

TEKSTİL ÇALIŞANLARINDA, KATILIM İLE MESLEKİ KAS İSKELET SİSTEMİ RAHATSIZLIĞI VE MESLEKİ TÜKENMİŞLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Halime AVUNÇ^{1*}, Kübra Şahadet SEZER², Devrim TARAKÇI³

¹ İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü
ORCID No : <http://orcid.org/0000-0002-3463-6838>

² Brunel University London, Division of Occupational Therapy
ORCID No : <http://orcid.org/0000-0002-4009-5556>

³ İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü
ORCID No : <http://orcid.org/0000-0001-9804-368X>

Anahtar Kelimeler	Öz
Ergonomi Ergoterapi Katılım Mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları Mesleki tükenmişlik	<i>Bu çalışma tekstil ve hazır giyim sektöründe çalışan kişilerde katılım ile mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ve mesleki tükenmişlik seviyesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamıza 31 kadın, 69 erkek olmak üzere toplam 100 tekstil/konfeksiyon çalışanı dahil edilmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Genişletilmiş NORDIC Kas-İskelet Sistemi Anketi, Maslach Tükenmişlik Envanter Genel Anketi ve Katılım Ölçeği uygulandı. Katılımcıların yaş ortalaması 34,36'dır (min:18-max:61). Katılımcıların %40'ının 10 yıl ve üzeri bir süreyle tekstil/konfeksiyon işinde çalıştıkları kaydedilmiştir. Katılımcıların %5'inin 6-8 saat arasında ve %29'unun 8-10 saat arasında çalıştığı saptanmıştır. Katılımcılarda en fazla bel, boyun, sırt, omuz ve diz ağrısı şikayetlerine rastlanılmıştır. Bununla birlikte katılımcıların %43'ünün orta düzey mesleki tükenmişliğe ve %88'inin katılım kısıtlılığına sahip olduğu bulunmuştur. İstatistiksel analiz sonucunda katılımcıların, katılım kısıtlılıkları ile mesleki tükenmişlikleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p=0,000). Ancak, katılım ile mesleki kas-iskelet rahatsızlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,069). Bu veriler doğrultusunda tekstil ve hazır giyim sektöründe daha önce ele alınan konulara ek olarak katılım alanının ergoterapistlerce değerlendirilerek müdahale edilmesi gereken bir alan olduğunu düşünmekteyiz.</i>

THE RELATIONSHIP OF PARTICIPATION AND OCCUPATIONAL MUSCLE SYSTEM DISORDER AND OCCUPATIONAL BURNOUT IN TEXTILE EMPLOYEES

Keywords	Abstract
Ergonomic Occupational therapy Participation Occupational musculoskeletal disorder Occupational burnout	<i>This study was conducted to examine the relationship between participation in the textile and garment sector, occupational musculoskeletal disorders and the level of occupational burnout. 31 women, 69 male, totaling 100 textile/apparel employees were included in the study. Sociodemographic Information Form, Extended NORDIC Musculoskeletal System Questionnaire, Maslach Burnout Inventory and Participation Scale were applied to the participants. The mean age of the participants was 34.36 (min:18-max: 61). It was noted that 40% of the participants for 10 years and over worked in the textile/apparel business. It was observed that 5% of the participants worked between 6-8 hours and 29% between 8-10 hours. The most common complaints were low back, neck, back, shoulder and knee pain in the participants. In addition, it was found that 43% of the participants had moderate occupational burnout and 88% had participation limitation. As a result of the statistical analysis, it was determined that there was a statistically positive, highly significant relationship between the participants' participation limitations and their occupational burnout (p=0,000). However, it was found that there was no statistically significant relationship between participation and occupational musculoskeletal disorders. (p=0.069). In line with these data, we think that in addition to the subjects previously discussed in the textile and garment sector, the participation area is an area that should be evaluated and intervened by occupational therapists.</i>

Araştırma Makalesi

Başvuru Tarihi

Kabul Tarihi

: 12.06.2023

: 11.11.2023

Research Article

Submission Date

Accepted Date

: 12.06.2023

: 11.11.2023

* Sorumlu yazar e-posta: halime.avunc@medipol.edu.tr

1. Giriş

Tekstil ve hazır giyim sektörü Türkiye'nin en gelişmiş endüstri dallarından birisidir. Günümüzde tekstil sektöründeki rekabet, firmaları kaynaklarını en etkin şekilde kullanmaya zorlamaktadır. Bu rekabetin bir diğer sonucu ise iş kazalarında ve meslek hastalıklarında artış olmasıdır (Mezarcıöz ve Oğulata, 2014).

1.1. Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları

Meslek hastalıkları, mesleki risk etkenlerine yoğun maruziyet sonucu gelişen hastalıklardır. Günümüzde meslek hastalıkları içerisinde kas iskelet sistemi rahatsızlıkları oldukça önemli bir paya sahiptir (Direl, 2021; Kurt, 2019).

Mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları iş yerindeki kişisel, fiziksel, ergonomik ve psikososyal stres etkenlerine yoğun maruziyet sonucunda birikimli hasara bağlı olarak gelişmektedir (Çiftçi, 2016; Güney ve Erden, 2013). Mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları; tekrarlayan hareketler, sabit veya kısıtlı vücut pozisyonları, ergonomik açıdan yetersiz çalışma koşulları, vücudun küçük kısımlarında (el veya bilek gibi) yoğun kuvvet ve bu tür hareketler arasında yeterli toparlanmaya izin vermeyen bir çalışma temposu ve yetersiz dinlenme gibi çeşitli durumlarla ilişkilidir (Eyi ve Büyükkakıncı, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü, mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını "iş tarafından tetiklenen veya ağırlaştırılan tüm kas-iskelet sistemi hastalıkları ve performans koşullarıdır." şeklinde tanımlamaktadır. Pek çok mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlığı kroniktir ve yalnızca belli bir süre boyunca iş temelli risk faktörlerine maruz kaldıktan sonra ortaya çıkmaktadır (Eumusc.net, 2018). Çalışma hayatında karşılaşılan bu rahatsızlıklar çalışanların yaşam kalitelerini, iş verimini ve maliyeti olumsuz yönde etkilemektedir (Kurt, 2019).

