Psychosocial Risks Management. Int J Environ Res Public Health. 23 Mayıs 2020;17(10):3677.
9. Boschman JS, van der Molen HF, Sluiter JK, Frings-Dresen MHW. Psychosocial work environment and mental health among construction workers. Appl Ergon. Eylül 2013;44(5):748-55.
10. Saleem MS, Isha ASN, Yusop YM, Awan MI, Naji GMA. The Role of Psychological Capital and Work Engagement in Enhancing Construction Workers' Safety Behavior. Front Public Health. 2022;10:810145.
11. Piwowar-Sulej K. Human resources development as an element of sustainable HRM - with the focus on production engineers. J Clean Prod. 01 Ocak 2021;278:124008.
12. Kemph JP. Erik H. Erikson. Identity, youth and crisis. New York: W. W. Norton Company, 1968. Behav Sci. 1969;14(2):154-9.
13. Martikainen P, Bartley M, Lahelma E. Psychosocial determinants of health in social epidemiology. Int J Epidemiol. Aralık 2002;31(6):1091-3.

14. Hertzman C, Power C, Matthews S, Manor O. Using an interactive framework of society and lifecourse to explain self-rated health in early adulthood. Soc Sci Med 1982. Aralık 2001;53(12):1575-85.

15. Egan M, Tannahill C, Petticrew M, Thomas S. Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: A systematic meta-review. BMC Public Health. 16 Temmuz 2008;8(1):239.

16. Peterson C. Stress at Work: A Sociological Perspective. New York: Routledge; 2018. 284 s.

17. Erwandi D, Lestari F, Djunaidi Z, J. El-Matury H. Review of Psychosocial Risk Approach, Model and Theory Literature Review. 03 Nisan 2021;

18. Cherns A. The principles of sociotechnical design. Hum Relat. 1976;29(8):783-92.

19. Hackman JR, Oldham GR. Motivation through the design of work: Test of a theory. Organ Behav Hum Perform. 1976;16(2):250-79.

20. Hackman JR. Work redesign and motivation. Prof Psychol. 1980;11(3):445-55.

21. Karasek R. Low social control and physiological deregulation—the stress–disequilibrium theory, towards a new demand–control model. SJWEH Suppl. 2008;(6):117-35.

22. Karasek R, Theorell T. Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction Of Working Life. Revised ed. edition. New York: Basic Books; 1992. 398 s.

23. Warr P. A conceptual framework for the study of work and mental health. Work Stress. 01 Nisan 1994;8(2):84-97.

24. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. J Occup Health Psychol. 1996;1(1):27-41.

25. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. J Appl Psychol. 2001;86(3):499-512.

26. Kompier M. The psychosocial work environment and health — what do we know and where should we go? Scand J Work Environ Health. 2002;28(1):1-4.

27. Marmot M, Theorell T, Siegrist J. Work and coronary heart disease. İçinde: Stress and the heart: Psychosocial pathways to coronary heart disease. Williston, VT, US: BMJ Books; 2002. s. 50-71.

28. Theorell T. The Demand–Control–Support Model for Studying Health in Relation to the Work Environment: An Interactive Model. İçinde: Behavioral Medicine Approaches to Cardiovascular Disease Prevention. Psychology Press; 1995.

29. Levi L, Bartley M, Marmot M, Karasek R, Theorell T, Siegrist J, vd. Stressors at the workplace: theoretical models. Occup Med Phila Pa. 2000;15(1):69-106.

30. Leka S, Griffiths A,, Cox T. Work organisation and stress : systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives [Internet]. [a.yer 04 Kasım 2023]. Erişim adresi: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241590475

31. Cooper CL, Cartwright S. Healthy Mind; Healthy Organization— A Proactive Approach to Occupational Stress. Hum Relat. 01 Nisan 1994;47(4):455-71.

32. Elovainio M, Kivimäki M, Vahtera J. Organizational Justice: Evidence of a New Psychosocial Predictor of Health. Am J Public Health. Ocak 2002;92(1):105-8.

33. Şahan C, Baydur H, Demiral Y. A novel version of Copenhagen Psychosocial Questionnaire-3: Turkish validation study. Arch Environ Occup Health. 2019;74(6):297-309.

34. Landsbergis P, García-Rivas J, Juárez-García A, Choi B, Dobson Zimmerman M, Gomez Ortiz V, vd. Occupational psychosocial factors and cardiovascular disease. İçinde: Handbook of occupational health psychology, 3rd ed. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2024. s. 309-39.

35. Merz CNB, Dwyer J, Nordstrom CK, Walton KG, Salerno JW, Scheider RH. Psychosocial stress and cardiovascular disease: Pathophysiological links. Behav Med. 2002;27(4):141-7.

36. Logan RW, Edgar N, Gillman AG, Hoffman D, Zhu X, McClung CA. Chronic Stress Induces Brain Region-Specific Alterations of Molecular Rhythms that Correlate with Depression-like Behavior in Mice. Biol Psychiatry. 15 Ağustos 2015;78(4):249-58.

37. Francis TC, Porcu A. Emotionally clocked out: cell-type specific regulation of mood and anxiety by the circadian clock system in the brain. Front Mol Neurosci. 2023;16:1188184.

38. de Leeuw M, Verhoeve SI, van der Wee NJA, van Hemert AM, Vreugdenhil E, Coomans CP. The role of the circadian system in the etiology of depression. Neurosci Biobehav Rev. Ekim 2023;153:105383.

39. Khammissa RAG, Nemutandani S, Feller G, Lemmer J, Feller L. Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. J Int Med Res. Eylül 2022;50(9):3000605221106428.

40. Besse C, Poremski D, Laliberté V, Latimer E. The meaning and experience of stress among supported employment clients with mental health problems. Health Soc Care Community. 2018;26(3):383-92.

41. Goens D, Virzi NE, Jung SE, Rutledge TR, Zarrinpar A. Obesity, Chronic Stress, and Stress Reduction. Gastroenterol Clin North Am. Haziran 2023;52(2):347-62.

42. Yahaya N, Yahaya A, Tamyes FA, Ismail J, Jaalam S. The Effect of Various Modes of Occupational Stress, Job Satisfaction, Intention to Leave and Absentism Companies Commission of Malaysia. Aust J Basic Appl Sci. 01 Temmuz 2010;4:1676-84.

43. Carrim NM, Nel JA, Schoeman R. Consequences of Occupational Stress. Içinde: Carrim NM, Nel JA, Schoeman R, editörler. Occupational Stress in South African Work Culture: Examining the Work Locus of Control of Managers [Internet]. Singapore: Springer; 2020 [a.yer 04 Kasım 2023]. s. 35-44. (SpringerBriefs in Psychology). Erişim adresi: https://doi.org/10.1007/978-981-33-6397-7_4

44. Hassard J, Teoh KRH, Visockaite G, Dewe P, Cox T. The cost of work-related stress to society: A systematic review. J Occup Health Psychol. 2018;23(1):1-17.

45. Shaholli D, Mantione G, La Torre G. Work-related stress costs assessment: a narrative review. Clin Ter. 2023;174(5):456-60.

46. EU OSHA. Occupational safety and health in Europe - state and trends 2023. [a.yer 13 Kasım 2023]; Erişim adresi: https://osha.europa.eu/en/publications/occupational-safety-and-health-europe-state-and-trends-2023

47. Gyes GV, Szekér L. Impact of the crisis on working conditions in Europe. 2013;

48. Cox: Work-related stress: the European picture - Google Scholar [İnternet]. [a.yer 04 Kasım 2023]. Erişim adresi: https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=Mag.+Eur.+Agency+Saf.+Health+Work&title=Work-related+stress:+The+European+picture&author=T.+Cox&author=E.+Rial-Gonz%C3%A1lez&volume=5&publication_year=2002&pages=4-6&

49. Levi L, European Commission, editörler. Guidance on work-related stress: spice of life or kiss of death? Luxembourg : Lanham, Md: Office for Official Publications of the European Communities ; Bernan Associates [distributor]; 2000. 100 s. (Employment & social affairs).

50. Leka S, Jain A, Iavicoli S, Di Tecco C. An Evaluation of the Policy Context on Psychosocial Risks and Mental Health in the Workplace in the European Union: Achievements, Challenges, and the Future. BioMed Res Int. 2015;2015:213089.

51. Di Tecco C, Persechino B, Iavicoli S. Psychosocial Risks in the Changing World of Work: Moving from the Risk Assessment Culture to the Management of Opportunities. Med Lav. 2023;114(2):e2023013.

