



Doi: 10.63695/jhscr.1771471

Temizlik ve Fabrika İşçilerinde İş Stresi ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi

Stress And Anxiety Levels of Hospital Cleaning and Factory Workers

 Yıldız USCA¹,  Rabia SOHBET²

¹ Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

² Kurum bulunmuyor, Türkiye

Correspondence: Yıldız USCA

E-mail:
yildizusca@gmail.com

Received: 24/08/2025

Accepted: 10/01/2026

Available online: 30/04/2026



ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hastane temizlik personeli ile fabrika işçilerinin iş stresi ve kaygı düzeylerini karşılaştırmak ve sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi, vardiya düzeni) ile iş kazası veya meslek hastalığı öyküsünün bu değişkenler üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, bir plastik fabrikası ile dört hastanede toplam 1216 işçi üzerinde yürütülmüştür. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS, frekans, yüzde dağılımları ve Ki-kare testi ile istatistiksel anlamlılık değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %90,3'ü erkektir; %45,5'i hastane temizlik işçisi, %54,5'i fabrika işçisidir. Temizlik işçilerinin durumuluk kaygı düzeyleri, fabrika işçilerinin ise süreklilik kaygı ve algılanan stres düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir ($p < 0.05$). Genç, bekar ve düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde stres ve kaygı puanları daha yüksektir. Vardiyalı çalışanlar ile iş kazası veya meslek hastalığı öyküsü olan işçilerin stres ve kaygı düzeyleri de anlamlı olarak yüksektir.

Sonuç: Hastane temizlik işçileri biyolojik risk faktörleri ve yüksek iş yükü nedeniyle; fabrika işçileri ise ağır fiziksel çalışma koşulları, vardiyalı sistem ve ekonomik yetersizlikler nedeniyle stres ve kaygı açısından risk altındadır. İş güvenliği önlemlerinin güçlendirilmesi, vardiya sistemlerinin düzenlenmesi, psikososyal destek sağlanması ve iş sağlığı eğitimlerinin artırılması, çalışanların ruhsal iyilik hâlini geliştirmede etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Meslek Hastalıkları; İş stresi; Anksiyete; İş Sağlığı.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to compare the levels of occupational stress and anxiety between hospital cleaning staff and factory workers, and to evaluate the effects of socio-demographic characteristics (age, gender, marital status, education level, working duration, and shift pattern) as well as the history of occupational accidents or diseases on these variables.

Material and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted on a total of 1,216 workers employed in a plastics factory and four hospitals. Data were collected using a Personal Information Form, the State-Trait Anxiety Inventory, and the Perceived Stress Scale. Statistical analyses were performed using SPSS software. Frequency and percentage distributions were calculated, and the chi-square test was used to determine statistical significance.

Results: Of the participants, 90.3% were male; 45.5% were hospital cleaning workers and 54.5% were factory workers. State anxiety levels were significantly higher among cleaning workers, whereas trait anxiety and perceived stress levels were higher among factory workers ($p < 0.05$). Younger, single, and less-educated participants had higher stress and anxiety scores. Shift workers and those with a history of occupational accidents or diseases also exhibited significantly higher levels of stress and anxiety.

Conclusion: Hospital cleaning staff are at greater risk of stress and anxiety due to biological hazards and heavy workload, while factory workers are exposed to high physical demands, shift work, and economic constraints. Strengthening occupational safety measures, reorganizing shift schedules, providing psychosocial support, and increasing occupational health training may effectively improve employees' mental well-being.

Keywords: Occupational Diseases; Work stress; Anxiety; Occupational Health.

GİRİŞ

İş ortamı, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığı üzerinde doğrudan etkili olan kritik bir faktördür. Özellikle düşük ücretli, yüksek fiziksel yük gerektiren veya psikososyal risklerin yoğun olduğu sektörlerde iş stresi ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bilinmektedir (1, 2). İş yaşamında ortaya çıkan stres ve kaygı, yalnızca bireyin sağlığını değil, aynı zamanda iş verimliliğini, iş tatminini ve kurum performansını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (3, 4).

İş stresi kavramı, literatürde farklı kuramsal modellerle ele alınmaktadır. Karasek ve Theorell'in (1990) "İş Talepleri-Kontrol Modeli", yüksek iş talepleriyle düşük karar kontrolü kombinasyonunun, çalışanlarda daha yüksek düzeyde stres ve tükenmişliğe yol açtığını savunur (1). Lazarus ve Folkman (1984) tarafından geliştirilen "Stres ve Başa Çıkma Teorisi" ise stresin bireysel algılar ve bilişsel değerlendirmeler sonucu şekillendiğini, başa çıkma stratejilerinin ise stresin etkisini belirlediğini ifade eder (5). Siegrist'in (1996) "Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli" ise, bireylerin harcadıkları çaba ile aldıkları ödül arasındaki dengesizliğin kronik strese yol açtığını ortaya koymaktadır. Bu durum, özellikle düşük ücretli ve güvencesiz işlerde çalışanlar için daha belirgin hale gelmektedir (2). Son olarak, Hobfoll'un (1989) "Koruyucu Kaynaklar Teorisi"ne göre bireylerin sahip olduğu sosyal destek, kişisel beceriler ve çevresel kaynaklar, stresle başa çıkmada belirleyici rol oynamaktadır (6).

Hastane temizlik işçileri ile fabrika işçileri, çalışma ortamları bakımından önemli farklar taşımaktadır. Hastane temizlik işçileri, bulaşıcı hastalıklara maruz kalma riski, yoğun ve düzensiz çalışma temposu gibi nedenlerle biyolojik ve psikososyal stres faktörlerine daha fazla maruz kalmaktadır. Buna karşılık, fabrika işçileri ise genellikle ağır fiziksel iş yükü, vardiyalı çalışma düzeni, iş kazası riski ve düşük kontrol seviyesi gibi stres kaynaklarıyla karşı karşıyadır (7, 8, 9).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, vardiyalı çalışan bireylerin, gündüz çalışanlara kıyasla daha yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyon yaşadığını göstermektedir (10). Ayrıca düşük eğitim düzeyi, bekar olma, genç yaş gibi bazı sosyo-demografik özelliklerin de stres ve kaygı düzeylerini artırıcı yönde etkileri olduğu belirlenmiştir (11, 12).