Ülkemizde tekstil sektörü, üretimin önemli bir kısmını oluşturmakta ve bu sektörde işlerin büyük çoğunluğu işçiler tarafından manuel olarak gerçekleştirilmektedir (Akyol, 2022). Tekstil ve hazır giyim sektörü, uzun süreli nötral olmayan çalışma duruşları ve tekrarlayıcı hareketleri gerektiren tekdüze niteliğinden dolayı, mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları için yüksek risk barındıran bir sektör olarak kabul edilmektedir (Hoosain, et al., 2022; Kurt, 2019). Bel fıtığı, bel ağrıları, boyun fıtığı, boyun düzleşmesi, tendinit, tetik parmak rahatsızlığı ve karpal tünel sendromu gibi rahatsızlıklar, ülkemizde tekstil sektöründeki çalışanlarda sıklıkla görülen mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları olarak belirtilmektedir (Demirkol, 2022).

1.2. Mesleki Tükenmişlik

Tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları ile incelenmektedir (Kaçmaz, 2011). Tükenmişlik kavramının merkezinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma duyguları bulunmaktadır ve kişisel başarı duygusu azalmıştır (Miranda-Ackerman et al., 2019).

Mesleki tükenmişlik, kronik çalışma stresinin neden olduğu olumsuz etki ile karakterize, işle ilgili bir sendromdur (Miranda-Ackerman et al., 2019). Maslach, tükenmişliği 'iş ortamındaki stres seviyesini arttıran unsurlara karşı bir tepki olarak uzun sürede ortaya çıkan psikolojik bir sendrom ve çalışan ile işi arasındaki uyumsuzluğun sonucu olan kronik bir gerginlik durumu' olarak tanımlamıştır (İnce ve Şahin, 2015; Maslach, 2003).

Mesleki tükenme, bireysel problemlere neden olduğu gibi kurumsal problemlere de sebep olmaktadır. Bireylerde oluşabilecek yoğun bir tükenme hali kişide; aile yaşantısında sorunlara, psikosomatik problemlere, hizmetin alıcısı ve iş arkadaşlarına karşı ilgisizliğe, sinizme, katılığa, endişeye, empati kaybına, uyku kalitesinin kaybına, alkol ve madde kullanımına yol açabilmektedir. Kurumsal açıdan tükenme ise; çalışanların işe geç kalması, işten erken çıkması, işten istifa etmesi, sık sık rapor alması, yaratıcı/üretken girişimlerin azalması gibi problemlere sebep olmaktadır (Çeçen ve Örkün, 2012).

Tekstil sektörü, sunmuş olduğu koşullar neticesinde mesleki tükenmişliğin sık görüldüğü bir çalışma alanı olarak kabul edilmektedir. Tekstil sektörü, çalışma saatlerinin yoğun olması, işin fazla güç gerektirmesi, ücretlerin/maaşların yetersiz olması gibi faktörler nedeniyle ciddi iş kayıplarının yaşandığı bir sektördür. Bu faktörlerin bir araya gelmesiyle kişide tükenmişlik oluşabilir ve buna bağlı olarak kişinin veriminde düşüş, başarısızlık hissi ve dolayısıyla mesleki tatmininde azalma görülebilmektedir (Çeçen ve Örkün, 2012).

1.3. Katılım

Katılım, toplumsal yaşam içerisinde yer almak olarak tanımlanmaktadır. Katılım, bir yaşam alanına dahil olmayı, kabul edilmeyi veya gerekli kaynaklara erişmeyi içermektedir (Abaoğlu, 2019).

Kapsamlı bir yapı olan toplumsal katılım ise kişinin toplumdaki veya topluluktaki diğer kişilerle etkileşimi sağlayan faaliyetlere katılımı olarak tanımlanmaktadır (Levasseur et al., 2010). Dünya Sağlık Örgütü toplumsal katılımı, bir yaşam durumuna dahil olma ya da gerçek yaşam bağlamındaki deneyim olarak tanımlamıştır. Ayrıca toplumsal katılım, sağlığın ve refahının temel göstergesi olarak kabul edilmektedir (Abaoğlu,

2019).

Dijkers'e göre toplumsal katılım kişinin ihtiyaç duyduğu her alanda kişisel tercihinin göre aktif ya da pasif olarak rol alması, yaşam performansı göstermesi olarak tanımlanmıştır (Dijkers, 1998). Willer ve ark. toplumsal katılımı "toplumsal yaşamdaki etkili rol performansı" şeklinde tanımlamışlar ve ev katılımı (bireyin ev içi okupasyonlara aktif katılımı), üretici okupasyonlara katılım (eğitim okupasyonu, iş ve gönüllü okupasyonlar), sosyal katılım (ev dışındaki okupasyonlara katılım ve kişilerarası etkileşimler) olmak üzere üç toplumsal katılım alanı ortaya koymuşlardır (Willer et al., 1993).

Toplumsal katılım toplum, aile, akran ve arkadaşlarla birlikte yapılan ve sosyal yaşamı destekleyen okupasyonları içermektedir (Kayıhan ve Kars, 2019). Toplumsal katılım, kişileri birlikte çalışmalarını için motive etmekte ve toplumun içinde olma bilinci sağlamaktadır (The World Health Organization Report, 2002). ICF bireyin yaşam durumlarına dahil olurken yaşayabileceği sorunları 'katılım kısıtlamaları' olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 2001). Katılım kısıtlamaları genel olarak "sosyal problemler" olarak adlandırılır. Katılım kısıtlamalarının nedenleri arasında; okupasyon sınırlaması, kendi kendini damgalama, hastalıkla ilgili para sorunları, ekipmanın olmaması, destek/ilişkiler, tutumlar ve sistemler, çevre, politikalar veya yasalar yer almaktadır. Sonuç olarak katılımın temel sorunu, belli sağlık problemlerinin ve çevresel etkenlerin yaşama getirdiği sınırlamalardır (Brakel, et al., 2006).

Ergoterapi anlamlı ve amaçlı okupasyonlarla sağlığı ve refahını geliştiren kişi merkezli bir sağlık mesleğidir (Kayıhan ve Kars, 2019). 22 Mayıs 2014 tarihli 29007 no'lu Resmî Gazete'de yayımlanan 'Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'te Ergoterapistlerin görevleri arasında, kişilerin topluma katılımını etkileyen kişisel, çevresel ve okupasyon performansına ait engelleri değerlendirdiği yer almaktadır (Resmî Gazete, 2014). Ergoterapistler okupasyona katılımı sağlık ve iyilik hali için bir gereklilik olarak ele alırlar ve sağlık ve iyilik halini okupasyonlara (dolayısıyla yaşama) katılım yoluyla artırmayı hedefler (Abaoğlu, 2019).