52. Leka S, Torres L, Jain A, Di Tecco C, Russo S, Iavicoli S. Relationship Between Occupational Safety and Health Policy Principles, Organizational Action on Work-related Stress and the Psychosocial Work Environment in Italy. Saf Health Work [İnternet]. 05 Ekim 2023 [a.yer 05 Kasım 2023]; Erişim adresi: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791123000598

53. Eurofound. Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update), Publications Office of the European Union, Luxembourg. [İnternet]. Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2017 [a.yer 16 Kasım 2023]. Erişim adresi: file:///C:/Users/Ceyda%20Sahan/Downloads/ef1634en.pdf

54. EUROFOUND. Living and working in Europe 2022 [İnternet]. 2022 [a.yer 14 Kasım 2023]. Erişim adresi:

https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2023/living-and-working-europe-2022

55. Siegrist J. Psychosocial Occupational Health—A Priority for Middle-Income Countries? [Internet]. Preprints; 2023 [a.yer 05 Kasım 2023]. Erişim adresi: https://www.preprints.org/manuscript/202310.1304/v1

56. Muntaner C, Ng E, Gunn V, Shahidi FV, Vives A, Mahabir DF, vd. Precarious Employment Conditions, Exploitation, and Health in Two Global Regions: Latin America and the Caribbean and East Asia. İçinde: Theorell T, editör. Handbook of Socioeconomic Determinants of Occupational Health: From Macro-level to Micro-level Evidence [İnternet]. Cham: Springer International Publishing; 2020. s. 13-35. Erişim adresi: https://doi.org/10.1007/978-3-030-31438-5_39

57. Kortum E, Leka S, Cox T. Psychosocial risks and work-related stress in developing countries: health impact, priorities, barriers and solutions. Int J Occup Med Environ Health [Internet]. 01 Ocak 2010 [a.yer 24 Kasım 2023];23(3). Erişim adresi: http://www.imp.lodz.pl/home_en/publishing_office/journals_/_ijomeh/&articleId=24251&l=EN

58. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu [İnternet]. Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6331.pdf

59. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği [İnternet]. Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=16925&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5

60. İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik [İnternet]. Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130720-10.htm

61. Sahan C, Demiral Y. The Aspects of Psychosocial Risks Prevention in a Developing Country: Turkey. J Basic Clin Health Sci [Internet]. 2019 [a.yer 24 Kasım 2023];3(1). Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/jbachs/issue/58459/844532

62. Şahan C, Kiran S, Converso D, DemiRal Y. Emerging need for a national policy on psychosocial risk assessment and monitoring in a developing country: A modified Delphi Study. J Basic Clin Health Sci. 26 Şubat 2021;5(1):60-9.

63. 1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası [İnternet]. Erişim adresi: https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/anayasa/

64. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik [İnternet]. Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130118-3.htm

65. European Working Conditions Survey | European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions [İnternet]. [a.yer 24 Kasım 2023]. Erişim adresi: https://www.eurofound.europa.eu/en/data-catalogue/european-working-conditions-survey

66. González, E., Cockburn, W, Irastorza, X. ESENER - European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks. [İnternet]. European Agency for Safety

and Health at Work; 2010. Erişim adresi: https://osha.europa.eu/sites/default/files/en_ESENER_report.pdf

67. Larson JS. The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. Soc Indic Res. 01 Haziran 1996;38(2):181-92.

68. Kisling LA, M Das J. Prevention Strategies. Içinde: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [a.yer 29 Ekim 2023]. Erişim adresi: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537222/

69. Helfer T, Faeh D, Luijckx E, Frey S, Berg A, Peter KA. The Connection between Health Promotion, Prevention, and Psychosocial Health: An Innovative Action Model. Open Public Health J [Internet]. 31 Aralık 2020 [a.yer 29 Ekim 2023];13(1). Erişim adresi: https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/13/PAGE/850/FULLTEXT/

70. Vinje HF, Langeland E, Bull T. Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979 to 1994. Içinde: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, vd., editörler. The Handbook of Salutogenesis [Internet]. Cham (CH): Springer; 2017 [a.yer 29 Ekim 2023]. Erişim adresi: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435860/

71. Wilkinson RG, Marmot MG, Weltgesundheitsorganisation, editörler. Social determinants of health: the solid facts. 2nd. ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2003. 31 s.

72. WHO. The ottawa charter for health promotion. [a.yer 29 Ekim 2023]. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Erişim adresi: https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference

73. Tengland PA. Health promotion or disease prevention: a real difference for public health practice? Health Care Anal HCA J Health Philos Policy. Eylül 2010;18(3):203-21.

74. Tengland PA. Empowerment: a conceptual discussion. Health Care Anal HCA J Health Philos Policy. Haziran 2008;16(2):77-96.

75. WHO. Health Promotion Glossary. 1998 [a.yer 29 Ekim 2023]; Erişim adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf?sequence=1

76. ILO. SOLVE: Integrating Health Promotion into Workplace OSH Policies: Participant's Workbook. Geneva: International Labour Office; 2012.

77. Ljungblad C, Granström F, Dellve L, Åkerlind I. Workplace health promotion and working conditions as determinants of employee health. Int J Workplace Health Manag. 01 Ocak 2014;7(2):89-104.

78. Moore S, Cai M, Ball C, Flynn M. Health and Safety Reps in COVID-19—Representation Unleashed? Int J Environ Res Public Health. 2023;20(8):5551.

79. OSHA. Be Safe + Sound at Work: Worker Participation. [a.yer 22 Ekim 2023]; Erişim adresi: https://www.osha.gov/sites/default/files/SHP_Worker_Participation.pdf

80. Manager IC. Forms of Workers' Participation [Internet]. [a.yer 11 Kasım 2023]. Erişim adresi: https://www.iloencyclopaedia.org/part-iii-48230/labor-relations-and-human-resource-management/item/202-forms-of-workers-participation

81. OSHA [İnternet]. [a.yer 11 Kasım 2023]. Safety Management - Worker Participation | Occupational Safety and Health Administration. Erişim adresi: https://www.osha.gov/safety-management/worker-participation

82. Employee Involvement - Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission [İnternet]. [a.yer 12 Kasım 2023]. Erişim adresi: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=707&intPageId=211&langId=en

83. Vitols S. European Works Councils: An Assessment of Their Social Welfare Impact. SSRN Electron J [Internet]. 2009 [a.yer 11 Kasım 2023]; Erişim adresi: http://www.ssrn.com/abstract=2264222

84. Ozaki M. Labour Relations and Work Organization in Industrialized Countries. Int Labour Rev. 1996;135:37.

85. 135 No'lu İşçi Temsilcileri Sözleşmesi [İnternet]. 2015 [a.yer 12 Kasım 2023]. Erişim adresi: http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377285/lang--tr/index.htm

86. EUR-Lex - 32001L0086 - EN - EUR-Lex [Internet]. [a.yer 12 Kasım 2023]. Erişim adresi: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/GA/TXT/?uri=CELEX%3A32001L0086

87. 155 No'lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme [İnternet]. 2015 [a.yer 12 Kasım 2023]. Erişim adresi: http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377299/lang--tr/index.htm

88. ILO. Workers' Participation on OSH At The Workplace [İnternet]. [a.yer 12 Kasım 2023]. Erişim adresi: https://www.ilo.org/static/english/osh/en/story_content/external_files/fs_st_4-worker_3_en.pdf

89. EUR-Lex - 31989L0391 - EN - EUR-Lex [İnternet]. [a.yer 12 Kasım 2023]. Erişim adresi: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A31989L0391

90. Masso M. The determinants of employee participation in occupational health and safety management. Int J Occup Saf Ergon JOSE. 2015;21(1):62-70.

91. Şahan, C, Demiral, Y. Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirmesi Rehberi 2020 İş yerinde Psikososyal Risk Değerlendirmesi. C. 2020-1. İHİDER; 2020.

92. Fernandes C, Pereira A. Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review. Rev Saúde Pública. 06 Mayıs 2016;50:24.

93. Ghaddar A, Ronda E, Nolasco A. Work ability, psychosocial hazards and work experience in prison environments. Occup Med Oxf Engl. Ekim 2011;61(7):503-8.

94. Larsman P, Sandsjö L, Klipstein A, Vollenbroek-Hutten M, Christensen H. Perceived work demands, felt stress, and musculoskeletal neck/shoulder symptoms

among elderly female computer users. The NEW study. Eur J Appl Physiol. Ocak 2006;96(2):127-35.

95. Cardás T. Worker participation in the management of OSH – ESENER-2 – Country report - Spain.

96. Melendez JR, Malvacias AM, Almeida A. Importance of the participation of the employee in the execution of projects: Management perspectives. Rev Espac [Internet]. 07 Nisan 2018 [a.yer 17 Aralık 2023];39(14). Erişim adresi: https://www.revistaespacios.com/a18v39n14/18391421.html

97. Chmiel N, Laurent J, Hansez I. Employee perspectives on safety citizenship behaviors and safety violations. Saf Sci. 01 Mart 2017;93:96-107.

98. European Agency for Safety and Health at Work. Worker participation practices: a review of EU OSHA case studies litterature review. [Internet]. LU: Publications Office; 2012 [a.yer 17 Aralık 2023]. Erişim adresi: https://data.europa.eu/doi/10.2802/50389

99. Rest KM. Worker Participation in Occupational Health Programs: Establishing a Central Role. AAOHN J. 01 Mayıs 1996;44(5):221-5.

100. Bruyn ST, Nicolaou-Smokovitis L. A Theoretical Framework for Studying Worker Participation: the Psychosocial Contract. Rev Soc Econ [Internet]. 01 Nisan 1979 [a.yer 17 Aralık 2023]; Erişim adresi: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00346767900000002

101. Nielsen K, Randall R. The importance of employee participation and perceptions of changes in procedures in a teamworking intervention. Work Stress. Nisan 2012;26(2):91-111.

102. Frega R. Employee Involvement and Workplace Democracy. Bus Ethics Q. Temmuz 2021;31(3):360-85.

103. Palumbo R, Hinna A, Decastri M. The imperfections of employee involvement: harnessing the consequences of involvement practices on psychosocial risks at work. Int J Organ Anal. 01 Ocak 2023;31(8):60-74.

104. Grawitch MJ, Ledford Jr. GE, Ballard DW, Barber LK. Leading the healthy workforce: The integral role of employee involvement. Consult Psychol J Pract Res. 2009;61(2):122-35.