Çalışma yaşamında stres ve kaygı, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyen, iş performansını ve yaşam kalitesini düşüren önemli sorunlardır. Ancak farklı sektörlerde çalışan bireylerin maruz kaldığı stres kaynakları ve bu durumun ruhsal sağlık üzerindeki etkileri yeterince karşılaştırmalı olarak incelenmemiştir. Özellikle biyolojik risklerin yoğun olduğu sağlık kurumları ile fiziksel yükün ağır olduğu endüstriyel ortamlarda çalışanların psikolojik durumlarının karşılaştırılması, iş ortamının ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak açısından önemlidir. Bu araştırma, hastane temizlik işçileri ile fabrika işçilerinin iş stresi ve kaygı düzeylerini karşılaştırarak, çalışma ortamlarının ruh sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma süresi, vardiya düzeni, mesleki deneyim ve iş kazası öyküsü gibi sosyo-demografik değişkenlerin stres ve kaygı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu doğrultuda araştırmada şu sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hastane temizlik işçilerinin iş stresi ve kaygı düzeyleri fabrika işçilerinden anlamlı biçimde farklı mıdır?
2. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve çalışma süresi değişkenleri iş stresi ve kaygı düzeylerini etkilemekte midir?
3. Vardiya sistemine göre (vardiyalı/gündüz çalışanlar) stres ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
4. İş kazası veya meslek hastalığı öyküsü çalışanların stres ve kaygı düzeylerini etkilemekte midir?
5. İş stresi ile kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Bu araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Gaziantep ilinde bir plastik üretim fabrikası (Naksan Holding Plastik Fabrikası) ile Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, 25 Aralık Devlet Hastanesi, Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi ve Şehitkamil Devlet Hastanesi olmak üzere dört farklı kamu hastanesinde yürütülmüştür. Veri toplama süreci, Haziran – Temmuz 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. **Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini bir plastik fabrikasında çalışan işçiler ile bir üniversite hastanesi ve dört devlet hastanesinde çalışan temizlik personeli oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı dönemde, plastik fabrikasında çalışan 2.000 işçiden gündüz vardiyasında görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 663 fabrika işçisi; hastanelerde çalışan 905 temizlik işçisinden ise izinli olanlar ve katılmayı reddedenler hariç 553'ü çalışmaya dâhil edilmiştir. Böylece toplam 1216 katılımcıdan veri toplanmıştır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin (Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri ve Algılanan Stres Ölçeği) toplam puanları temel alınarak, iki grup (hastane temizlik işçileri ve fabrika işçileri) arasındaki fark için etki büyüklüğü (Cohen's d) hesaplanmıştır. Ölçek puanlarına göre elde edilen etki büyüklüğü değeri G*Power programına girilerek post-hoc güç analizi yapılmıştır. Orta düzey etki büyüklüğü (örneğin $d \approx 0.30$), $\alpha=0.05$ ve çalışmadaki gerçek örneklem büyüklüğü ($n=1216$) ile yapılan analiz sonucunda, çalışmanın istatistiksel gücünün ($1-\beta$) yüksek olduğu (>0.95) belirlenmiştir. Bu sonuç, örneklem büyüklüğünün araştırma için yeterli olduğunu göstermektedir.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından Haziran–Temmuz 2012 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden işçilerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, üç veri toplama aracı kullanılmıştır:

1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, katılımcıların temel sosyo-demografik bilgilerini ve çalışma koşullarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi, vardiya düzeni ve iş kazası geçmişi gibi değişkenlere yer verilmiştir. Bu form sayesinde stres ve kaygı düzeyleri ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak analiz edilebilmiştir.

2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI)

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, bireylerin geçici (durumluk) ve kalıcı (sürekli) kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla Spielberger, Gorsuch ve Lushene (1970) tarafından geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır. Ölçek, her biri 20 maddeden oluşan iki alt boyuttan meydana gelir:

Durumluk Kaygı (State Anxiety, Form-Y1): Bireyin o anda yaşadığı kaygı düzeyini ölçer.

Sürekli Kaygı (Trait Anxiety, Form-Y2): Bireyin genel ve kalıcı kaygı eğilimini değerlendirir. Her madde 1 (“Hiç”) ile 4 (“Tamamen”) arasında puanlanır. Her alt ölçekten alınabilecek puan 20 ile 80 arasında değişir; puan yükseldikçe kaygı düzeyi artar. Ters puanlanan maddeler:

Durumluk Kaygı alt ölçeğinde: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20

Sürekli Kaygı alt ölçeğinde: 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39

Her alt ölçek için ters puanlanan maddeler yeniden kodlandıktan sonra maddeler toplanarak toplam puan hesaplanmıştır. Cronbach's alpha = 0.92'dir, bu çalışmada 0,86 olarak hesaplanmıştır.

Algılanan Stres Ölçeği

Algılanan Stres Ölçeği, bireylerin yaşamlarındaki olayları ne derece stresli algıladıklarını değerlendirmek amacıyla Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek 14 maddeden oluşmakta olup 5'li Likert tipi bir derecelendirme (“Hiçbir zaman” =0, “Çok sık” =4) kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0–56

arasında değişmekte, yüksek puanlar daha yüksek stres algısını göstermektedir. Ters puanlanan maddeler: 4, 5, 6, 7, 9, 10 ve 13'tür. Bu maddeler ters çevrildikten sonra tüm maddeler toplanarak toplam puan hesaplanır. Alt boyutlar:

Yetersiz Öz-Yeterlik Algısı (madde 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13)

Stres/Rahatsızlık Algısı (madde 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14)

Türkçe formun iç tutarlık katsayıları ASÖ-14 için $\alpha=0.84$, test-tekrar test güvenilirliği $r=0.87$ olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.81 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler SPSS programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) hesaplanmış; iki grup karşılaştırmalarında kategorik değişkenler için Ki-kare testi, kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik

Bu araştırma için, 14.02.2012/67 tarih sayılı Etik Kurul izni, İl Sağlık Müdürlüğü İzni ve Fabrikadan Kurum izni alınmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırma kesitsel nitelikte olup, neden-sonuç ilişkisi kurulamamaktadır. Veriler beyana dayalı toplandığı için yanlılık riski vardır. Kolayda örnekleme yöntemi kullanılması, sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Araştırmanın güçlü zayıf yönleri

Araştırma geniş bir örnekleme yürütülmüş, hastane ve fabrika çalışanlarını karşılaştırması yönüyle özgün bir katkı sağlamıştır. Geçerli ve güvenilir ölçeklerin kullanılması ve etik onay süreçlerinin tamamlanmış olması çalışmanın bilimsel gücünü artırmıştır.