Yapılan literatür taramalarında tekstil ve hazır giyim sektöründe mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının ve mesleki tükenmişliğin değerlendirilmesine yönelik birçok çalışma mevcuttur (Akyol, 2022; Çeçen ve Örkün, 2012; Çiftçi, 2016; Demiral vd., 2023; Eumusc.net., 2018; Kurt, 2019). Fakat ülkemizde, tekstil ve hazır giyim sektöründe 'katılım' alanını doğrudan ele alan bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu çalışmanın amacı tekstil çalışanlarında, katılım ile mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ve mesleki tükenmişlik seviyesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

2. Yöntem

Bu çalışma İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü merkezinde Şubat 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. İstanbul Medipol Üniversitesi Etik komisyonunda 10840098-604.01.01-E.8232 numara ve 74 no ile takip edilen çalışmamız, 22/02/2019 tarihinde değerlendirilmiş olup, etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Çalışmaya İstanbul ilinde bulunan 33 farklı tekstil/konfeksiyon işletmesinden, dahil edilme kriterlerine uyan ve katılmayı kabul eden, 100 tekstil/konfeksiyon çalışanı dahil edilmiştir. Katılımcılar arasında işveren çalışanlar da bulunmaktadır.

Çalışmanın dahil edilme kriterleri, 18-65 yaş arasında olmak ve tekstilde/konfeksiyonda çalışıyor olmaktır. Dahil edilmeme kriterleri ise herhangi bir engel veya kronik bir hastalığa sahip olmak ve son 5 yıl içerisinde en az 6 ay mesleğine ara vermiş olmaktır. Çalışma öncesinde çalışmaya dahil edilen tüm bireyler çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" imzalatılmıştır.

Katılımcıların kişisel ve mesleki bilgileri Sosyodemografik Bilgi Formu, mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları Genişletilmiş NORDIC Kas-İskelet Sistemi Anketi, mesleki tükenmişlik seviyeleri Maslach Tükenmişlik Envanter Genel Anketi ve katılım seviyeleri ise Katılım Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Literatür taranarak, hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu kapsamında, katılımcılara; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, serbest zaman aktiviteleri, günlük çalışma saatleri, sektördeki toplam çalışma yılı ve vücudun herhangi bir yerinde ağrı olup olmadığı ile ilgili bilgiler sorgulanmıştır. Ayrıca iş güvenliği eğitimi alıp almadığı ve ergonomi bilgisine sahip olup olmadığı da evet/hayır sorusuyla sorgulanmıştır.

2.1. Genişletilmiş NORDIC Kas-İskelet Sistemi Anketi (GNKİSA)

Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi (NKİSA), Kuorinka ve ark. (1987) tarafından, kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını değerlendirmek için bir tarama aracı olarak geliştirilmiştir (Çiftçi, 2016; Karaca ve Aydın, 2019; Kuorinka et al., 1987). Dawson ve ark. NKİSA'yı geliştirmişler ve anketin geçerlilik-güvenirlilik çalışmasını yaparak Genişletilmiş Nordic

Kas İskelet Sistemi Anketi (GNKİSA) ismiyle daha kapsamlı bir ölçek oluşturmuşlardır (Çiftçi, 2016; Dawson et al., 2009). GNKİSA, 2019 yılında da Alaca N. ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Alaca vd., 2019).

Ankette katılımcılara geçtiğimiz on iki ay, dört hafta ve bir haftalık zaman dilimleri içerisindeki 9 vücut alanıyla ilgili kas iskelet sistemi rahatsızlıkları sorulmaktadır (Karaca ve Aydın, 2019). GNKİSA'da dokuz vücut alanını gösteren bir şekil üzerinde, her vücut bölgesine ait ağrının varlığı ve ağrının oluşturduğu durumlar ile ilgili 11 soru olmak üzere toplam 99 soru sorulmaktadır (Çiftçi, 2016; Dawson et al., 2009). Yapılan çalışmalara göre GNKİSA, meslek gruplarında sık kullanılan bir anket olarak belirtilmektedir (Çiftçi, 2016). GNKİSA ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur (Dalataban vd., 2022).

2.2. Maslach Tükenmişlik Envanter Genel Anketi (MTE)

Tükenmişlik Envanteri, Christina Maslach ve Susan Jackson tarafından geliştirilmiştir (Maslach and Jackson, 1981). Anketin Türkçe güvenilirliği Canan Ergin tarafından yapılmıştır (Ergin, 1992).

Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE), "duygusal tükenme (DT)", "duyarsızlaşma (D)" ve "kişisel başarı (KB)" alt boyutlarını kapsayan 22 sorudan oluşan bir ölçektir. Bu 22 sorunun 9'u DT, 5'i D ve 8'i KB alt boyutlarını temsil etmektedir (Çapri, 2006). Sorular 5 dereceli likert şeklinde, şiddet derecelerine göre 0: Hiçbir zaman, 1: Çok nadir, 2: Bazen, 3: Çoğu zaman ve 4: Her zaman şeklinde cevaplanmaktadır (Dolunay, 2002). MTE değerlendirilirken her alt boyutun puanı ayrı ayrı değerlendirilir. Ölçekten alınan toplam puan ve her alt boyuttan alınan puanlar ayrı ayrı olmak üzere 4 ayrı puan türü hesaplanır. Alınan puan miktarı arttıkça tükenmişliğin de artmış olduğu kabul edilmektedir (Miranda-Ackerman et al., 2019).

Ölçeğin alt testlerindeki Cronbach Alfa katsayıları; duygusal tükenme alt boyutu için 0.83, duyarsızlaşma alt boyutu için 0.65 ve kişisel başarı alt boyutu için 0.72 olarak hesaplanmıştır (Ergin, 1992).

2.3. Katılım Ölçeği (Participation Scale)

Katılım Ölçeği (KÖ), Wim van Brakel ve ark. Tarafından oluşturulan ICF temelli bir değerlendirme ölçeğidir (Van Brakel et al., 2009). KÖ, ICF'teki katılım görüşüne benzer şekilde kendine bakımı, ev yaşamına katılımı, mobilite düzeyini, kişilerarası etkileşim ve ilişkileri, ücretli ya da ücretsiz işe katılımı ve toplumsal, sosyal ve sivil hayattaki katılımı sorgulamaktadır (Özkan, 2013).