105. Kalleberg AL, Nesheim T, Olsen KM. Is Participation Good or Bad for Workers? Effects of Autonomy, Consultation and Teamwork on Stress Among Workers in Norway. Acta Sociol. 2009;52(2):99-116.

106. van Mierlo H, Rutte CG, Vermunt JK, Kompier MAJ, Doorewaard JACM. A multi-level mediation model of the relationships between team autonomy, individual task design and psychological well-being. J Occup Organ Psychol. 2007;80(4):647-64.

107. Appelbaum E, Bailey T, Berg P, Kalleberg AL. Manufacturing Advantage: Why High Performance Work Systems Pay Off. Ithaca: ILR Press; 1999. 304 s.

108. Godard J. A Critical Assessment of the High-Performance Paradigm. Br J Ind Relat. 2004;42(2):349-78.

109. Delbridge R, Whitfield K. Employee Perceptions of Job Influence and Organizational Participation Employee Perceptions. Ind Relat J Econ Soc. 2001;40(3):472-89.

110. Allan C, Lovell K. The Effects of High Performance Work Systems on Employees in Aged Care. Labour Ind. 01 Nisan 2003;13(3):1-17.

111. Boxall P, Macky K. High performance work systems: Involvement versus intensification. İçinde: Understanding the high performance workplace: The line between motivation and abuse. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group; 2016. s. 85-102. (SIOP organizational frontiers series).

112. Zuzanek J. Work, leisure, time-pressure and stress. İçinde: Work and leisure. New York, NY, US: Routledge; 2004. s. 123-44.

113. Bell A, Barrett N, Lamaro Haintz G. "The Ripple Effect": The influence of social support on participation in a small workplace health promotion program. Wright C, editör. Health Promot J Austr. Nisan 2022;33(2):470-9.

114. Niedhammer I, Bertrais S, Witt K. Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. Scand J Work Environ Health. 2021;47(7):489-508.

115. Iavicoli S, Di Tecco C. The management of psychosocial risks at work: state of the art and future perspectives. Med Lav. 2020;111(5):335-50.

116. Iavicoli I, Spatari G, Chosewood LC, Schulte PA. Occupational medicine and Total Worker Health®: from preventing health and safety risks in the workplace to promoting health for the total well-being of the worker. Med Lav. 2022;113(6):e2022054.

8. EKLER

8.1. EK-Tablolar

Ek Tablo 1. Sosyoekonomik ve sağlık durumlarına göre çalışan katılımı ve psikososyal risklerin ilişkisi

	Cinsiyet			**Mesleki sınıf**			**Kronik hastalık**		
	Kadın	**Erkek**		**Beyaz yaka**	**Mavi yaka**		**Var**	**Yok**	
	Ort.±SH	**Ort.±SH**	**p***	**Ort.±SH**	**Ort.±SH**	**p***	**Ort.±SH**	**Ort.±SH**	**p***
Çalışan katılımı	39,2±2,9	**47,4±1,3**	**0.01**	**59,4±2,4**	44,3±1,3	**<0,001**	45,1±2,7	46,5±1,3	0,65
Çalışma hızı	**73,6±2,4**	62,1±1,1	**<0,001**	**73,7±1,9**	62,1±1,1	**<0,001**	66,1±2,3	63,1±1,1	0,26
Nicel talepler	42,6±2,9	41,3±1,0	0,63	**54,3±2,5**	39,5±1,0	**<0,001**	43,0±2,3	41,1±1,1	0,47
Bilişsel talepler	66,6±2,4	68,5±0,9	0,46	66,6±1,0	**78,9±1,6**	**<0,001**	65,9±2,1	68,8±1,0	0,22
Duygusal talepler	40,7±2,9	36,8±1,2	0,22	**56,9±2,3**	34,4±1,2	**<0,001**	**44,9±2,6**	35,8±1,2	**0,002**
Duygularını gizleme gereksinimi	**53,8±2,7**	47,6±1,1	**0,03**	**59,6±2,1**	46,7±1,1	**<0,001**	52,9±2,3	47,5±1,1	0,04
İşe Etki Eksikliği	53,2±2,9	51,1±1,1	0,48	35,3±1,9	**53,8±1,1**	**<0,001**	50,0±2,4	51,6±1,1	0,56
Gelişme olanağı Eksikliği	32,8±2,7	33,0±1,1	0,95	25,0±1,8	**34,2±1,1**	**<0,001**	32,3±2,4	33,1±1,1	0,76
İşte özgürlük eksikliği	60,8±3,1	65,4±1,1	0,13	38,8±2,3	**68,8±1,0**	**<0,001**	67,1±2,3	64,3±1,2	0,30
İşin anlamsızlığı	29,6±2,7	27,7±1,1	0,49	23,2±2,5	28,6±1,1	0,06	27,2±2,1	28,1±1,1	0,73
İşe bağlılık eksikliği	33,9±2,8	36,9±1,2	0,34	30,9±2,5	**37,4±1,2**	**0,04**	34,1±2,3	37,0±1,2	0,33
Öngörülebilirlik eksikliği	51,4±2,8	48,5±1,2	0,36	43,5±2,5	49,7±1,2	0,06	52,7±2,3	48,1±1,2	0,11
Tanınırlık eksikliği	51,7±2,9	49,2±1,3	0,45	46,0±2,9	50,0±1,3	0,25	54,1±2,4	48,5±1,3	0,08
Rol açıklığı eksikliği	32,5±2,5	29,9±1,1	0,38	27,4±2,5	30,7±1,1	0,27	33,4±2,2	29,6±1,1	0,16
Rol çatışması	42,9±2,7	47,3±1,1	0,14	**56,8±2,4**	45,1±1,1	**<0,001**	46,7±2,3	46,7±1,1	0,99
Liderlik kalitesi eksikliği	43,4±2,9	43,2±1,2	0,93	32,1±2,3	**44,9±1,3**	**<0,001**	45,1±2,4	42,8±1,3	0,44
Akran sosyal destek eksikliği	40,6±2,5	38,8±1,0	0,50	28,0±1,8	**40,8±1,0**	**<0,001**	40,9±2,3	38,7±1,0	0,35
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	40,0±2,7	41,4±1,1	0,64	29,7±1,9	**43,0±1,1**	**<0,001**	41,5±2,4	41,2±1,2	0,91
Topluluk duygusu eksikliği	28,5±2,3	26,6±1,1	0,53	23,3±1,9	27,5±1,1	0,16	29,4±2,3	26,4±1,1	0,26
İş güvencesizliği	39,2±3,4	35,0±1,3	0,23	28,6±2,9	**36,7±1,3**	**0,02**	33,0±2,7	36,1±1,3	0,31
Çalışma koşulları güvencesizliği	43,9±3,2	43,2±1,2	0,83	36,5±2,8	**44,3±1,3**	**0,02**	40,9±2,7	43,8±1,3	0,34
İş-ev çatışması	53,1±2,7	50,6±1,1	0,41	54,8±2,6	50,4±1,1	0,15	50,5±2,4	51,1±1,2	0,85
Güven eksikliği	47,5±2,2	46,2±1,1	0,65	46,4±2,5	46,4±1,1	1,00	49,2±2,1	45,8±1,1	0,20
Adalet ve saygı eksikliği	54,0±3,0	50,2±1,2	0,23	50,6±2,7	50,7±1,2	0,96	53,4±2,4	50,1±1,2	0,26
İş doyumu eksikliği	46,7±2,2	48,2±1,0	0,60	45,5±2,3	48,4±1,0	0,30	49,3±2,1	47,7±1,1	0,53
Tükenmişlik	61,9±2,9	56,8±1,1	0,08	57,6±2,9	57,5±1,1	0,98	60,1±2,3	57,0±1,1	0,25