BULGULAR

Tablo1, işçilerin çalışma alanına göre sosyo-ekonomik ve demografik özelliklerini göstermektedir. Çalışmaya katılanların %90.3'ü erkek, %9.7'si kadındır. Temizlik işçilerinin tamamı kadınlardan oluşurken, fabrika işçileri tamamen erkek bireylerdir. Katılımcıların %83.6'sı evli, %16.4'ü bekadır. Eğitim düzeyinde en yüksek oran lise mezunlarına aittir (%46.8), bunu ortaokul (%24.2) ve ilkokul (%27.1) mezunları takip etmektedir. Üniversite mezunlarının oranı oldukça düşüktür (%1.8). Katılımcıların %52,8'i gelirlerinin giderlerinden az olduğunu belirtirken, yalnızca %13,4'ü gelirinin giderlerinden fazla olduğunu ifade etmiştir. İşçilerin %70,1'i yaptığı işin karşılığında yeterli ücret almadığını belirtmiştir. Ayrıca %24,3'ü çalışma saatleri dışında ek iş yapmaktadır.

Tablo 2'de, çalışma alanına göre durumluluk-süreklilik kaygı ve algılanan stres düzeyleri incelenmiştir. Durumluluk ve süreklilik kaygısı ile algılanan stres düzeyleri çalışma alanına göre farklılık göstermektedir. Durumluluk kaygısı; temizlik işçilerinin %32.2'si yüksek düzeyde, fabrika işçilerinin %45.8'i yüksek düzeyde kaygı yaşamaktadır. Süreklilik kaygısı: Yüksek düzeyde kaygı temizlik işçilerinde %33.4, fabrika işçilerinde %47.0'tir. Algılanan stres: Temizlik işçilerinde orta düzey stres %11.3, fabrika işçilerinde %17.4; yüksek düzey stres ise sırasıyla %0.4 ve %1.4'tür. Tüm bu ölçeklerdeki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Tablo 3'te Demografik değişkenler doğrultusunda yapılan analizler, 22-29 yaş aralığındaki katılımcıların hem durumluluk (%32.2) hem de süreklilik kaygısı (%33.0) açısından en yüksek düzeylerde değerlendirildiğini ortaya koymuştur. Bu yaş grubunun aynı zamanda algılanan stres düzeyinde de diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek oranlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine ilişkin veriler, kadın katılımcılar arasında yüksek düzeyde kaygı ve stres bildirenlerin oranının görece düşük olduğunu; buna karşın erkek katılımcılar arasında bu oranın %72'nin üzerinde seyrettiğini göstermektedir. Eğitim düzeyine göre yapılan değerlendirmede, lise mezunu bireylerin kaygı ve stres düzeylerinin diğer eğitim düzeylerine sahip

bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca medeni durum değişkeni incelendiğinde, evli bireylerde yüksek düzeyde kaygı ve stres bildirenlerin oranı, bekar bireylere kıyasla daha fazla bulunmuştur.

Tablo 1. İşçilerin Çalışma Alanına Göre Sosyo- Ekonomik ve Demografik Özellikleri

	Çalışma alanı						X ² : 1.567 Sd: 1 p: 0.000
	Temizlik işçisi		Fabrika işçisi		Toplam		
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kadın	118	9.7	0	0.0	118	9.7	
Erkek	435	35.8	663	54.5	819	90.3	
Medeni durum							X ² : 2.896 Sd: 1 p: 0.089
Evli	473	38.9	543	44.7	1016	83.6	
Bekar	80	6.6	120	9.9	200	16.4	
Eğitim durumu							X ² : 69.866 Sd: 4 p: 0.000
İlkokul terk	2	0.2	0	0.0	2	0.2	
İlkokul	207	17.0	122	10.0	329	27.1	
Ortaokul	119	9.8	175	14.4	294	24.2	
Lise	209	17.2	360	29.6	569	46.8	
Üniversite	16	1.3	6	0.5	22	1.8	
Aylık gelir							X ² : 9.025 Sd: 2 p: 0.011
Gelir giderden fazla	67	5.5	96	7.9	163	13.4	
Gelir giderden az	318	26.2	324	26.6	642	52.8	
Gelir gidere denk	168	13.8	243	20.0	411	33.8	
Yapılan işin değeri kadar ücret alma							X ² : 32.789 Sd: 2 p: 0.000
Evet	120	9.9	244	20.1	364	29.9	
Hayır	433	35.6	419	34.5	852	70.1	
Çalışma saatleri dışında ek iş yapma							X ² : 52.328 Sd: 1 p: 0.000
Evet	188	15.5	107	8.8	295	24.3	
Hayır	365	30.0	556	45.7	921	75.7	
Toplam					1216	100	

Tablo 2. Çalışma Alanına Göre Durumluluk-Süreklilik Kaygı ve Algılanan Stres Düzeyleri

	Durumluluk Kaygı Ölçeği								X ² : 31.852 Sd: 2 p: 0.000		
	Düşük Düzey		Orta Düzey		Yüksek Düzey		Toplam				
Çalışma alanı	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Temizlik	51	4.2	110	9.0	392	32.2	553	45.5			
Fabrika	26	2.1	80	6.6	557	45.8	663	54.5			
									X ² : 31.233 Sd: 2 p: 0.000		
Temizlik	39	3.2	108	8.9	406	33.4	553	45.5			
Fabrika	28	2.3	64	5.3	571	47.0	663	54.5			
									X ² :13.112 Sd: 3 p: 0.004		
	Stres Yok		Düşük Stres		Orta Stres		Yüksek Stres		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Temizlik	36	3.0	374	30.8	138	11.3	5	0.4	553	45.5	
Fabrika	33	02.7	402	33.1	211	17.4	17	1.4	663	54.5	
Toplam									1216	100	

Tablo 3. Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Durumluluk-Süreklilik Kaygı ve Algılanan Stres Düzeyi Dağılımları