Ölçek 18 sorudan oluşmaktadır. Sorulan sorular ile

ilgili kişi kendini, akranlarıyla kıyaslayarak cevap verir. Eğer sorulan konu ile ilgili kişi kendini akranlarıyla benzer düzeyde katılım gösterdiğini düşünüyorsa "0" puan verilip diğer soruya geçilir. Fakat cevabı "hayır" veya "bazen" ise bu durumun günlük rutininde kendisi için oluşturduğu problemin boyutu sorulur. Problem yok ise 1, problem az ise 2, problem orta düzeyde ise 3, problem çok ise 5 puan verilerek sorulara devam edilir (Özkan, 2013; Souza et al., 2017). Ölçekten alınabilecek puan değerleri 0 ile 90 arasında değişmektedir ve alınan puanın yükselmesiyle, katılım kısıtlılığının da arttığı kabul edilmektedir. 0-12 puan katılımda kısıtlılık olmadığını; 13-22 hafif kısıtlılık; 23-32 orta derecede kısıtlılık; 33-52 şiddetli kısıtlılık; 53-90 çok şiddetli kısıtlılık olduğunu ifade etmektedir (Kelders, et al., 2012; Özkan, 2013).

Ölçeğin iç tutarlık değeri (Cronbach alpha) 0.92, değerlendiriciler arası tutarlılık 0.83, güvenilirlik 0.80 bulunmuştur (Brakel, 2006). Kelders ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada iç tutarlık değeri (Cronbach alpha)>0.70 olarak bulunmuştur (Kelders, et al., 2012).

2.4. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için "SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science) for Windows" programı kullanılmış ve değişkenlerin normal dağılımına Kolmogorov-Smirnov Testi ile bakılmıştır. Analiz sonucu Kolmogorov-Smirnov olasılık değeri $p > 0,05$ olduğundan verilerimizin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışmada, değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerini belirlemek üzere korelasyon analizi yapılmıştır. Verilerimiz normal dağılım gösterdiğinden veriler arasındaki farkların karşılaştırmalarında "Bağımsız Örneklem t Testi" kullanılmış ve veriler arasındaki ilişki ise Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Değişkenlere uygulanan tüm testler için anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. Sonuçlar

3.1. Demografik Veri Bulguları

Çalışmaya 31 kadın, 69 erkek olmak üzere toplam 100 tekstil/konfeksiyon çalışanı dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $36,00 \pm 10,36$, erkeklerin yaş ortalaması $33,62 \pm 10,08$ ve tüm katılımcıların yaş ortalaması $34,36 \pm 10,17$ olarak bulunmuştur.

Toplam çalışma sürelerine göre bakıldığında, katılımcıların %8'i bir yıldan az, %25'i 1-5 yıl arasında, %27'si 6-10 yıl arasında, %10'u 11-15 yıl arasında ve %30'u 16 yıl ve üzeri süredir tekstil/konfeksiyon sektöründe çalışmaktadır. Günlük çalışma sürelerine göre bakıldığında,

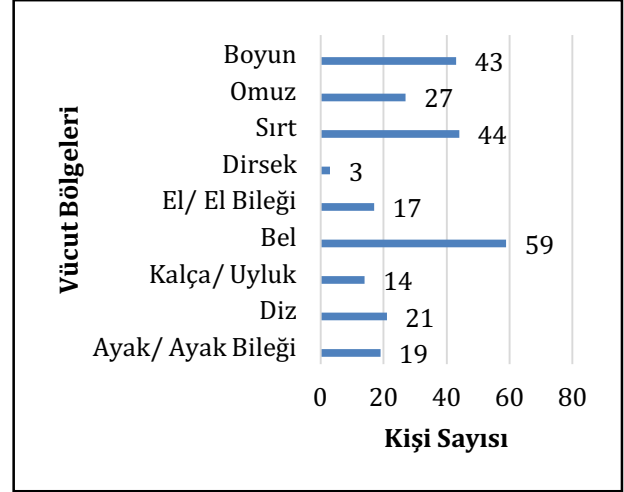
katılımcıların %12'sinin 12 saat ve üzeri, %54'ünün 10-12 saat arasında, %29'unun 8-10 saat arasında ve %5'inin 6-8 saat arasında çalıştığı görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %98'inin ergonomi bilgisi sorusuna ve %81'inin ise iş güvenliği eğitimi sorusuna hayır cevabını verdiği saptanmıştır. Demografik bilgiler Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1. Demografik Veriler

	N	%
Öğrenim Durumu	Okur Yazar Değil	6, 6,0
	İlkokul	39, 39,0
	Ortaokul	32, 32,0
	Lise	15, 15,0
	Ön lisans	2, 2,0
	Lisans	6, 6,0
Toplam Çalışma Yılı	1 yıldan az	8, 8,0
	1-5 yıl	25, 25,0
	6-10 yıl	27, 27,0
	11-15 yıl	10, 10,0
	16 yıl ve üzeri	30, 30,0
Günlük Çalışma Süreleri	6-8 saat	5, 5,0
	8-10 saat	29, 29,0
	10-12 saat	54, 54,0
	12 saat ve üzeri	12, 12,0
İş Güvenliği Eğitimi	Evet	19, 19,0
	Hayır	81, 81,0
Ergonomi Bilgisi	Evet	2, 2,0
	Hayır	98, 98,0

3.2. Genişletilmiş NORDIC Kas-İskelet Sistemi Anketi (GNKİSA) Bulguları

Katılımcıların, herhangi bir zamanda ağrı hissettikleri vücut bölgelerine dair bulgular Şekil 1'de verilmiş olup, grafiğe bakıldığında; katılımcıların %59'unun bel, %44'ünün sırt, %43'ünün boyun, %27'sinin omuz, %21'inin diz, %19'unun ayak/ayak bileği, %17'sinin el/el bileği, %14'ünün kalça/uyluk ve %3'ünün dirsek bölgesinde ağrıya sahip olduğu görülmüştür. Buna göre katılımcılarda en fazla bel ağrısı şikayetleri görülmekte olup sırt, boyun ve omuz bölgelerinde de ağrı şikayetleri fazladır.