*Bağımsız gruplarda T testi

Ek Tablo 1. Devamı

	Öğrenim düzeyi				Genel sağlık algısı			
	Ortaokul ve altı	**Lise**	**Yüksekokul ve üstü**		**Çok iyi-iyi**	**Orta**	**Kötü-Çok kötü**	
	Ort.±SH	**Ort.±SH**	**Ort.±SH**	**p***	**Ort.±SH**	**Ort.±SH**	**Ort.±SH**	**p***
Çalışan katılımı	47,8±1,9	44,1±1,9	48,0±2,4	0,28	**48,3±1,3**	**36,1±2,4**	**34,2±10,5**	**0,001**
Çalışma hızı	**58,7±1,8**	**65,8±1,4**	**67,9±2,0**	**0,001**	63,0±1,1	66,2±2,7	75,8±8,0	0,15
Nicel talepler	**35,9±1,5**	**41,9±1,5**	**50,4±2,1**	**<0,001**	**40,7±1,0**	**43,8±2,7**	**61,7±8,6**	**0,01**
Bilişsel talepler	**63,6±1,6**	**69,3±1,2**	**74,3±1,7**	**<0,001**	68,5±0,9	66,1±2,4	74,4±8,0	0,41
Duygusal talepler	**29,9±1,7**	**37,7±1,6**	**49,9±2,3**	**<0,001**	**36,1±1,2**	**42,6±2,9**	**59,2±11,7**	**0,004**
Duygularını gizleme gereksinimi	**44,5±1,7**	**48,4±1,5**	**55,1±2,0**	**<0,001**	48,1±1,1	50,0±2,5	51,7±9,8	0,73
İşe Etki Eksikliği	**51,6±1,7**	**54,2±1,6**	**45,2±2,1**	**0,004**	**50,1±1,1**	**58,4±2,7**	**55,6±9,6**	**0,02**
Gelişme olanağı Eksikliği	35,3±1,7	31,5±1,6	31,8±1,9	0,21	32,4±1,1	35,5±2,5	41,3±10,4	0,30
İşte özgürlük eksikliği	**64,2±1,7**	**71,3±1,4**	**52,7±2,5**	**<0,001**	63,9±1,1	70,7±2,8	58,1±9,9	0,05
İşin anlamsızlığı	29,0±1,7	27,0±1,4	27,8±2,1	0,66	**26,9±1,1**	**34,2±2,8**	**27,5±8,2**	**0,03**
İşe bağlılık eksikliği	35,1±1,9	36,6±1,6	38,9±2,4	0,45	35,6±1,2	40,7±3,1	45,8±8,8	0,15
Öngörülebilirlik eksikliği	46,9±2,0	50,4±1,6	49,3±2,1	0,36	**47,1±1,2**	**56,8±3,0**	**68,8±11,2**	**<0,001**
Tanınırlık eksikliği	46,3±1,9	51,2±1,9	51,7±2,5	0,13	**47,5±1,3**	**58,3±3,1**	**73,3±8,3**	**<0,001**
Rol açıklığı eksikliği	30,8±1,7	30,4±1,6	29,2±2,1	0,85	**29,0±1,1**	**36,3±2,7**	**45,0±7,3**	**0,007**
Rol çatışması	**43,0±1,7**	**47,1±1,5**	**52,2±2,2**	**0,003**	45,7±1,1	51,1±2,4	56,7±9,8	0,08
Liderlik kalitesi eksikliği	43,4±2,0	44,4±1,7	40,6±2,4	0,47	42,1±1,2	48,7±3,0	50,6±9,4	0,09
Akran sosyal destek eksikliği	**39,0±1,6**	**41,8±1,4**	**33,7±1,9**	**0,005**	**38,2±1,0**	**44,8±2,5**	**35,0±8,5**	**0,04**
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	41,9±1,8	42,3±1,6	37,9±2,1	0,26	**40,3±1,1**	**47,4±2,6**	**35,0±7,1**	**0,04**
Topluluk duygusu eksikliği	27,4±1,8	27,4±1,5	24,9±1,8	0,60	**25,7±1,1**	**33,6±2,7**	**29,2±8,2**	**0,02**
İş güvencesizliği	39,0±2,1	34,5±1,8	31,9±2,4	0,06	35,8±1,3	34,7±2,9	32,5±7,2	0,89
Çalışma koşulları güvencesizliği	43,4±1,9	44,4±1,9	40,8±2,4	0,50	43,1±1,3	45,7±2,9	32,5±5,2	0,35
İş-ev çatışması	**46,7±1,7**	**51,9±1,6**	**56,7±2,2**	**0,001**	**48,9±1,1**	**61,8±2,6**	**65,5±8,7**	**<0,001**
Güven eksikliği	45,0±1,8	47,6±1,4	46,6±2,0	0,48	**44,4±1,1**	**55,1±2,2**	**72,5±6,7**	**<0,001**
Adalet ve saygı eksikliği	47,5±1,9	52,2±1,6	53,3±2,1	0,08	**48,8±1,2**	**59,4±2,5**	**73,1±7,3**	**<0,001**
İş doyumu eksikliği	**43,3±1,6**	**50,4±1,4**	**51,4±2,0**	**0,001**	**46,2±1,0**	**56,1±2,5**	**68,4±6,6**	**<0,001**
Tükenmişlik	**53,2±1,6**	**58,8±1,6**	**62,4±2,3**	**0,002**	**55,3±1,1**	**66,7±2,6**	**89,4±5,3**	**<0,001**

*ANOVA testi

Ek Tablo 2. Çalışma koşulu özelliklerine göre çalışan katılımı ve psikososyal risklerin ilişkisi

	Yöneticilik			**Vardiya**			**Gece çalışması**		
	Var	**Yok**		**Var**	**Yok**		**Var**	**Yok**	
	Ort.±SH	**Ort.±SH**	**p***	**Ort.±SH**	**Ort.±SH**	**p***	**Ort.±SH**	**Ort.±SH**	**p***
Çalışan katılımı	**62,4±2,4**	43,0±1,3	**<0,001**	39,5±1,7	**51,9±1,5**	**<0,001**	40,4±1,9	**49,7±1,4**	**<0,001**
Çalışma hızı	**68,5±2,1**	62,6±1,1	**0,03**	**67,3±1,4**	60,6±1,4	**0,001**	**66,7±1,6**	61,8±1,2	**0,02**
Nicel talepler	**46,4±2,2**	40,5±1,1	**0,02**	43,3±1,4	39,9±1,3	0,08	**44,0±1,6**	40,0±1,2	**0,04**
Bilişsel talepler	**78,3±1,5**	66,2±1,0	**<0,001**	**70,3±1,2**	66,6±1,2	**0,03**	**70,9±1,4**	66,7±1,1	**0,02**
Duygusal talepler	**51,3±2,3**	34,6±1,2	**<0,001**	37,1±1,6	37,6±1,5	0,82	38,1±1,8	37,0±1,4	0,62
Duygularını gizleme gereksinimi	**53,1±2,1**	47,5±1,1	**0,04**	48,3±1,5	48,5±1,3	0,91	49,5±1,7	47,8±1,2	0,42
İşe Etki Eksikliği	35,9±2,2	**54,5±1,1**	**<0,001**	**56,7±1,5**	46,9±1,3	**<0,001**	**56,1±1,6**	48,5±1,3	**<0,001**
Gelişme olanağı Eksikliği	24,1±1,8	**34,7±1,1**	**<0,001**	**36,3±1,6**	30,2±1,2	**0,002**	**35,5±1,8**	31,5±1,2	**0,05**
İşte özgürlük eksikliği	52,4±2,2	**67,3±1,1**	**<0,001**	**72,1±1,5**	58,7±1,4	**<0,001**	**70,0±1,7**	61,7±1,3	**<0,001**
İşin anlamsızlığı	22,8±2,3	**29,0±1,1**	**0,02**	**32,3±1,5**	24,3±1,3	**<0,001**	**31,7±1,7**	25,7±1,2	**0,003**
İşe bağlılık eksikliği	29,5±2,4	**37,9±1,2**	**0,004**	**39,8±1,7**	33,7±1,4	**0,006**	**40,0±1,9**	34,4±1,4	**0,01**
Öngörülebilirlik eksikliği	42,4±2,4	**50,2±1,2**	**0,007**	**54,0±1,6**	44,7±1,4	**<0,001**	**53,0±1,9**	46,4±1,3	**0,004**
Tanınırlık eksikliği	42,8±2,7	**50,9±1,3**	**0,01**	**54,9±1,8**	45,0±1,6	**<0,001**	52,4±2,0	47,8±1,5	0,07
Rol açıklığı eksikliği	25,7±2,1	**31,2±1,2**	**0,04**	**33,3±1,6**	27,8±1,3	**0,006**	31,6±1,8	29,5±1,3	0,31
Rol çatışması	49,9±2,3	46,0±1,1	0,14	47,9±1,5	45,6±1,4	0,25	49,2±1,7	45,2±1,3	0,04
Liderlik kalitesi eksikliği	37,1±2,6	**44,4±1,3**	**0,02**	**48,9±1,8**	38,5±1,5	**<0,001**	45,8±2,0	41,7±1,4	0,08
Akran sosyal destek eksikliği	31,9±1,9	**40,5±1,0**	**0,001**	**43,4±1,4**	35,5±1,2	**<0,001**	40,4±1,5	38,2±1,2	0,26
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	32,2±2,1	**43,1±1,2**	**<0,001**	**45,3±1,6**	37,9±1,3	**<0,001**	43,0±1,8	40,2±1,3	0,21
Topluluk duygusu eksikliği	24,7±2,1	27,4±1,2	0,32	28,5±1,5	25,5±1,3	0,14	28,1±1,7	26,2±1,2	0,37
İş güvencesizliği	31,7±2,7	36,4±1,3	0,14	36,5±1,8	34,8±1,6	0,48	34,8±2,0	36,1±1,5	0,59
Çalışma koşulları güvencesizliği	36,9±2,7	**44,6±1,3**	**0,01**	**45,9±1,7**	41,1±1,5	**0,04**	43,9±1,9	42,9±1,5	0,67
İş-ev çatışması	48,7±2,3	51,4±1,2	0,32	**54,1±1,5**	48,4±1,4	**0,006**	**54,1±1,7**	49,2±1,3	**0,02**
Güven eksikliği	45,1±2,1	46,7±1,1	0,55	**50,7±1,4**	42,8±1,3	**<0,001**	**50,0±1,6**	44,3±1,2	**0,005**
Adalet ve saygı eksikliği	47,1±2,3	51,4±1,2	0,14	**55,7±1,6**	46,6±1,5	**<0,001**	**54,2±1,8**	48,6±1,4	**0,01**
İş doyumu eksikliği	44,5±2,2	48,7±1,0	0,10	**52,2±1,5**	44,5±1,2	**<0,001**	**51,8±1,6**	45,7±1,2	**0,002**
Tükenmişlik	54,4±2,5	58,1±1,1	0,17	60,2±1,5	55,3±1,4	0,12	59,6±1,7	56,3±1,3	0,12