	Durumluluk Kaygı Ölçeği								Süreklilik Kaygı Ölçeği								Algılanan stres ölçeği									
	Düşük Düzey		Orta Düzey		Yüksek Düzey		Toplam		Düşük Düzey		Orta Düzey		Yüksek Düzey		Toplam		Stres Yok		Düşük Stres		Orta Stres		Yüksek Stres		Toplam	
Yaş	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
18-21	0	0.0	7	0.6	13	1.1	20	1.6	2	0.2	5	0.4	13	1.1	20	1.6	2	0.2	9	0.7	9	0.7	0	0.0	20	1.6
22-29	23	1.9	66	5.4	392	32.2	481	39.6	20	1.6	60	4.9	401	33.0	481	39.6	23	1.9	305	25.1	142	11.7	11	0.9	481	39.6
30-37	30	2.5	87	7.2	346	28.5	463	38.1	25	2.1	80	6.6	358	29.4	463	38.1	25	2.1	290	23.8	138	11.3	10	0.8	463	38.1
38-48	20	1.6	29	2.4	184	15.1	233	19.2	17	1.4	24	2.0	192	15.8	233	19.2	18	1.5	162	13.3	52	4.3	52	4.3	233	19.2
49-59	4	0.3	1	0.1	14	1.2	19	1.6	3	0.2	3	0.2	13	1.1	19	1.6	1	0.1	10	0.8	8	0.7	0	0.0	19	1.6
Cinsiyet																										
Kadın	17	1.4	30	2.5	71	5.8	118	9.7	9	0.7	22	1.8	87	7.2	118	9.7	8	0.7	74	6.1	36	3.0	0	0.0	118	9.7
Erkek	60	4.9	160	13.2	878	72.2	1098	90.3	58	4.8	150	12.3	890	73.2	1098	90.3	61	5.0	702	57.7	313	25.7	22	1.8	1098	90.3
Eğitim durumu																										
İlkokul terk	1	0.1	0	0.0	1	0.1	2	0.2	0	0.0	1	0.1	1	0.1	2	0.2	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0	2	0.2
İlkokul	28	2.3	57	4.7	244	20.1	329	27.1	18	1.5	56	4.6	255	4.6	329	27.1	22	1.8	222	18.3	82	6.7	3	0.2	329	27.1
Ortaokul	23	1.9	44	3.6	227	18.7	294	24.2	23	1.9	37	3.0	234	19.2	294	24.2	19	1.6	176	14.5	89	7.3	10	0.8	294	24.2
Lise	24	2.0	82	6.7	463	38.1	569	46.8	24	2.0	73	6.0	472	38.8	569	46.8	25	2.1	367	30.2	168	13.8	9	0.7	569	46.8
Üniversite	1	0.1	7	0.6	14	1.2	22	1.8	2	0.2	5	0.4	15	1.2	22	1.8	2	0.2	10	0.8	10	0.8	0	0.0	22	1.8
Medeni durumu																										
Evli	64	5.3	166	13.7	786	64.6	1016	83.6	56	4.6	143	11.8	817	67.2	1016	83.6	53	4.4	655	53.9	288	23.7	20	1.6	1016	83.6
Bekar	13	1.1	24	2.0	163	13.4	200	16.4	11	0.9	29	2.4	160	13.2	200	16.4	16	1.3	121	10.0	61	5.0	2	0.2	200	16.4
Toplam							1216	100						1216	100										1216	100

Tablo 4. Çalışma Saatleri ve Etkilenme Özelliklerine Göre Durumluluk-Süreklilik Kaygı ve Algılanan Stres Düzeyi Dağılımları