Şekil 1. Katılımcıların Herhangi Bir Zamanda Ağrı Hissettikleri Vücut Bölgeleri

Katılımcıların cinsiyetleri ile kas iskelet sistemi rahatsızlığı yaşadığı vücut bölgesi sayısı arasındaki ilişkiye Bağımsız Örneklem t Test ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,935$).

Katılımcıların yaşları ile kas iskelet sistemi rahatsızlığı yaşadığı vücut bölgesi sayısı Pearson Testi ile karşılaştırılmış olup, aralarında istatistiksel olarak pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0,028$).

3.3. Maslach Tükenmişlik Envanter Genel Anketi Bulguları

Maslach Tükenmişlik Envanter Genel Anketi bulgularına göre genel tükenmişlik skorlarında katılımcıların %16'sının yüksek düzey, %43'ünün orta düzey ve %41'inin düşük düzey tükenmişlik seviyesinde puan aldıkları görülmüştür.

Katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarından biri olan duygusal tükenmişlik düzeylerine bakıldığında, %40'nın yüksek düzey, %34'ünün orta düzey ve %26'sının düşük düzey duygusal tükenmişliğe sahip olduğu görülmüştür. Duyarsızlaşma alt boyutunda, katılımcıların %18'i yüksek düzeyde, %28'i orta

düzye ve %54'ü düşük düzye duyarsızlaşma skorlarına sahiptir. Kişisel başarı alt boyutunda, katılımcıların %8'i yüksek düzye, %26'sı orta düzye ve %66'sı yüksek düzye kişisel başarıda azalma düzyelerinde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların tükenmişlik seviyeleri tablo 2'de verilmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Genel Envanteri Seviyeleri ve Tükenmişlik Alt Boyutlarına Göre Tükenmişlik Düzyeleri

		N	%
Maslach Tükenmişlik Genel Envanteri Seviyeleri	Düşük Düzye	41	41,0
	Orta Düzye	43	43,0
	Yüksek Düzye	16	16,0
Duygusal Tükenmişlik Seviyesi	Düşük Düzye	26	26,0
	Orta Düzye	34	34,0
	Yüksek Düzye	40	40,0
Duyarsızlaşma Seviyesi	Düşük Düzye	54	54,0
	Orta Düzye	28	28,0
	Yüksek Düzye	18	18,0
Kişisel Başarım Seviyesi	Düşük Düzye	66	66,0
	Orta Düzye	26	26,0
	Yüksek Düzye	8	8,0
Toplam		100	100,0

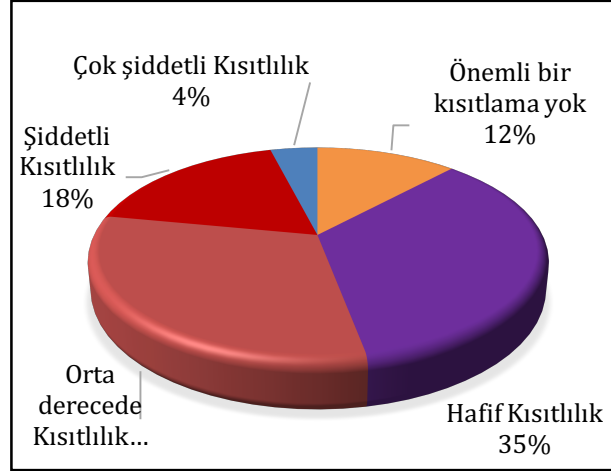
Katılımcıların cinsiyetleri ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkiye Bağımsız Örneklem t Testi ile bakıldığında tükenmişlik puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,460$). Katılımcıların yaşlarına göre tükenmişlik skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,342$).

3.4. Katılım Ölçeği Bulguları

Katılım Ölçeği bulgularına göre, katılımcıların katılım kısıtlılığı seviyeleri Şekil 2'de verilmektedir. Grafiğe bakıldığında çalışmaya katılan katılımcıların %35'inin ($n=35$) hafif düzeyde, %31'inin ($n=31$) orta düzeyde, %18'inin ($n=18$) şiddetli düzeyde ve %4'ünün ($n=4$) çok şiddetli düzeyde katılım kısıtlılığı skorlarına sahip olduğu görülmektedir.

Şekil 2. Katılımcıların Katılım Kısıtlılığı Seviyeleri

Katılımcıların cinsiyetleri ile katılım skorları arasındaki ilişkiye Bağımsız Örneklem t Testi ile



bakıldığında katılım ölçeği skorları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,731$). Katılımcıların yaşlarına göre katılım ölçeği skorları karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,790$).

3.5. Katılım ile Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Yaşadığı Vücut Bölgesi Sayısı Arasındaki İlişki

Katılımcıların katılım ile kas iskelet sistemi rahatsızlığı yaşadığı vücut bölgesi sayısı skorları arasındaki ilişkiye Pearson Korelasyon Analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,069$) (Tablo 3).

3.6. Katılım ile Mesleki Tükenmişlik Arasındaki İlişki

Katılımcıların katılım skorları ile mesleki tükenmişlik skorları arasındaki ilişkiye Pearson Korelasyon Analizi ile bakılmış ve aralarında istatistiksel olarak pozitif yönde, yüksek düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları ve Mesleki Tükenmişliğin Katılım Kısıtlılığı ile İlişkisi

	Katılım Kısıtlılığı	
	r	p
Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Yaşadığı Vücut Bölgesi Sayısı	0,18	p=0,069
Duygusal Tükenme	0,31	p=0,002**
Duyarsızlaşma	0,38	p=0,000**
Kişisel Başarım	0,30	p=0,002**
Genel Tükenme	0,43	p=0,000**

p: Anlamlılık *p<0,05, **p<0,01

4. Tartışma

Tekstil çalışanlarında, katılım ile mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlığı ve mesleki tükenmişlik seviyesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmamızda, katılım kısıtlılığı ile mesleki tükenmişlik arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Ülkemizde tekstil sektörünün imalatta önemli bir payı vardır (Mezarciöz ve Oğulata, 2014). Çiftçi'nin 114 konfeksiyon çalışanı ile yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların büyük kısmının toplam çalışma süresinin 1-5 yıl olduğu belirtilmiştir (Yılmaz vd., 2006). Çalışmamızda ise katılımcıların büyük çoğunluğu genç yaş grubundan olmasına rağmen, toplam çalışma sürelerinin 16 yıl ve üzeri olduğu saptanmıştır. Bu veriler çalışanların, tekstil ve hazır giyim sektörüne düşük yaşlarda başladıklarını göstermektedir.