*Bağımsız gruplarda T testi

8.2. EK-2. Çalışma Anket Formu

Çalışan katılımı ve psikososyal riskler anket formu

Formun doldurulduğu tarih: **Form No:**

- Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırması olarak yürütülmektedir.
- Çalışmaya katılmak gönüllük esasına göredir. Kurumsal / kişisel bilgileriniz hiç kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu nedenle isim, adres ve işyeri bilgileri sorulmamaktadır. Size sorulan tüm soruları yanıtlamaya çalışınız. Yeterince anlamadığınız sorularda açıklama yapmamızı isteyiniz. Bu çalışmadan elde edilecek veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU			
1	Doğum yılınız nedir?	.....	
2	Cinsiyetiniz nedir?	□ 1Erkek	□ 2Kadın
3	Medeni durumunuz nedir?	1Evli 2Bekar 3Diğer.....	
4	Çocuğunuz var mı?	□ 1Evet(Varsa kaç tane?.....) □0Hayır	
5	En son bitirdiğiniz okula göre eğitim durumunuz nedir?	1Okuryazar değil	4Ortaokul mezunu
		2Okuryazar	5Lise mezunu
		3İlkokul mezunu	6Yüksekokul ve üstü mezunu
6 Hanede siz dahil kaç kişi yaşıyor?		.....	
7 Mesleğiniz nedir?		.....	
8 Bu işyerinde tam olarak yaptığınız görev nedir?		.....	
9 Bu işyerinde çalışmaya ne zaman başladınız?		Tarih:.....(yıl)/.....(ay)	
10 Yöneticilik göreviniz var mıdır?		□ 0Yok	□ 1Var ise kaç kişi için.....
11 Genel olarak günde kaç saat çalışıyorsunuz?		.....	
12 Vardiya çalışması yapıyor musunuz?		□ 0Hayır	□ 1Evet
13 Gece çalışması yapıyor musunuz?		□ 0Hayır	□ 1Evet

GENEL SAĞLIK DURUMU BİLGİ FORMU (Her soru ayrı ayrı yanıtlanmalı ve her soru için yalnızca bir seçenek işaretlenmelidir.)						
14	Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?	○ 1Çok iyi	○ 2İyi	○ 3Orta	○ 4Kötü	○ 5Çok kötü

Doktor tarafından tanı konmuş bilinen bir hastalığınız var mı ? ***(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)***

○ 1.Kalp hastalığı	○ 8.Felç
○ 2.Yüksek tansiyon	○ 9.Sara
○ 3.Astım	○ 10 Engel ya da sakatlık
○ 4.Bronşit	○ 11.Romatizma (kemik erimesi, diz- bel ağrısı, siyatik, kireçleme)
○ 5.Kanser	○ 12.Ruhsal hastalık (depresyon, anksiyete, şizofreni, bağımlılık vb)
○ 6.Verem	○ 13.Diğer ……
○ 7.Şeker	

İŞ KAZASI BİLGİ FORMU

İş kazası :İşyerinde bulunduğunuz zamanlarda ve mesai süresince görevlendirildiğiniz yerlerde, yolda, dinlenirken ve benzeri zamanlarda yaşadığınız ve sizi fiziksel ya da ruhsal olarak zarara uğratan olaylardır.

15	Son 1 yıl içerisinde iş kazası geçirdiniz mi?	□ 0Hayır	□ 1Evet

ÇALIŞAN KATILIMI BİLGİ FORMU

		Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla/ Neredeyse hiç
16	İşiniz için hedefler ayarlanmadan önce size danışılır mı?	□ 0	□ 25	□ 50	□ 75	□ 100
17	Kurumunuzun ya da bölümünüzün çalışma düzeninin veya çalışma süreçlerinin geliştirilmesinde yer alıyor musunuz?	□ 0	□ 25	□ 50	□ 75	□ 100
18	Çalışma arkadaşını seçme konusunda söz hakkınız var mı?	□ 0	□ 25	□ 50	□ 75	□ 100

KOPSOR-TR Değerlendirme Anketi (Her soru ayrı ayrı yanıtlanmalı ve her satırda bir seçenek işaretlenmelidir.)						
Soru No ve Kodu*	**Sorular**	**Her zaman**	**Sıklıkla**	**Bazen**	**Nadiren**	**Asla/ Neredeyse hiç**
1 CH-C	Çok hızlı çalışmak zorunda kalır mısınız?	□100	□75	□50	□25	□0
2 CH-C	Gün boyunca yüksek bir hızda mı çalışıyorsunuz?	□100	□75	□50	□25	□0
3 CH-L	Yüksek bir hızda çalışmaya devam etmeniz gerekiyor mu?	□100	□75	□50	□25	□0
4 NT-S	İş yükünüz eşit dağıtılmadığı için birikir mi?	□100	□75	□50	□25	□0
5 NT-C	İşlerinizin gerisinde kalıyor musunuz?	□100	□75	□50	□25	□0
6 NT-C	Tüm görevlerinizi tamamlamak için zamanınızın yetmediği ne sıklıkla olur?	□100	□75	□50	□25	□0
7 BT-L	Çalışırken çok fazla şeye dikkat etmek zorunluluğunuz var mı?	□100	□75	□50	□25	□0
8 BT-L	İşiniz çok fazla şeyi hatırlamanızı gerektirir mi?	□100	□75	□50	□25	□0
9 BT-L	İşiniz yeni fikirler ortaya koymanızı gerektirir mi?	□100	□75	□50	□25	□0
10 BT-L	İşiniz zor kararlar vermenizi gerektirir mi?	□100	□75	□50	□25	□0
11 DT-S	İşiniz sizi duygusal olarak rahatsız edici durumlara sokar mı?	□100	□75	□50	□25	□0
12 DT-C	İşinizin bir parçası başkalarının kişisel sorunları ile uğraşmanızı gerektirir mi?	□100	□75	□50	□25	□0
13 DT-C	İşiniz size duygusal olarak bir yük getirir mi?	□100	□75	□50	□25	□0
14 DG-S	İşiniz görüşlerinizi saklamanızı gerektirir mi?	□100	□75	□50	□25	□0
		Her zaman	**Sıklıkla**	**Bazen**	**Nadiren**	**Asla/ Neredeyse hiç**
15 DG-S	İşiniz duygularınızı saklamanızı gerektirir mi?	□100	□75	□50	□25	□0
16 DG-S	Size davranışları nasıl olursa olsun herkese karşı açık ve nazik olmak olmanız beklenir mi?	□100	□75	□50	□25	□0
17 IE-C	İşinize ilişkin alınan kararlarda büyük oranda etki gücünüz var mı?	□0	□25	□50	□75	□100

		Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla/ Neredeyse hiç
18 IE-S	Size verilen iş miktarını belirlemede etkiniz olur mu?	□0	□25	□50	□75	□100
19 IE-S	İşinizde NE yapacağınıza siz karar verebiliyor musunuz?	□0	□25	□50	□75	□100
20 IE-S	İşinizi NASIL yapacağınız konusunda sizin bir etkiniz oluyor mu?	□0	□25	□50	□75	□100
21 GO-L	İşinizde çeşitli görevleriniz var mıdır?	□0	□25	□50	□75	□100
22 GO-C	İşinizde yeni şeyler öğrenme olanağınız var mıdır?	□0	□25	□50	□75	□100
23 GO-C	İşinizde becerilerizi ya da uzmanlığınızı kullanabiliyor musunuz?	□0	□25	□50	□75	□100
24 GO-S	İşiniz size becerilerinizi geliştirme fırsatı veriyor mu?	□0	□25	□50	□75	□100
25 IO-S	İşe ne zaman ara vereceğinize karar verebiliyor musunuz?	□0	□25	□50	□75	□100
26 IO-S	Yıllık izin zamanınız yaklaşık olarak isteğiniz doğrultusunda mı belirlenir?	□0	□25	□50	□75	□100
27 IO-S	Arkadaşınızla kısa bir sohbet için işinize ara verebiliyor musunuz?	□0	□25	□50	□75	□100
28 IO-S	Kendi işiniz için yarım saatliğine özel bir izin almadan işyerinden ayrılabilir misiniz?	□0	□25	□50	□75	□100
		Çok fazla ölçüde	Büyük ölçüde	Orta ölçüde	Az ölçüde	Çok az ölçüde
29 IA-C	İşinizi anlamlı buluyor musunuz?	□0	□25	□50	□75	□100
30 IA-S	Yaptığınız işin önemli olduğunu hissediyor musunuz?	□0	□25	□50	□75	□100
31 IA**	Kendinizi işinizde motive ve ilgili hissediyor musunuz?	□0	□25	□50	□75	□100
32 IB-L	Başkalarına işyerinizi anlatmaktan hoşlanır mısınız?	□0	□25	□50	□75	□100
33 IB-L	İşyerinizin sizin için çok önemli bir yer olduğunu düşünüyor musunuz?	□0	□25	□50	□75	□100
34 IB-L	Bu işyerinin bir üyesi olmaktan gurur duyuyor musunuz?	□0	□25	□50	□75	□100