	Durumluluk Kaygı Ölçeği								Süreklilik Kaygı Ölçeği								Algılanan stres ölçeği										
	Düşük Düzey		Orta Düzey		Yüksek Düzey		Toplam		Düşük Düzey		Orta Düzey		Yüksek Düzey		Toplam		Stres Yok		Düşük Stres		Orta Stres		Yüksek Stres		Toplam		
Çalışma saatleri	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sadece gündüz	33	2.7	51	4.2	219	18.0	303	24.9	21	1.7	42	3.5	240	19.7	303	24.9	18	1.5	198	16.3	85	7.0	2	0.2	303	24.9	
Vardiyalı	42	3.5	124	10.2	692	56.9	858	70.6	42	3.5	117	9.6	699	57.5	858	70.6	49	4.0	538	44.2	251	20.6	20	1.6	858	70.6	
Aya göre değişir	2	0.2	15	1.2	38	3.1	55	4.5	4	0.3	13	1.1	38	3.1	55	4.5	2	0.2	40	3.3	13	1.1	0	0.0	55	4.5	
Günlük çalışma saatleri																											
8 saat	60	4.9	143	11.8	734	60.4	937	77.1	49	4.0	130	10.7	758	62.3	937	77.1	60	4.9	578	47.5	278	22.9	21	1.7	937	77.1	
10 saat	5	0.4	8	0.7	60	4.9	73	6.0	5	0.4	6	0.5	62	5.1	73	6.0	4	0.3	50	4.1	19	1.6	0	0.0	73	6.0	
12 saat	6	0.5	23	1.9	76	6.2	105	8.6	9	0.7	20	1.6	76	6.2	105	8.6	2	0.2	70	5.8	33	2.7	0	0.0	105	8.6	
16 saat	6	0.5	16	1.3	79	6.5	101	8.3	4	0.3	16	1.3	81	6.7	101	8.3	3	0.2	78	6.4	19	1.6	1	0.1	101	8.3	
Çalışma saatleri içinde zamanın yetmemesi																											
Evet yetmiyor	34	2.8	104	8.6	660	54.3	798	65.6	27	2.2	82	6.7	689	56.7	798	65.6	34	2.8	484	39.8	262	21.5	18	1.5	798	65.6	
Hayır yetiyor	43	3.5	86	7.1	289	23.8	418	34.4	40	3.3	90	7.4	288	23.7	418	34.4	35	2.9	292	24.0	87	7.2	4	0.3	418	34.4	
Zamanın stres yaratması																											
Evet yaratıyor	27	2.2	72	5.9	518	42.6	617	50.7	18	1.5	63	5.2	536	44.1	617	50.7	26	2.1	344	28.3	228	18.8	19	1.6	617	50.7	
Hayır yaratmıyor	50	4.1	118	9.7	431	35.4	599	49.3	49	4.0	109	9.0	441	36.3	599	49.3	43	3.5	432	35.5	121	10.0	3	0.2	599	49.3	
Çalışmanın uyku düzenini etkilemesi																											
Evet etkiliyor	30	2.5	88	7.2	634	52.1	752	61.8	26	2.1	81	6.7	645	53.0	752	61.8	30	2.5	455	37.4	248	20.4	19	1.6	752	61.8	
Hayır etkilemiyor	47	3.9	102	8.4	315	25.9	464	38.2	41	3.4	91	7.5	332	27.3	464	38.2	39	3.2	321	26.4	101	8.3	3	0.2	464	38.2	
Fiziksel yorgunluk hissetme																											
Yoruluyorum	51	4.2	130	10.7	748	61.5	929	76.4	38	3.1	106	8.7	785	64.6	929	76.4	40	3.3	574	47.2	297	24.4	18	1.5	929	76.4	
Yorulmuyorum	26	2.1	60	4.9	201	16.5	287	23.6	29	2.4	66	5.4	192	15.8	287	23.6	29	2.4	202	16.6	52	4.3	4	0.3	287	23.6	
Çalışmada yeterli-dengeli beslenme																											
Besleniyorum	44	3.6	107	8.8	424	34.9	575	47.3	38	3.1	98	8.1	439	36.1	575	47.3	39	3.2	431	35.4	102	8.4	3	0.2	575	47.3	
Beslenmiyorum	33	2.7	83	6.8	525	43.2	641	52.7	29	2.4	74	6.1	538	44.2	641	52.7	30	2.5	345	28.4	247	20.3	19	1.6	641	52.3	
Çalışma psikolojik tükenmişlik hissetme																											
Hissediyorum	25	2.1	64	5.3	530	43.6	619	50.9	15	1.2	51	4.2	553	45.5	619	50.9	27	2.2	339	27.9	237	19.5	16	1.3	619	50.9	
Hissetmiyorum	52	4.3	126	10.4	419	34.5	597	49.1	52	4.3	121	10.0	424	34.9	597	49.1	42	3.5	437	35.9	112	9.2	6	0.5	597	49.1	
Çalışma saatlerinin sorun olması																											
Sorun oluyor	41	3.4	94	7.7	659	54.2	794	65.3	35	2.9	82	6.7	677	55.7	794	65.3	31	2.5	482	39.6	264	21.7	17	1.4	794	65.3	
Sorun olmuyor	36	3.0	96	7.9	290	23.8	422	34.7	32	2.6	90	7.4	300	24.7	422	34.7	38	3.1	294	24.2	85	7.0	5	0.4	422	34.7	
Yorgun hissetme durumları																											
Evet	62	5.1	156	12.8	820	67.4	1038	85.4	52	4.3	134	11.0	852	70.1	1038	85.4	47	3.9	646	53.1	326	26.8	19	1.6	1038	85.4	
Hayır	15	1.2	34	2.8	129	10.6	178	14.6	15	1.2	38	3.1	125	10.3	178	14.6	22	1.8	130	10.7	23	1.9	3	0.2	178	14.6	
Toplam							1216	100						1216	100										1216	100	

Tablo 5. İş Kazası ve Meslek Hastalıklarına Uğrama ile Durumluluk-Süreklilik Kaygı Düzeyi, Algılanan Stres Düzeyleri

	Durumluluk Kaygı Ölçeği				Süreklilik Kaygı Ölçeği				Algılanan stres ölçeği																	
	Düşük Düzey		Orta Düzey		Yüksek Düzey		Toplam		Düşük Düzey		Orta Düzey		Yüksek Düzey		Toplam		Stres Yok		Düşük Stres		Orta Stres		Yüksek Stres		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İş kazasına maruziyet																										
Evet kaldım	24	2.0	44	3.6	329	27.1	397	32.6	20	1.6	35	2.9	342	28.1	397	32.6	14	1.2	236	19.4	137	11.3	10	0.8	397	32.6
Hayır kalmadım	53	4.4	146	12.0	620	51.0	819	67.4	47	3.9	137	11.3	635	52.2	819	67.4	55	4.5	540	44.4	212	17.4	12	1.0	819	67.4
Meslek hastalığına maruz kalma																										
Evet kaldım	9	0.7	16	1.3	165	13.6	190	15.6	3	0.2	15	1.2	172	14.1	190	15.6	4	0.3	119	9.8	65	5.3	2	0.2	190	15.6
Hayır kalmadım	68	5.6	174	14.3	784	64.5	1026	84.4	64	5.3	157	12.9	805	66.2	1026	84.4	65	5.3	657	54.0	284	23.4	20	1.6	1026	84.4
Şiddete maruz kalma																										
Evet kaldım	18	1.5	34	2.8	289	23.8	341	28.0	10	0.8	45	3.7	286	23.5	341	28.0	9	0.7	224	18.4	100	8.2	8	0.7	341	28.0
Hayır kalmadım	59	4.9	156	12.8	660	54.3	875	72.0	57	4.7	127	10.4	691	56.8	875	72.0	60	4.9	552	45.4	249	20.5	14	1.2	875	72.0
İş sağlığı ve güvenliği eğitimi alma																										
Evet aldım	62	1.2	149	12.3	564	46.4	775	63.7	54	4.4	130	10.7	591	48.6	775	63.7	53	4.4	505	41.5	207	17.0	10	0.8	775	63.7
Hayır almadım	15	1.2	41	3.4	385	31.7	441	36.3	13	1.1	42	3.5	386	31.7	441	36.3	16	1.3	271	22.3	142	11.7	12	1.0	441	36.3
Toplam							1216	100							1216	100									1216	100