Ülkemizde haftalık çalışma saati, 4857 sayılı İş Kanunu'na göre, en fazla 45 saat olarak belirlenmiştir. Buna göre, bir işçinin günlük çalışma süresi 7,5 saat olarak belirtilmektedir (4857 Sayılı İş Kanunu, 2003). Demiral ve arkadaşları (2003), bir tekstil fabrikasında yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların %56'sının günde dokuz saatin üzerinde çalıştıklarını belirtmişlerdir (Demiral vd., 2005). Çalışmamızda da benzer şekilde katılımcılarımızın büyük çoğunluğunun günlük 9 saatten daha fazla çalıştığı saptanmıştır. Bu veriler, tekstil ve hazır giyim sektöründeki çalışma saatlerinin fazla olduğunu göstermektedir.

Malik, Maan ve arkadaşlarının Pakistan'da 480 tekstil çalışanı ile; Baskaran ve arkadaşlarının ise Hindistan'da 455 tekstil çalışanı ile yapmış oldukları çalışmalarda, katılımcıların büyük çoğunluğunun iş güvenliği eğitimi almadığı bulunmuştur (Baskaran et al., 2012; Malik et al., 2010). Çalışmamızda da

katılımcıların büyük kısmının iş güvenliği eğitimi almadığı görülmüştür. Bu veriler, tekstil çalışanlarında iş güvenliği eğitiminin göz ardı edildiğini göstermektedir. Bu durumun, tekstil çalışanlarında sıklıkla görülen meslek hastalıkları ve mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları açısından bir risk faktörü oluşturabileceğini düşünmekteyiz.

Yu ve arkadaşlarının, tekstil çalışanları ile yapmış oldukları bir çalışmada sırasıyla diz, sırt, ayak/ayak bileği, omuz ve boyun ağrısı şikayetlerinin sık görülen başlıca kas iskelet sistemi rahatsızlıkları olduğu görülmüştür (Yu et al., 2012). Kalınkara ve arkadaşının tekstil çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada, bireylerde sırt, omuz, el kol, dirsek ağrısı, boyun düzleşmesi, ayak, bacak ağrısının yoğun yaşandığı görülmüştür (Kalınkara ve Kaçar, 2023). Çalışmamızda da benzer şekilde tekstil çalışanlarında bel, boyun, sırt, omuz ve diz ağrısı şikayetleri başlıca kas iskelet sistemi rahatsızlıkları olarak saptanmıştır. Akyol'un çalışmasında da belirtildiği gibi, bu rahatsızlıklar kişilerde birçok olumsuz duruma yol açacağından kişilerdeki iş verimini ve sağlıklı olma durumunu olumsuz etkilemektedir (Akyol, 2022). Mulyati ve ark., tekstil çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada, ergonomik masa/sandalye kullanımı gibi uygulamaların, mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıklarında önemli düzeyde iyileşme sağladığını göstermişlerdir (Mulyati, et al., 2022). Hoosain ve ark. ise, üst ekstremitelerde rahatsızlığı olan hazır giyim çalışanlarında yapmış oldukları çalışmada; ergonomi, psiko eğitim, yardımcı teknoloji eğitimi gibi Ergoterapi uygulamalarının, üst ekstremitelerde fonksiyonunu, ağrıyı ve ergonomik riski iyileştirmede etkili olduğunu belirtmişlerdir (Hoosain, et al., 2022). Ülkemizde de tekstil sektörüne yönelik benzer çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çeçen ve Örkün, 300 tekstil çalışanı ile yaptıkları çalışmada, çalışanlarda yüksek düzey duygusal tükenme, orta düzey duyarsızlaşma, yüksek düzey kişisel başarıda azalma ve yüksek düzey mesleki tükenmişlik olduğu görülmüştür (Çeçen ve Örkün, 2012). Çalışmamızda da benzer şekilde, katılımcılarda yüksek düzey duygusal tükenme, düşük düzey duyarsızlaşma, düşük düzey kişisel başarıda azalma ve orta düzey genel tükenmişlik olduğu görülmüştür. Bu verilere göre tekstil ve hazır giyim sektöründe mesleki tükenmişliğin sık karşılaşılan önemli bir problem olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda bir meslek grubunda ilk defa, Ergoterapi performans alanlarından biri olan katılıma da odaklanılmıştır. Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun katılım düzeylerinin kısıtlı olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca katılımcıların başlıca serbest zaman, kendine bakım ve sosyal katılım alanlarında kısıtlılık

yaşadıkları saptanmıştır. Bu veriler temel yaşam alanlarından biri olan iş okupasyon alanının sahip olduğu şartlardan dolayı bir diğer performans alanı olan katılım üzerinde kısıtlılığa yol açtığını göstermektedir.

Andrade ve arkadaşlarının Brezilyalı işçilerin serbest zamanlarında yaşanan fiziksel aktivitenin kısıtlılıklarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, çalışma saatlerinin fazla olmasının, kişilerde serbest zaman okupasyonlarına katılımlarını olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır (Andrade et al., 2017). Çalışmamızda ise bir katılımcının: "Yoğun çalışma saatlerimden dolayı tatil günlerimde dışarı çıkmaktansa evde kalıp dinlenmeyi tercih ediyorum." dediği kaydedilmiştir. Ayrıca çalışmamızda katılımcılarımızın büyük çoğunluğunun günlük 9 saatten daha fazla çalıştığı saptanmıştır. Bu bilgi bize tekstil sektöründe çalışanların yoğun çalışma saatlerinin, katılımlarını ve tercihlerini etkilediğini göstermektedir. Bu, aynı zamanda katılımcıların okupasyon-rol dengesi üzerindeki olumsuz etkisinin de göstergesidir.

Çalışmamızda ayrıca tekstil çalışanlarında katılım ile mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ve mesleki tükenmişlik arasındaki ilişkiye de bakılmıştır. Çalışma sonucunda katılım ile mesleki tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre katılım parametresinin, mesleki tükenmişliği dolayısıyla iyi olma halini etkileyen ve üzerinde durulması gereken bir faktör olduğunu düşünmekteyiz. Literatürde de belirtildiği gibi katılım ve tükenmişlik, yaşam kalitesinin iki önemli göstergesidir (Sonnentag et al., 2019; Vachon et al., 2019).