		Çok fazla ölçüde	Büyük ölçüde	Orta ölçüde	Az ölçüde	Çok az ölçüde
35 O-C	İşyerinde önemli kararlar, değişiklikler veya gelecek planlarına ilişkin önceden size bilgi verilir mi?	□0	□25	□50	□75	□100
36 O-C	İşinizi iyi yapabilmeniz için gerek duyduğunuz bilgiyi alıyor musunuz?	□0	□25	□50	□75	□100
37 T-C	Yaptığınız iş yönetim tarafından fark ediliyor ve takdir ediliyor mu?	□0	□25	□50	□75	□100
38 T-L	Yönetim size saygı duyuyor mu?	□0	□25	□50	□75	□100
39 T-L	İşyerinde size adil davranılıyor mu?	□0	□25	□50	□75	□100
40 RA-C	İşinizin amaçları net olarak belirli midir?	□0	□25	□50	□75	□100
41 RA-S	Hangi alanların kesin olarak sizin sorumluluğunuzda olduğunu biliyor musunuz?	□0	□25	□50	□75	□100
42 RA-S	İşinizde sizden beklenenleri tam olarak biliyor musunuz?	□0	□25	□50	□75	□100
43 RC-C	İşinizde sizden birbiri ile çelişkili taleplerde bulunuluyor mu?	□100	□75	□50	□25	□0
44 RC-C	Bazen başka türlü yapılması gerektiğini düşündüğünüz şeyleri yapmak zorunda kalıyor musunuz?	□100	□75	□50	□25	□0
45 RC-S	Bazen size gereksizmiş gibi görünen şeyleri yapmak zorunda kalıyor musunuz?	□100	□75	□50	□25	□0
Bir üst amiriniz size göre ne ölçüde...		Çok fazla ölçüde	Büyük ölçüde	Orta ölçüde	Az ölçüde	Çok az ölçüde
46 LK-S	Her bir çalışan için yeterli gelişme fırsatı sağlar?	□0	□25	□50	□75	□100
47 LK-L	Çalışanların işinden memnun olmasına öncelik verir?	□0	□25	□50	□75	□100
48 LK-C	İş planlaması konusunda iyidir?	□0	□25	□50	□75	□100
49 LK-C	Çatışmaları çözme konusunda iyidir?	□0	□25	□50	□75	□100
		Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla/ Neredeyse hiç
50 SDA-C	İş arkadaşlarınızdan ne sıklıkta yardım ve destek alırsınız?	□0	□25	□50	□75	□100

51 SDA-S	İş arkadaşlarınız sizin işle ilgili sorunlarınızı dinlemeye ne sıklıkta istek duyar?	□0	□25	□50	□75	□100
52 SDA-L	İşinizi nasıl yürüttüğünüz ile ilgili olarak arkadaşlarınız sizinle ne sıklıkta konuşur?	□0	□25	□50	□75	□100
53 SDU-C	Bir üst amirinizden ne sıklıkta yardım ve destek alırsınız?	□0	□25	□50	□75	□100
54 SDU-S	Bir üst amiriniz sizin işle ilgili sorunlarınızı dinlemeye ne sıklıkta istek duyar?	□0	□25	□50	□75	□100
55 SDU-S	İşinizi nasıl yürüttüğünüz ile ilgili olarak amiriniz sizinle ne sıklıkta konuşur?	□0	□25	□50	□75	□100
56 TD-C	İşyerinde arkadaşlık ortamınız iyi midir?	□0	□25	□50	□75	□100
57 TD-L	İşyerinde arkadaşlarınız arasında iyi bir işbirliği var mı?	□0	□25	□50	□75	□100
58 TD-S	İşyerinizde kendinizi bir topluluğa ait hissediyor musunuz?	□0	□25	□50	□75	□100
Aşağıdakilerden kaygı duyar mısınız		**Çok fazla ölçüde**	**Büyük ölçüde**	**Orta ölçüde**	**Az ölçüde**	**Çok az ölçüde**
59 IG-C	İşsiz kalmaktan?	□100	□75	□50	□25	□0
60 IG-L	Yeni bir teknolojinin kullanımı ile işsiz kalmaktan?	□100	□75	□50	□25	□0
61 IG-C	İşsiz kalırsanız yeni bir iş bulmanızın zor olmasından?	□100	□75	□50	□25	□0
62 CKG-C	İsteğiniz dışında başka bir işe transfer olmaktan?	□100	□75	□50	□25	□0
63 CKG-S	Çalışma zamanlarınızın (vardiya, işe geliş-gidiş, çalışma günleri vb) isteğiniz dışında değiştirilmesinden?	□100	□75	□50	□25	□0
64 CKG-S	Maaşınızın azalacağından?	□100	□75	□50	□25	□0
		Her zaman	**Sıklıkla**	**Bazen**	**Nadiren**	**Asla/ Neredeyse hiç**
65 IEC-L	Aynı zamanda hem evde hem de işte bulunmanız gereken zamanlar oluyor mu?	□100	□75	□50	□25	□0
66 IEC-C	İşiniz enerjinizin çoğunu tükettiği için özel yaşamınızı olumsuz etkilediğini hissediyor musunuz?	□100	□75	□50	□25	□0

67 IEC-C	İşiniz zamanınızın çoğunu aldığı için özel yaşamınızı olumsuz etkilediğini hissediyor musunuz?	□100	□75	□50	□25	□0
68 IEC-L	İşinizin gerektirdikleri özel ve aile yaşamınızı aksatıyor mu?	□100	□75	□50	□25	□0
69 IEC-L	İşle ilgili görevler nedeniyle, aile ve özel yaşam aktiviteleri için yaptığınız planları değiştirmek zorunda kalıyor musunuz?	□100	□75	□50	□25	□0
		Çok fazla ölçüde	Büyük ölçüde	Orta ölçüde	Az ölçüde	Çok az ölçüde
70 G-S	İşyerinde çalışanlar genel olarak birbirlerine güvenir mi?	□0	□25	□50	□75	□100
71 G-C	Yönetim işlerini iyi yaptıkları konusunda çalışanlarına güven duyar mı?	□0	□25	□50	□75	□100
72 G-C	Çalışanlar yönetim tarafından verilen bilgilere güveniyor mu?	□0	□25	□50	□75	□100
73 G-S	Çalışanlar görüş ve duygularını ifade edebiliyor mu?	□0	□25	□50	□75	□100
74 AS-C	Çatışmalar adil bir şekilde çözülüyor mu?	□0	□25	□50	□75	□100
75 AS-C	İş yükü eşit bir şekilde dağılır mı?	□0	□25	□50	□75	□100
76 AS-L	Çalışanlar işlerini iyi yaptıklarında takdir ediliyor mu?	□0	□25	□50	□75	□100
77 AS-L	Çalışanların tüm önerileri yönetim tarafından ciddi bir şekilde değerlendirir mi?	□0	□25	□50	□75	□100
İşiniz ile ilgili aşağıda yazılanlardan ne kadar memnunsunuz?		Çok memnun	Memnun	Memnun değil	Hiç memnun değil	
78 ID-S	İleriye yönelik beklentilerinizden.	□0	□33.3	□66.6	□100	
79 ID-L	Fiziksel çalışma koşullarınızdan	□0	□33.3	□66.6	□100	
80 ID-L	Yeteneklerinizin kullanılma şeklinden	□0	□33.3	□66.6	□100	
81 ID-C	Her şey dikkate alındığında genel olarak işinizden	□0	□33.3	□66.6	□100	
82 ID-S	Maaşınızdan	□0	□33.3	□66.6	□100	

Aşağıdaki soruları son 4 hafta boyunca durumunuzun nasıl olduğuna göre yanıtlayınız.		Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla/ Neredeyse hiç
83 TK-L	Kendinizi ne sıklıkta yıpranmış hissettiniz?	□100	□75	□50	□25	□0
84 TK-L	Kendinizi ne sıklıkta fiziksel olarak tükenmiş hissettiniz?	□100	□75	□50	□25	□0
85 TK-L	Kendinizi ne sıklıkta duygusal olarak tükenmiş hissettiniz?	□100	□75	□50	□25	□0
86 TK-L	Kendinizi ne sıklıkta yorgun hissettiniz?	□100	□75	□50	□25	□0

EK-2. Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof.Dr. Yücel Demiral

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**
AÇIK ADRES	**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR**
TELEFON	**0 232 412 22 54-0 232 412 22 58**
FAKS	**0 232 412 22 43**
E-POSTA	**goaek@deu.edu.tr**

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	7858-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☒	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**İşle İlgili Psikososyal Risklerin Önlenmesinde Çalışan Katılımının Etkinliğinin Değerlendirilmesi**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr. Yücel Demiral Halk sağlığı A.D.	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2023/06-03	Tarih:01.03.2023
	Prof.Dr. Yücel Demiral'ın sorumlusu olduğu **"İşle İlgili Psikososyal Risklerin Önlenmesinde Çalışan Katılımının Etkinliğinin Değerlendirilmesi"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?	
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Emel Çalıkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Prevantif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Hatice Şimşek Keskin	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Dr.Öğr.Üyesi Gamze Tuna	Tıbbi Biyokimya	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒

18.11.2022

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na

'İşle ilgili psikososyal risklerin önlenmesinde çalışan katılımının etkinliğinin değerlendirilmesi' çalışması kapsamında işyerimizde anket uygulanması ve araştırma yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.



22.12.2022

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na

İşle ilgili psikososyal risklerin önlenmesinde çalışan katılımının etkinliğinin değerlendirilmesi' çalışması kapsamında işyerimizde anket uygulanması ve araştırma yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Permission for using 3 questions of 6th European Working Conditions Survey Turkish questionnaire

SM

24.02.2023 Cum 18:18

Dear Ceyda Sahan

Thank you for your enquiry to Eurofound. We are delighted that you are interested in our survey and consider it useful for you work.