Tablo 4'te, Çalışma koşullarına ilişkin değişkenlerin psikolojik etkileri değerlendirildiğinde, vardiyalı çalışan bireylerin %56,9'unun yüksek düzeyde durumluluk kaygısı yaşadığı tespit edilmiştir. Bu oran, çalışma saatlerinin düzenli olduğu bireylerle karşılaştırıldığında dikkat çekici bir farklılık göstermektedir. Günlük 8 saat çalışan katılımcıların ise %60.4'ü yüksek düzeyde durumluluk kaygısı belirtmiştir. Zaman yönetimi açısından yapılan değerlendirmelerde, "zaman yetmiyor" ifadesinde bulunan katılımcıların %54.3'ü yüksek düzeyde kaygı yaşadığını belirtirken, "zaman yetiyor" diyenlerde bu oran %23.8'de kalmıştır. Ayrıca, uyku düzeni bozulan, fiziksel yorgunluk hisseden, yeterli ve dengeli beslenemeyen ya da psikolojik tükenmişlik yaşadığını ifade eden bireylerde hem kaygı hem de stres düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Tablo 5, İşyeri güvenliği ve maruziyet durumları açısından yapılan değerlendirmelerde, iş kazasına uğrayan bireylerin %27.1'inin yüksek düzeyde durumluluk kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, meslek hastalığına maruz kalan katılımcılar arasında yüksek düzeyde kaygı bildirenlerin oranı %13.6'dır. Şiddete maruz kalma durumu ise psikolojik etkiler açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermekte olup, bu grupta yer alan bireylerde kaygı ve stres düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksektir. Ayrıca, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almamış bireylerde yüksek düzeyde stres yaşanma oranı, eğitim almış bireylere kıyasla daha fazla olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, hastane temizlik işçileri ile fabrika işçilerinin stres ve kaygı düzeylerini karşılaştırarak, farklı iş ortamlarının ruh sağlığı üzerindeki etkilerini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bulgular, hastane temizlik işçilerinin fabrika işçilerine kıyasla anlamlı derecede daha yüksek kaygı ve stres düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, hastane çalışanlarının maruz kaldığı biyolojik risk faktörleri, bulaşıcı hastalıklarla temas ihtimali, yoğun çalışma temposu ve düşük karar kontrolü gibi psikososyal stresörlerle açıklanabilir (7, 17).

Araştırma bulgularına göre, hastane temizlik işçilerinin sosyoekonomik düzeyleri genellikle daha düşük olup, bu durum çalışanların ekonomik kaygılarını artırarak stres seviyelerini yükseltebilir. Nitekim düşük gelir, geçim sıkıntısı ve yetersiz sosyal güvenlik sistemlerinin, özellikle hizmet sektöründeki çalışanlar için psikolojik sağlığı tehdit eden unsurlar olduğu birçok çalışmada vurgulanmaktadır (2, 3).

Fabrika işçileri açısından ise stres kaynakları daha çok ağır fiziksel iş yükü, uzun çalışma saatleri, vardiyalı sistem ve sınırlı dinlenme süreleri gibi unsurlardır. Özellikle vardiyalı çalışmanın, biyolojik ritmin bozulması, uyku kalitesinin düşmesi ve sosyal izolasyon gibi mekanizmalarla anksiyete ve depresyon riskini artırdığı gösterilmiştir (10). Smith ve arkadaşlarının vardiyalı çalışanlar üzerine yaptığı meta-analiz, bu çalışma bulgularını desteklemektedir (18).

Çalışma ortamı kaynaklı stres faktörleri değerlendirildiğinde, özellikle temizlik işçilerinin yüksek düzeyde kaygı ve stres yaşamasının yalnızca fiziksel koşullardan değil, aynı zamanda iş yerindeki yapısal ve örgütsel etkenlerden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Bu durum, Karasek'in (1979) geliştirdiği İş Talepleri-Kontrol Modeli ile açıklanabilir. Bu modele göre, iş taleplerinin yüksek; buna karşın çalışanın iş üzerinde kontrol düzeyinin düşük olduğu koşullar, yüksek stres ve düşük psikolojik iyilik haliyle ilişkilidir. Temizlik işçileri çoğu zaman görev tanımlarında sınırlı söz sahibi olmakta, karar süreçlerine katılamamakta ve düşük düzeyde otonomi ile çalışmaktadır. Bu durum, çalışanların kendi işleri üzerinde etkili olamama hissini artırarak psikolojik yükü derinleştirmektedir (1).

Bununla birlikte, modelin daha sonra geliştirilen sosyal destek bileşeni de bu bağlamda önemlidir. Özellikle düşük sosyoekonomik düzeye sahip çalışanların örgütsel destek eksikliği yaşaması, yalnızlık hissi ve çaresizlik duygusunu artırarak, stresle baş etme kapasitelerini düşürmektedir. Araştırmamızda temizlik işçilerinin fabrika işçilerine kıyasla daha yüksek düzeyde kaygı ve stres yaşaması; sadece biyolojik risklere değil, aynı zamanda

sınırlı karar katılımı, düşük iş güvencesi ve destek yetersizliğine de işaret etmektedir. Dolayısıyla bu bulgu, psikososyal stresörlerin yapısal eşitsizliklerle iç içe geçtiğini göstermektedir (19).

Yaş faktörü açısından, 22–37 yaş grubundaki bireylerin daha yüksek kaygı düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Genç yaş grubundaki çalışanların iş güvencesi kaygısı, kariyer belirsizliği ve ekonomik baskılarla daha yoğun karşılaştığı bilinmektedir (12). Buna karşılık bazı araştırmalarda, yaş ilerledikçe artan sorumlulukların ve iş yükünün de stres düzeyini artırabildiği belirtilmiştir (20).

Cinsiyet değişkenine göre yapılan değerlendirmede, literatürle çelişen bir bulgu olarak erkeklerin kaygı düzeylerinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Genellikle kadınların daha yüksek kaygı düzeylerine sahip olduğu rapor edilmekle birlikte (21), bazı araştırmalar erkeklerin iş güvencesi baskısı ve toplumsal rollerle ilgili beklentiler nedeniyle daha yüksek kaygı deneyimleyebileceğini göstermektedir (22). Araştırmada, fabrika işçilerinin tümünün erkek, temizlik işçilerinin ise çoğunlukla kadın olması bu farklılığın temelini oluşturabilir. Toplumsal cinsiyet rolleri, bireylerin mesleki ve duygusal deneyimlerini biçimlendirmekte önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle geleneksel erkeklik normlarına göre şekillenen roller, erkeklerin “geçim sağlayıcı” kimliğini üstlenmelerine ve duygusal ifadeyi bastırmalarına neden olabilmektedir. Bu roller doğrultusunda erkeklerden duygularını kontrol etmeleri, güçlü ve duygusuz görünmeleri beklenir. Bu durum, bireyin içsel çatışmalar yaşamasına, stresin psikolojik belirtilerini bastırarak içselleştirmesine ve dolayısıyla yüksek kaygı düzeyleri bildirmesine yol açabilir (23).