Çalışmamızda, katılımcılar arasında yer alan ve aynı zamanda da işveren olan çalışanlar, işleri yetiştirebilmek adına serbest zamanlarının çoğunda da çalıştıklarını belirtmişlerdir. Buna benzer şekilde katılımcıların serbest zamanlarını ve rekreasyonel okupasyonlarını yapılandıramamasının, onları mesleki tükenmişliğe ve katılım kısıtlılığına iten önemli bir etken olabileceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle tekstil ve hazır giyim sektöründe 'katılım alanının' değerlendirilerek müdahale edilmesi gereken bir alan olduğunu düşünmekteyiz. Ülkemizde, tekstil ve hazır giyim sektöründe 'katılım' alanını doğrudan ele alan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmamız bu yönüyle bir ilk olma özelliği taşımaktadır.

Çalışmamızda, daha fazla kişiye ulaşabilmek adına katılım değerlendirmesinin, standardize bir ölçekle yapılması çalışmamızın limitasyonunu oluşturmaktadır. Katılım kısıtlılığı hakkında daha net verilerin alınması ve kişilerin kendi katılımları hakkındaki performans ve memnuniyet algılarının daha iyi yansıtılabilmeleri için okupasyonel performanslarının yapılandırılmış görüşmeler ile

değerlendirilmesi önerilmektedir.

Çalışmamızın sonuçları, tekstil ve hazır giyim sektöründe çalışanlarda mesleki tükenmişlik ve mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına ek olarak, ilk defa Ergoterapi performans alanlarından biri olan katılım alanına da önemli ölçüde vurgu yapmaktadır. Bu sayede alanda çalışan rehabilitasyon ekip üyelerinin, tekstil çalışanlarının bu problemlerine ışık tutacağını ve benzer çalışmaların artması gerektiğini düşünmekteyiz.

Teşekkür

İstanbul Medipol Üniversitesi Etik komisyonunda 10840098-604.01.01-E.8232 numara ve 74 no ile takip edilen çalışmamız 22/02/2019 tarihinde değerlendirilmiş olup, etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

- 4857 Sayılı İş Kanunu. (2003). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4857.pdf>. Erişim tarihi: 7 Mayıs 2023.
- Abaoğlu, H. (2019). Toplumsal Katılım ve Ergoterapi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 7(3), 195-200.
- Akyol, Ş. D. (2022). Bir Tekstil İşletmesinde Ergonomik Risk Değerlendirme Uygulaması. *Ergonomi*, 5(2), 72-83.
- Alaca, N., Safran, E. E., Karamanlargil, A. İ., & Timucin, E. (2019). Translation and Cross-Cultural Adaptation of The Extended Version of The Nordic Musculoskeletal Questionnaire into Turkish. *Journal of Musculoskeletal & Neuronal Interactions*, 19(4), 472.
- Andrade, R. D., Junior, G. J. F., Capistrano, R., Beltrame, T. S., Pelegrini, A., Crawford, D., & et al. (2019). Constraints to Leisure-Time Physical Activity Among Brazilian Workers. *Annals of Leisure Research*, 22(2), 202-214. <https://doi.org/10.1080/11745398.2017.1416486>.
- Baskaran, V., Nachiappan, S., & Rahman, S. (2012). Indian Textile Suppliers' Sustainability Evaluation Using the Grey Approach. *International Journal of Production Economics*, 135(2), 647-658. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2011.06.012>.
- Brakel, W.H.N., Anderson, A.M., Mutatkar, R.K., Bakirtzief, Z., Raju, M.S. (2006). The Participation

- Scale: Measuring a Key Concept in Public Health. *Disability and Rehabilitation*, 28(4), 193-203.
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.
- Çeçen, A. ve Örkün, Ü. (2012). Tekstil Sektörü Mavi Yaka Çalışanlarının Yaşam Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu Tarafından Yordanması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(1).
- Çiftçi, S. (2016). Hazır Giyim İmalatında Ergonomik Risk Değerlendirme ve Kas İskelet Sistemi Sorunları. Yüksek Lisans Tezi, *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü*, Ankara.
- Daltaban, Ö., Durmuş, H., Onur, M. E. T. E., Eryılmaz, Y. R., Gökal, Y., Karahan, Y., ... & Kerpiççi, K. (2022). Dış hekimliği Fakültesi Öğrencilerinde Kas İskelet Sistemi Problemlerinin Değerlendirilmesi. *Akdeniz Dış Hekimliği Dergisi*, 1(2), 48-54.
- Dawson, A. P., Steele, E. J., Hodges, P. W., & Stewart, S. (2009). Development and Test-Retest Reliability of an Extended Version of The Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ-E): A Screening Instrument for Musculoskeletal Pain. *The Journal of Pain*, 10(5), 517-526. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2008.11.008>
- Demiral, G.A., Şahan, C., Özgür, E.A., Vatanserver, M. ve Demiral, Y. (2023). Bir Tekstil Fabrikasında Psikososyal Riskler ve Mental Sağlık Durumu. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 8(1), 54-70.
- Demirci, O. O. (2017). Ergoterapi: Geleceğin Mesleği Olabilecek Bir Meslek Alanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(1).
- Dijkers, M. (1998). Community Integration: Conceptual Issues and Measurement Approaches in Rehabilitation Research. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 4(1), 1-15.
- Direl, Y. (2021). Termik Santral Çalışanlarında İş Doyumu, Genel Sağlık Düzeyi, Solunum Fonksiyonları, Yorgunluk Düzeyi ve Kas İskelet Sistemi Yaralanmalarının İncelenmesi (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Örneği). *Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs*.
- Dolunay, A. B. (2002). Keçiören İlçesi Genel Liseler ve Teknik-Ticaret-Meslek Liselerinde Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu Araştırması. *Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 51-62.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara (Turkey)*.
- Eumusc.net Musculoskeletal Health in Europe, Report v5.0. (2018). Erişim adresi: <http://www.eumusc.net/myUploadData/files/Musculoskeletal%20Health%20in%20Europe%20Report%20v5.pdf>. Erişim tarihi: 07 Mayıs 2019.
- Güney, B., ve Erden, M. A. (2023, February). Yatay Kaynak Pozisyonunda Çalışan Bir Operatörün Duruşunun OWAS yöntemi ile Ergonomik Analizi. In *International Conference on Frontiers in Academic Research*, 1, 561-567.
- Hoosain, M., Bosa, F., Conolly, N. B., Janse van Rensburg, H., Mayet, N. A., & Titus, T. (2022). Workplace-Based Rehabilitation With Garment Workers: A Multiple Case Study. *Work*, (Preprint), 1-10.
- İbrahim, E.Y.İ., Büyükkıncı, B.Y. (2022). Musculoskeletal Disorders of Hand in Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study. *Ergonomi*, 5(3), 144-152.
- İnce, N. B. ve Şahin, A. E. (2015). Maslach Tükenmişlik Envanteri- Eğitimci Formu'nu Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 6(2).
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 68(1), 29-32.
- Kalınkara, V. ve Kacar, N. (2023). Hazır Giyim Sektöründe Çalışma Koşulları, Yorgunluk ve Çalışma Yaşamı Kalitesi İlişkisi. *Ergonomi*, 6(1), 31-43.
- Karaca, Ş. B. ve Aydın, G. (2019). Yoğun Bakım ve Ameliyathane Çalışanlarında Kas İskelet Sistem Ağrıları. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 52(3), 196-200.
- Kayıhan, H. ve Kars, S. (2019). Katılım Temelli Duyu Bütünlüme (Community Participation and Occupational Therapy). *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 37-42.
- Kelders, R., Brakel, W.V., Beise, K. (2012) Testing and Validating a Simplified Scale to Measure Social Participation of People with Disabilities in Indonesia. *Disability and Rehabilitation*, 34(8), 638-646.
- Kuorinka, I., Jonsson, B., Kilbom, A., Vinterberg, H., Biering-Sørensen, F., Andersson, G., & Jørgensen, K. (1987). Standardised Nordic Questionnaires for the Analysis of Musculoskeletal Symptoms. *Applied Ergonomics*, 18(3), 233-237.