There is no problem using our questions so long as Eurofound is properly acknowledged in any published materials. Please see below for more information regarding references and copyright.
Eurofound expects that users comply with Eurofound and national copyright provisions on reproduction. For further information regarding copyright please see https://www.eurofound.europa.eu/about-eurofound/who-we-are/legal-and-data-protection-notices or contact copyright@eurofound.europa.eu .

1. The original source of the data must be acknowledged in any publication/ disseminated materials in which it appears. Please include Eurofound as author and include a hyperlink to the Eurofound website.
2. Eurofound would be grateful to receive a copy of such published / disseminated material(s) (or URL reference in the case of online usage) at copyright@eurofound.europa.eu or Eurofound, Wyattville Road, Loughlinstown, D18 KP65 Dublin, Ireland.

For referencing the microdata, overview report, data visualisation tools or questionnaire please see below. For referencing any other Eurofound reports please see the inside of the report, usually on the second page:
European Working Conditions Surveys:

- Eurofound (2017), *European Working Conditions Survey Integrated Data File, 1991-2015*, [data collection], UK Data Service. SN: 7363,https://doi.org/10.5255/UKDA-SN-7363-4.
- Eurofound (2017), *Sixth European Working Conditions Survey: Overview report*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.http://eurofound.link/ef1634,https://doi.org/10.2806/422172.
- Eurofound (2017), *Sixth European Working Conditions Survey*, [data visualisation]. https://www.eurofound.europa.eu/data/european-working-conditions-survey.
- Eurofound (2017), *Sixth European Working Conditions Survey*, [questionnaire]. https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015/ewcs-2015-questionnaire

Kind regards

Eurofound
European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions
The tripartite EU agency providing knowledge to assist in the development of better social, employment and work-related policies



Wyattville Road, Loughlinstown, D18 KP65, Ireland | An Agency of the European Union
Subscribe to Eurofound news | LinkedIn | Twitter | Facebook | YouTube

(TREND) ASK ALL

Q61. For each of the following statements, please select the response which best describes your work situation.

SHOW CARD Q61. WITH SCALE – READ OUT FROM 'A' TO 'O' – RANDOMISE ORDER OF ASKING 'A'TO 'O' (BUT ASK 'A' AND 'B' FIRST IN THAT ORDER) – ONE ANSWER ONLY PER LINE!

	Always	Most of the time	Some-times	Rarely	Never	DK	Refusal	Not Applicable
A –Your colleagues help and support you (MODIFIED TREND)	1	2	3	4	5	8	9	7
B – [ASK EMPLOYEE ONLY, Q7=1 OR Q8a=1 OR Q8b=6-9] Your manager helps and supports you (MODIFIED TREND)	1	2	3	4	5	8	9	7
C – You are consulted before objectives are set for your work (MODIFIED TREND)	1	2	3	4	5	8	9	7
D- You are involved in improving the work organisation or work processes of your department or organisation (TREND 2010)	1	2	3	4	5	8	9	7
E - You have a say in the choice of your work colleagues (TREND)	1	2	3	4	5	8	9	7
F – You can take a break when you wish (TREND)	1	2	3	4	5	8	9	
G – You have enough time to get the	1	2	3	4	5	8	9	

https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/2023-11/6th-ewcs-2015-source-master-questionnaire-final.pdf

[ASK ALL]

Q61 Şimdi okuyacağım her ifade için, lütfen iş durumunuzu en iyi açıklayan ifadeyi söyleyin.

(ÖLÇEKLİ KART Q61'Ü GÖSTERİN - 'A'DAN 'O' YE KADAR SESLİ OKUYUN)

[GRID ACROSS - SINGLE]

1=Her zaman

2=Çoğu zaman

3=Ara sıra

4=Nadiren

5=Hiç bir zaman

8=Bilmiyor/Fikri yok (hatırlatmaksızın)

9=Reddetti (hatırlatmaksızın)

7=Uygun değil (hatırlatmaksızın)

[GRID DOWN - ASK 'A' AND 'B' FIRST IN THAT ORDER - RANDOMIZE 'C' TO 'O']

[ASK Q61_B ONLY IF Q7=1 OR Q8a=1 OR Q8b=6-9]

[ASK Q61_L ONLY IF Q7=1 OR Q8a=1 OR Q8b=6-9]

A. İş arkadaşlarınız size yardım ediyor ve sizi destekliyorlar

B. Üstleriniz / amirleriniz size yardım ve destek veriyorlar

C. İşiniz için hedefler ayarlanmadan önce size danışılır

D. Bölümünüzün ya da kuruluşunuzun çalışma düzeninin veya çalışma süreçlerinin geliştirilmesinde yer alıyorsunuz

E. Meslektaşlarınızın seçiminde söz sahibisiniz

F. İstediğiniz zaman bir mola verebiliyorsunuz

G. İşinizi bitirebilmek için yeterince zamanınız var

H. İşiniz size, iyi şeyler yaptığınız hissini veriyor

I. Kendi fikirlerinizi işinize uygulayabiliyorsunuz

https://www.eurofound.europa.eu/en/surveys/european-working-conditions-surveys/ewcs-2015/ewcs-2015-questionnaire

CEYDA ŞAHAN

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi — Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Iş Ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

01 Eylül 2016 - Şu Anda (7 yıl 4 ay)
Doktora, Doktora, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, İŞ SAĞLIĞI (DR)

01 Temmuz 2016 - Şu Anda (7 yıl 6 ay)
Tıpta Uzmanlık, Yandal, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ

01 Haziran 2015 - 01 Nisan 2016 (11 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HALK SAĞLIĞI (YL) (TEZLİ)
Tez Başlığı: Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği?nin Türkçe?ye Uyarlanması
Tez Konusu: Iş Sağlığı
Tarih: 2016
Tez Danışmanı: YÜCEL DEMİRAL

01 Haziran 2011 - 01 Ekim 2015 (4 yıl 5 ay)
Tıpta Uzmanlık, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ
Tez Başlığı: Manisa?da Koroner Kalp Hastalığı Tanısı Konan Hastaların Tanı Sonrası Iş Durumu Değişikliklerinin Ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi
Tez Konusu: Halk Sağlığı, Iş Sağlığı
Tarih: 2015
Tez Danışmanı: YÜCEL DEMİRAL

01 Eylül 2001 - 01 Kasım 2008 (7 yıl 3 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, EGE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
TIP FAKÜLTESİ, TIP PR.

Deneyim / İşyeri Bilgileri

06 Ocak 2022 - Şu Anda (2 yıl) (Tam Zamanlı)
DR. ÖĞR. ÜYESİ, DOÇ. DR., DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

01 Temmuz 2016 - 06 Şubat 2020 (3 yıl 8 ay) (Tam Zamanlı)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Yabancı Dil Bilgileri

Oluşturma Zamanı: 26 Aralık 2023 13:36:37

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)

ALMANCA (Okuma: Başlangıç, Yazma: Başlangıç, Konuşma: Başlangıç)

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanları

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanı Bilgileri

Sağlık Bilimleri -- Tıp -- Dahili Tıp Bilimleri -- Halk Sağlığı -- İş Sağlığı

Temel Bilimler -- Yaşam Bilimleri -- Populasyon Biyolojisi -- Epidemiyoloji

Ar-Ge Yetkinlik

Makaleler

G. ARKAN ERDOĞAN, C. ŞAHAN, E. AYDIN ÖZGÜR, M. VATANSEVER & Y. DEMİRAL, Bir Tekstil Fabrikasında Psikososyal Riskler Ve Mental Sağlık Durumu, Eskisehir Turk Dunyasi Uygulama ve Arastirma Merkezi Halk Sagligi Dergisi, 2023, 2564-6311, 8, 1, 54-70.

K. SOZMEN, G. ERGOR, S. SAKARYA, G. D. HORASAN, C. SAHAN, B. EKİNCİ, A. ARİKAN, S. SİS & B. UNAL, Evaluation of Blood Pressure Status and Mortality in Turkey: Findings from Chronic Diseases and Risk Factors Cohort Study, MEDICINA-LITHUANIA, 2023, 1010-660X, 59, 8, 16.

A. SERTÇELİK, G. METAN, G. TELLİ DİZMAN, D. ATILMIŞ, C. ŞAHAN, D. KALAYCI, A. ALP, B. ÇAKIR, P. ZARAKOLU, S. ÜNAL & Ö. UZUN, Back to the First Days of the Pandemic: How Well Have We Done to Diagnose COVID-19 in Healthcare Workers?, Flora, 2022, 1300-932X, 27.

A. U. DEMİR, C. ŞİMŞEK, E. ALTUNDAŞ HATMAN, C. ŞAHAN, O. A. ERGÖR & Y. DEMİRAL, Pitfalls of using the ILO classification for silicosis compensation claims, OCCUPATIONAL MEDICINE-OXFORD, 2022, 0962-7480, 72, 7, 495.

C. ŞAHAN, D. KALAYCI, H. E. ERİK, E. ÖNTAŞ, D. YILDIRIM, D. ÖZYÜREK, T. ÇOBAN, Ş. A. KARA, G. TELLİ DİZMAN, N. ÇALIK BAŞARAN & G. METAN, Sources of Infection and Risk of COVID-19 for Healthcare Workers at a Tertiary Hospital, Erciyes Medical Journal, 2022, 2149-2247.