Erkeklerin yaşadığı duygusal bastırma, sadece bireysel ruh sağlığını olumsuz etkilemekle kalmaz, aynı zamanda iş yaşamındaki performanslarını ve iş doyumlarını da azaltabilir. Örneğin, geleneksel erkeklik rollerine sıkı sıkıya bağlı olan bireylerde duygusal esnekliğin düşük olması, iş yerindeki stresli durumlarla başa çıkmayı zorlaştırabilir (24).

Bununla birlikte, Türkiye bağlamında yapılan çalışmalar da benzer şekilde, erkeklerin toplumsal cinsiyet normlarına uymaya çalışırken duygusal yükü kendi içlerinde taşıdıklarını ve bu durumun iş stresi ve kaygı üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir (25). Dolayısıyla, toplumsal cinsiyet rollerinin psikolojik ve mesleki sağlığa olan etkisi sadece bireysel değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel düzeyde ele alınması gereken çok katmanlı bir meseledir.

İş kazası ve meslek hastalığına maruz kalma, stres ve kaygı düzeylerini anlamlı şekilde artıran bir başka faktör olarak öne çıkmıştır. Literatürde de iş kazası geçiren bireylerin yüksek düzeyde psikolojik stres yaşadıkları, travmatik deneyimlerin sonraki dönemlerde kaygıyı artırabildiği belirtilmektedir (8, 26). İş güvencesi eksikliği ve fiziksel riskin yüksek olduğu iş alanlarında çalışanlar, gelecekte benzer kazalara uğrama korkusu nedeniyle kronik strese açık hale gelmektedirler.

Çalışmada dikkat çeken önemli bir bulguda, iş sağlığı eğitimi alan bireylerin, bu eğitimi almayanlara kıyasla daha düşük düzeyde stres ve kaygı bildirmesidir. Eğitimli çalışanların iş ortamındaki riskleri tanıma ve başa çıkma stratejilerinde daha donanımlı olmaları, stres düzeylerinin düşmesine katkı sağlamaktadır. Bu durum, daha önce hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarla da paralellik göstermektedir (27, 28). Kurum içi farkındalık eğitimlerinin yalnızca yasal bir zorunluluk olarak değil, çalışanların psikolojik iyi oluşunu destekleyen etkili bir müdahale aracı olarak değerlendirilmesi gerektiği, güncel literatür tarafından da vurgulanmaktadır. İş sağlığı eğitimi alan bireylerin, stresle başa çıkma becerilerinde artış, kaygı düzeylerinde azalma ve genel psikolojik dayanıklılıkta yükselme gösterdiği çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (29). Özellikle sağlık ve hizmet sektörlerinde yürütülen müdahale temelli eğitim programlarının, bireylerin stres algılarını azaltmada ve tükenmişlik sendromunu önlemede etkili olduğu gösterilmiştir (30). Bu tür eğitimler, çalışanların riskleri tanıma, değerlendirme ve uygun başa çıkma stratejileri geliştirme kapasitelerini artırarak hem bireysel hem de kurumsal düzeyde ruhsal iyilik halini desteklemektedir (31). Ayrıca, yöneticilere yönelik işyeri ruh sağlığı eğitimlerinin de ekip içi destek sistemlerini güçlendirdiği ve iş ortamındaki psikososyal yükü azalttığı

saptanmıştır (32). Dolayısıyla, kurum içi farkındalık eğitimlerinin sürekliliği ve niteliği, iş yerinde sürdürülebilir bir psikolojik iyilik halinin oluşturulmasında merkezi bir role sahiptir.

Araştırmanın sınırlılıkları da dikkate alınmalıdır. Bu çalışma kesitsel bir tasarıma sahip olduğundan, elde edilen bulgular neden-sonuç ilişkisini açıklamak için yeterli değildir. Kesitsel çalışmaların nedensellik kurmada yetersiz kaldığı, sosyal bilimler literatüründe sıkça vurgulanmaktadır (33). Ayrıca verilerin öz-bildirim yoluyla toplanmış olması, yanıtlayıcıların sosyal beklentilere uygun cevaplar verme olasılığını artırmaktadır. Bu durum, “sosyal istenirlik yanlılığı” (social desirability bias) olarak adlandırılmakta ve öz-bildirim temelli verilerin güvenilirliğini sınırlayabilmektedir (34). Örneklem gruplarında cinsiyet dağılımının homojen olmaması — fabrika işçilerinin tamamının erkek, temizlik işçilerinin ise çoğunluğunun kadın olması— bu değişkenin bağımsız etkisini izole etmeyi zorlaştırmaktadır. Demografik değişkenlerde dengesizlik, karşılaştırmalı analizlerde sapma yaratabilir ve etkileşimli etki modelleri oluşturmayı zorlaştırır (35).

Gelecek çalışmalarda daha dengeli örneklerle, boylamsal ve çok merkezli araştırmalar yapılması önerilmektedir. Ayrıca bireylerin baş etme stratejileri, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve sosyal destek algısı gibi değişkenlerin dahil edilmesiyle daha derinlemesine analizler gerçekleştirilebilir. Bu tür psikososyal değişkenlerin modele dahil edilmesi, açıklayıcı gücü artırmakta ve çok düzeyli analizler için zemin hazırlamaktadır (36).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, farklı iş ortamlarının çalışanların ruh sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin önemli bulgular sunmuştur. Hastane temizlik işçileri ile fabrika işçileri arasında stres ve kaygı düzeylerinde anlamlı farklar saptanmış; bu farklar, çalışma koşullarındaki fiziksel yük, karar kontrolü eksikliği, vardiyalı sistemler ve maruz kalınan risk faktörleri ile ilişkilendirilmiştir. Araştırma verileri, literatürde yer alan bulgularla büyük ölçüde tutarlılık göstermektedir. Özellikle düşük eğitim düzeyine sahip, düşük gelirlili ve vardiyalı çalışan gruplarda kaygı ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, iş sağlığına ilişkin önlemlerin yalnızca fiziksel güvenlik ile sınırlı kalmaması, çalışanların psikolojik iyilik halini destekleyecek sistemlerin de geliştirilmesi önem arz etmektedir. Kurumların periyodik iş sağlığı eğitimi, psikolojik destek seansları ve stresle baş etme becerileri eğitimlerini sürekli hale getirmesi önerilmektedir. Ayrıca vardiyalı çalışanların biyolojik ritimlerini koruyacak şekilde nöbet planlamaları yapılmalı ve çalışma saatleri arasındaki dinlenme süreleri düzenlenmelidir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, daha geniş ve homojen örneklerle boylamsal veri toplanması önerilmektedir. Stres, kaygı ve tükenmişlik gibi değişkenlerin yalnızca bireysel düzeyde değil; örgütsel yapı, toplumsal cinsiyet rolleri ve sosyo-kültürel bağlamlarla birlikte incelenmesi, bu tür araştırmaların çözüm odaklı etkisini artıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Karasek R, Theorell T. Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
2. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. J Occup Health Psychol. 1996;1(1):27–41. doi:10.1037/1076-8998.1.1.27
3. Landsbergis PA, Grzywacz JG, LaMontagne AD. Work organization, job insecurity, and occupational health disparities. Am J Ind Med. 2014;57(5):495–515. doi:10.1002/ajim.22126
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav. 1981;2(2):99–113.
5. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
6. Hobfoll SE. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. Am Psychol. 1989;44(3):513–24. doi:10.1037/0003-066X.44.3.513
7. Gershon RR, Pogorzelska M, Qureshi KA, Stone PW, Canton AN, Samar SM. Home health care patients and safety hazards in the home: Preliminary findings. J Patient Saf. 2007;3(4):227–34.