- Kurt, İ. (2019). Tekstil İşçilerinde Postür Eğitiminin Kas-İskelet Sistemi, Ağrı ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, *Bezmialem Vakıf Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı*, İstanbul.
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and Analysis of Definitions of Social Participation Found in The Aging Literature: Proposed Taxonomy of Social Activities. *Social science & medicine*, 71(12), 2141-2149.
- Malik, N., Maan, A. A., Pasha, T. S., Akhtar, S., & Ali, T. (2010). Role of Hazard Control Measures in Occupational Health and Safety in The Textile Industry of Pakistan. *Pak J Agri Sci*, 47(1), 72-76.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
- Mezarciöz, S. ve Oğulata, R. T. (2014). 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu-Tekstil İşletmelerinde İSG (İş Sağlığı ve Güvenliği) Sorunları. *Engineer & the Machinery Magazine*, 655(55), 72-79.
- Miranda-Ackerman, R. C., Barbosa-Camacho, F. J., Sander-Möller, M. J., Buenrostro-Jiménez, A. D., Mares-País, R., Cortes-Flores, A. O., ... & González-Ojeda, A. (2019). Burnout Syndrome Prevalence During Internship in Public and Private Hospitals: A Survey Study in Mexico. *Medical Education Online*, 24(1), 1593785.
- Mulyati, S., Prabowo, K., & Kermelita, D. (2022). The Effectiveness of Ergonomics Techniques on The Ability to Overcome Musculoskeletal Disorder (MsDs) Complaints Among Tailors in Bengkulu City and Jakarta City 2019. *Proceeding B-ICON*, 1(1), 275-284.
- Özkan, E. (2013). Kör ve Az Gören Erişkin Bireylerde Öz Yeterlilik, Sosyal Kaygı, Başetme Becerileri ve Çevrenin Toplumsal Katılıma Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- Resmî Gazete. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. (2014). Erişim adresi: <https://www.klimik.org.tr/2014/05/22/saglik-meslek-mensuplari-ile-saglik-hizmetlerinde-calisan-diger-meslek-mensuplarinin-is-ve-gorev-tanimlarina-dair-yonetmelik-yayimlandi/>. Erişim tarihi: 25 Mayıs 2023.
- Sonnentag, S., & Schiffner, C. (2019). Psychological Detachment From Work During Nonwork Time and Employee Well-Being: The Role of Leader's Detachment. *The Spanish Journal of Psychology*, 22 (e3), 1-9. <https://doi.org/10.1017/sjp.2019.2>.
- Souza, M. A. P., Coster, W. J., Mancini, M. C., Dutra, F. C. M. S., Kramer, J., & Sampaio, R. F. (2017). Rasch Analysis of The Participation Scale (P-scale): Usefulness of The P-scale to a Rehabilitation Services Network. *BMC Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4945-9>.
- Vachon, M., Papineau, M., Dupuis, G., & Roberge, P. (2019). Associations Between Systemic Quality of Life and Burnout Among French Canadian Workers. *Social Indicators Research*, 142(3), 1193-1210. <https://doi.org/10.1007/s11205-018-1944-x>.
- Van Brakel, W. H., Anderson, A. M., Mutatkar, R. K., Bakirtzief, Z., Nicholls, P. G., Raju, M. S., & Das-Pattanayak, R. K. (2006). The Participation Scale: Measuring a Key Concept in Public Health. *Disability and Rehabilitation*, 28(4), 193-203.
- Willer, B., Rosenthal, M., Kreutzer, J., Gordon, W., & Rempel, R. (1993). Assessment of Community Integration Following Rehabilitation for TBI. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 8, 11-23.
- World Health Organization. (2002). *The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. WHO Library Cataloguing-in Publication Data, p. 232.
- World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). (2001). Geneva: WHO.
- Yılmaz, F., Şahin, F. ve Kuran, B. (2006). İşe Bağlı Kas İskelet Hastalıkları ve Tedavisi. *Nobel Medicuus*, 2(3), 15-22.
- Yu, W., Ignatius, T. S., Li, Z., Wang, X., Sun, T., Lin, H., & et al. (2012). Work-related Injuries and Musculoskeletal Disorders Among Factory Workers in a Major City of China. *Accident Analysis & Prevention*, 48, 457-463. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2012.03.001>.