N. ERATA, C. ŞAHAN & A. U. DEMİR, Work-Aggravated Asthma in the Workplace Due to Environmental Exposure: A Case Report, Acta Medica, 2022, 2147-9488, 53.

İ. KARABAĞ, C. ŞAHAN, M. E. ALAGÜNEY & A. N. YILDIZ, İş ve meslek hastalıkları uzmanlarının görev, yetki, sorumlulukları ve özlük hakları konularında bu alanda çalışanların görüşleri, Turkish Journal of Public Health, 2022, 1304-1088.

A. ÖZGEN ALPAYDIN, S. S. ÖZUYGUR ERMİŞ, C. ŞAHAN, K. C. TERTEMİZ & R. RUSSELL, 30-day Readmission After an Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease is Associated with Cardiovascular Comorbidity, TURKISH THORACIC JOURNAL, 2021, 2149-2530.

C. ŞAHAN, S. KIRAN, D. CONVERSO & Y. DEMİRAL, Emerging need for a national policy on psychosocial risk assessment and monitoring in a developing country: A modified Delphi Study",
Journal of Basic and Clinical Health Sciences, J Basic Clin Health Sci 2021; 1: 60-69,

Oluşturma Zamanı: 26 Aralık 2023 13:36:37

Ocak 2021, Journal of Basic and Clinical Health Sciences, 2021, 2458-8938.

C. ŞAHAN, M. B. TÜR & Y. DEMİRAL, Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Risklerin UykuBozukluğu ile İlişkisi, Türk Uyku Tıbbı Dergisi, 2020, 2148-1504, 3, 201-206.

C. ŞAHAN & Y. DEMİRAL, Social and Work-Related Factors on Employment Status of Coronary Heart Disease Patients, Journal of Basic and Clinical Health Sciences, 2020, 2458-8938.

C. ŞAHAN, H. BAYDUR & Y. DEMİRAL, A novel version of Copenhagen Psychosocial Questionnaire-3: Turkish validation study, Archives of Environmental Occupational Health, 2019, 1933-8244, 74, 6, 297-309.

C. ŞAHAN, E. AYDIN ÖZGÜR, Y. DEMİRAL & A. H. ÇIMRIN, Examination of Mobbing and Other Psychosocial Risks in the Working Environment of a Patient with Major Depression, Turkiye Klinikleri Journal of Case Reports, 2019, 2147-9291, 27, 2, 110-113.

C. ŞAHAN, Mesleki KOAH Tanısına Yaklaşım, Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 2019, 2147-5776.

C. ŞAHAN & Y. DEMİRAL, The Aspects of Psychosocial Risks Prevention in a Developing Country: Turkey, The Journal of Basic and Clinical Health Sciences, 2019, 2564-7288, 3, 1.

H. BURR, H. BERTHELSEN, S. MONCADA, M. NÜBLİNG, E. DUPRET, Y. DEMİRAL, J. QUDYK, T. S CHRİSTENSEN, C. LLORENS, A. NAVARRO, H. J. LİNCKE, C. BOCEREAN, C. ŞAHAN, P. SMİTH & A. POHRT, The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire, Safety and Health at Work, 2019, 2093-7911, 10, 4, 482-503.

S. KIRAN, O. A. ERGÖR, C. ŞAHAN, E. EMERCE, S. LUZZİ & Y. DEMİRAL, The development of a globally acceptable national model for occupational hygiene in Turkey: a modified Delphi study, GLOBALIZATION AND HEALTH, 2019, 1744-8603, 15.

C. ŞAHAN, H. BAYDUR & Y. DEMİRAL, A Novel Version Of Copenhagen Psychosocial Questionnaire-3: Turkish Validation Study, ARCHIVES OF ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH, 2018, 1933-8244, 0, 0, 14.

C. ŞAHAN, T. GÜNAY, H. ŞİMŞEK KESKİN, A. SOYSAL & G. ERGÖR, Socioeconomic Factors Associated With Tobacco Smoking In Turkey: A Cross-sectional, Population-based Study, East Mediterr Health J, 2018, ..., 24, 8, 705-713.

C. ŞAHAN & Y. DEMİRAL, Çalışma yaşamında psikososyal risklerin ölçümünde güncel yaklaşımlar, Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi, 2018, 1302-48-41.

C. SAHAN, Y. DEMİRAL, B. KİLİC & O. ASLAN, Changes in Employment Status after Myocardial Infarction among Men, BALKAN MEDICAL JOURNAL, 2016, 2146-3123, 33, 4, 419-425.

C. SAHAN, K. SOZMEN, B. UNAL, M. O'FLAHERTY & J. CRİTCHLEY, Potential benefits of healthy food and lifestyle policies for reducing coronary heart disease mortality in Turkish adults by 2025: a modelling study, BMJ OPEN, 2016, 2044-6055, 6, 7.

M. K. SÖZMEN, O. PEKEL, T. S. YİLMAZ, C. ŞAHAN, A. CEYLAN, E. GULER, E. KORKMAZ & B. ÜNAL, Determinants of inpatient costs of angina pectoris, myocardial infarction, and heart failure in a university hospital setting in Turkey, Anadolu Kardiyoloji Dergisi/The Anatolian Journal of Cardiology, 2015, 21492263, 15, 4, 325-333.

Oluşturma Zamanı: 26 Aralık 2023 13:36:37

K. SOZMEN, O. PEKEL, T. S. YİLMAZ, C. SAHAN, A. CEYLAN, E. GULER, E. KORKMAZ & B. UNAL, Determinants of inpatient costs of angina pectoris, myocardial infarction, and heart failure in a university hospital setting in Turkey, ANATOLIAN JOURNAL OF CARDIOLOGY, 2015, 2149-2263, 15, 4, 325-333.

B. KILIÇ, C. ŞAHAN & M. H. BAHADIR, Türkiye?de Halk Sağlığı Uzmanları İçin İnsangücü Planlaması (2013-2023), Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2015, 1304-1096.

C. ŞAHAN, M. K. SÖZMEN, S. DOĞANAY & B. ÜNAL, Türkiye?de kalp ve damar hastalıkları sıklıklarındaki değişimin değerlendirilmesi, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2015, 1304-1096.

T. GUNAY, O. PEKEL, H. SİMSEK, C. SAHAN, A. SOYSAL, O. KİLİNC & G. ERGOR, Smoking habits and cessation success What differs among adults and elderly?, SAUDI MEDICAL JOURNAL, 2014, 0379-5284, 35, 6, 585-591.

T. GÜNAY, O. PEKEL, H. ŞİMŞEK KESKİN, C. ŞAHAN, A. SOYSAL, O. KILINÇ & G. ERGÖR, Smoking habits and cessation success. What differs among adults and elderly?, SAUDI MEDICAL JOURNAL, 2014, 0379-5284, 35, 6, 585-591.

E. OKYAY, F. GODE, F. ACET, T. BODUR, E. CAGLİYAN, C. SAHAN, C. POSACİ & B. GULEKLİ, The effect of drospirenone (3 mg) with ethinyl estradiol (30 mcg) containing pills on ovarian blood flows in women with polycystic ovary syndrome: a case controlled study, EUROPEAN JOURNAL OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY AND REPRODUCTIVE BIOLOGY, 2014, 0301-2115, 180, 93-99.

R. E. OKYAY, F. GODE, F. ACET, T. BODUR, E. ÇAĞLIYAN, C. ŞAHAN, C. POSACI & B. GÜLEKLİ, The effect of drospirenone (3 mg) with ethinyl estradiol (30 mcg)containing pills on ovarian blood flows in women with polycysticovary syndrome: a case controlled study, European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology, 2014, 0301-2115, 180, 93-99.

Bildiriler

C. ŞAHAN, H. BAYDUR & Y. DEMİRAL, Copenhagen Psychosocial Questionnaire-3 (copsoq-3): Turkish Validation Study, Poster Sunumu, 32st International Congress On Occupational Health, 29 Nisan 2018, 04 Mayıs 2018.

C. ŞAHAN & Y. DEMİRAL, Social Determinants And Gender Differences In Work-life Conflict: The Effects Of Age And Marriage, Sözlü Sunum, 32st International Congress On Occupational Health, 29 Nisan 2018, 04 Mayıs 2018.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Proje Bilgileri

122B742, Ortaokul Öğrencileri Için Eko-Matematik, Eğitmen, Sonuçlandı, bilim Ve Toplum Başkanlığı Programlar Müdürlüğü, Bilim ve Toplum / 4004 - Doğa Eğitimi ve Bilim Okulları, BİLİM TOPLUM, Projeye Katılma/Ayrılma Tarihleri: 01.07.2022 - Devam ediyor, Proje Başlangıç/Bitiş Tarihleri: 01.07.2022 - 01.07.2023.

BİDEB Destekleri

CEYDA ŞAHAN, Etkinlik Destekleri ve Eğitim Bursları Müdürlüğü, 2224-A Yurt Dışı Bilimsel Etkinliklere Katılma Desteği Programı, Destek Sona Erdi, 2016 - 5, 29.05.2016 - 01.06.2016.

Oluşturma Zamanı: 26 Aralık 2023 13:36:37

CEYDA ŞAHAN, Araştırma Burs ve Destekleri Müdürlüğü, 2219-Yurt Dışı Doktora Sonrası Araştırma Burs Programı, Türkiye'ye Döndü, 2016 - 2, 01.06.2018 - 01.09.2018.

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0