doi:10.1097/01.jps.0000242971.89199.6f

8. Canpolat F. Fabrika çalışanlarında iş stresi ve iş kazaları ilişkisi. *Çalışma ve Toplum*. 2015;46(2):105–24.
9. Unruh L, Asi YM. Job satisfaction, burnout, and turnover intention among hospital workers during COVID-19. *Health Serv Res*. 2020;55(6):1181–90. doi:10.1111/1475-6773.13315
10. Wong HY, Cheung CS, Ma WT. The impact of shift work on sleep and psychological health in nurses. *Int Arch Occup Environ Health*. 2019;92(3):377–84. doi:10.1007/s00420-018-1382-2
11. Öztop H. İş ortamlarında stresin iş verimine etkisi. *İş ve İnsan Dergisi*. 2000;12(1):23–34.
12. Beierholm AR, Tiselius A. Age-related stress patterns among healthcare workers: A quantitative analysis. *J Occup Health Psychol*. 2021;26(1):34–45. doi:10.1037/ocp0000274
13. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56(6):893–7. doi:10.1037/0022-006X.56.6.893
14. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmén H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother*. 1998;12(2):163–72.
15. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385–96. doi:10.2307/2136404
16. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium*. 2013;51(3):132–40.
17. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: State of the art. *J Manag Psychol*. 2007;22(3):309–28. doi:10.1108/02683940710733115
18. Smith L, Jacob L, Yakkundi A, McDermott D, Armstrong NC, Barnett Y, et al. The association between working patterns and psychological health during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2020;277:167–75. doi:10.1016/j.jad.2020.08.017
19. Kain, J., & Jex, S. (2010). Karasek's (1979) job demands-control model: A summary of current issues and recommendations for future research. In *New Developments in Theoretical and Conceptual Approaches to Job Stress* (Vol. 8). Emerald Group Publishing. [https://doi.org/10.1108/S1479-3555\(2010\)0000008009](https://doi.org/10.1108/S1479-3555(2010)0000008009)
20. Giunchi M, Emanuel F, Chambel MJ. Job insecurity, workload and job exhaustion in temporary agency workers (TAWs): The role of job resources and organizational support. *Econ Ind Democr*. 2016;37(3):509–34. doi:10.1177/0143831X1454670
21. American Psychological Association. *Stress in America: Stress and current events*. 2019 [cited 2025 Aug 31]. Available from: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress>
22. Matud MP. Gender differences in stress and coping styles. *Pers Individ Dif*. 2004;37(7):1401–15. doi:10.1016/j.paid.2004.01.010
23. Brody, L. R. (2013). *On understanding gender differences in the expression of emotion: Gender roles, socialization, and language*. Taylor & Francis.
24. Rogier, G., Garofalo, C., & Velotti, P. (2019). Is emotional suppression always bad? A matter of flexibility and gender differences. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9623-7>
25. Türkoğlu, B. (2023). Why Consider Men's Well-being: A Critical Lens on Gender Norms, Masculine Gender Role Stress, and Anxiety. TED Üniversitesi. avesis.tedu.edu.tr
26. Önen H. İş kazaları ve psikolojik etkileri üzerine bir inceleme. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*. 2013;5(1):25–32
27. Çam O, Tümkaya S. Hemşirelerin mesleki stres düzeyleri ve baş etme davranışları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2007;8:75–82.
28. Yıldırım A, Yıldız E, Ergül AB. İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin çalışan stres düzeylerine etkisi: Kontrollü çalışma. *Türk İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*. 2020;2(1):15–23.

29. Mulfinger, N., Jarczok, M.N., Müller, A., & Genrich-Hasken, M. (2025). Effectiveness of a multilevel intervention to improve mental health of hospital workers: The SEEGEN multicenter cluster randomized controlled trial. PLOS ONE. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0330490>
30. Friganovic, A., Bošković, S., & Nurcek, S.K. (2025). Patient and Medical Staff Safety and Healthy Work Environment in the 21st Century – Are we ready? Frontiers in Public Health. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2025.1677117/full>
31. Cheruiyot, F., & Njung'e, W.W. (2025). Investigating Nurse Burnout, Turnover Intentions, and Mental Health: The Nurses' Burnout Assessment Scale (NBAS-10). SSRN. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5690774
32. Alabdali, W.M.A., Alharbi, A.A.D., & Almatrafi, M.N.M. (2025). Burnout and job satisfaction among nurses: A systematic review. Lex. <https://search.proquest.com/openview/823d71e88aa3bad0204910b4ba74b8af>
33. Levin, K. A. (2006). Study design III: Cross-sectional studies. Evidence-Based Dentistry, 7(1), 24-25. <https://doi.org/10.1038/sj.ebd.6400375>
34. Fisher, R. J. (1993). Social desirability bias and the validity of indirect questioning. Journal of Consumer Research, 20(2), 303-315. <https://doi.org/10.1086/209351>
35. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (6th ed.). Pearson Education.
36. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>