

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İnşaat Mühendisliği Anabilim Dalı

**KÜÇÜK VE ORTA ÖLÇEKLİ İNŞAAT
ŞİRKETLERİNDE ÇALIŞAN İŞÇİLERİN ZİHİNSEL
SAĞLIĞININ ÇOK YÖNLÜ ARAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans

Bilal CEYHAN

Danışman

DR. Öğr. Üyesi Gökhan KAZAR

İstanbul – 2024

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Bilal CEYHAN

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Küçük ve Orta Ölçekli İnşaat Şirketlerinde Çalışan İşçilerin Zihinsel Sağlığının Çok Yönlü Araştırılması

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : İnşaat Mühendisliği

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 25.04.2024

Sayfa Sayısı : 78

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Gökhan KAZAR

Dizin Terimleri : İnşaat, İnşaat işçileri, Stres, Depresyon, Anksiyete

Türkçe Özet : Bu bağlamda, bu araştırmanın amacı, küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinde çalışan işçilerin zihinsel sağlığını çok yönlü olarak incelemektir. Araştırma, işçilerin zihinsel sağlığını etkileyebilecek çeşitli faktörleri değerlendirmeyi ve uygun stratejiler geliştirmeyi hedeflemektedir.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Bilal CEYHAN

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İnşaat Mühendisliği Anabilim Dalı

**KÜÇÜK VE ORTA ÖLÇEKLİ İNŞAAT
ŞİRKETLERİNDE ÇALIŞAN İŞÇİLERİN ZİHİNSEL
SAĞLIĞININ ÇOK YÖNLÜ ARAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans

Bilal CEYHAN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Gökhan KAZAR

İstanbul – 2024

BEYAN

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

Bilal CEYHAN

.../.../2024



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bilal CEYHAN' ın “**Küçük ve Orta Ölçekli İnşaat Şirketlerinde Çalışan İşçilerin Zihinsel Sağlığının Çok Yönlü Araştırılması**” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İnşaat Mühendisliği Anabilim Dalı İnşaat Mühendisliği Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Doç. Dr. Onur Behzat TOKDEMİR

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gökhan KAZAR
(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Yosra M.A. TAMMAM

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

... / ... / 2024

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Günümüzde, inşaat sektörü dünya genelinde ekonomik kalkınmanın temel taşlarından birini oluştururken, bu sektörde faaliyet gösteren küçük ve orta ölçekli inşaat şirketleri, ekonomik büyümenin itici gücü olarak öne çıkmaktadır. Bu şirketlerin başarılı faaliyetlerine birçok faktör etki ederken, bu faktörlerden birisi de işçilerin zihinsel sağlığı olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, bu araştırmanın amacı, küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinde çalışan işçilerin zihinsel sağlığını çok yönlü olarak incelemektir. Araştırma, işçilerin zihinsel sağlığını etkileyebilecek çeşitli faktörleri değerlendirmeyi ve uygun stratejiler geliştirmeyi hedeflemektedir. Çalışma nicel yöntemle gerçekleştirilmiş olup, veriler İstanbul ilinde küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinde çalışan işçilerle yapılan anketlerden elde edilmiştir. Toplam 31 sorudan oluşan anket formu hedef kitleden tesadüfi olarak seçilmiş 216 kişiye uygulanmıştır. Bu çalışmada, veri analizinde farklı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Kişisel değişkenler betimleyici istatistiklerle incelenmiş, araştırma ve kişisel değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için fark testleri uygulanmıştır. Yaşam alanı, depresyon grup ortalama düzeyini etkilemektedir. Şantiyede yaşayan katılımcıların depresyon puanları, apartmanda yaşayanlara göre daha yüksektir. Stres ve anksiyete grup ortalama düzeyleri, yaşam alanından etkilenmemektedir. Kronik rahatsızlık durumu, anksiyete grup ortalama düzeyini etkilemektedir. Kronik rahatsızlığı olan katılımcıların anksiyete puanları, kronik rahatsızlığı olmayanlara göre daha yüksektir. Son olarak kronik rahatsızlığı olan katılımcıların anksiyete puanları, kronik rahatsızlığı olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnşaat, İnşaat işçileri, Stres, Depresyon, Anksiyete

SUMMARY

Today, while the construction sector constitutes one of the cornerstones of economic development around the world, small and medium-sized construction companies operating in this sector stand out as the driving force of economic growth. While many factors affect the successful operations of these companies, one of these factors is thought to be the mental health of workers. In this context, the aim of this research is to examine the mental health of workers working in small and medium-sized construction companies in a multi-faceted manner. The research aims to evaluate various factors that may affect workers' mental health and develop appropriate strategies. The study was carried out with a quantitative method, and the data was obtained from surveys conducted with workers working in small and medium-sized construction companies in Istanbul. The survey form, consisting of a total of 31 questions, was applied to 216 randomly selected people from the target audience. As data analysis methods, descriptive statistical methods were used to examine personal variables, difference tests were used to examine the relationship between research variables and personal variables, and to compare the scores obtained from data measurement tools with demographic variables. It was determined that the participants' living environment affected the group average level of depression, while it did not affect the group average level of stress and anxiety. Finally, it was determined that the depression scores of the participants living on the construction site were higher than the participants living in the apartment. It was determined that the chronic illness status of the participants affected the anxiety group average level, while stress and depression did not affect the group average level. Finally, it was determined that the anxiety scores of participants with chronic diseases were higher than those of participants without chronic diseases.

Keywords: Construction, Construction workers, Stress, Depression, Anxiety

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	iv
TABLolar LİSTESİ.....	v
ÖNSÖZ.....	vi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. İnşaat.....	3
1.1.1. İnşaat kavramı.....	3
1.1.2. İnşaat sektörü.....	3
1.2. İnşaat Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği	5
1.2.1. İş sağlığı ve güvenliği kavramı.....	5
1.2.2. İş sağlığı ve güvenliğinin gelişimi.....	8
1.2.3. İnşaat sektöründe iş sağlığı ve güvenliği.....	10
1.3. Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler	19
1.3.1. KOBİ tanımlanması için kullanılan nicel ölçütler.....	21
1.3.2. KOBİ tanımlaması için kullanılan nitel ölçütler.....	21
1.3.3. KOBİ'lerin sınıflandırılması	22
1.3.4. Dünya'da KOBİ tanımları	23
1.3.5. Türkiye'de KOBİ tanımları	24
1.4. Zihinsel Sağlık.....	25
1.5. Çalışmanın Amacı	31

İKİNCİ BÖLÜM YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli.....	33
2.2. Verilerin Toplanması.....	33
2.3. Verilerin Analizi	35

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

3.1. Fark Testleri.....	37
TARTIŞMA	47
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	52
KAYNAKÇA	55
EKLER.....	64

KISALTMALAR

AB	:	Avrupa Birliği
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ÇB	:	Çalışma Bakanlığı
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
İSG	:	İş Sağliğı ve Güvenliği
KOBİ	:	Küçük Ve Orta Ölçekli İşletme
MÖ	:	Milattan Önce
OECD	:	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
UÇÖ	:	Uluslararası Çalışma Örgütü

TABLÖLÄR LİSTESİ

Tablo 1. İnşaat Sektörü İstihdam Durumu.....	11
Tablo 2. Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	34
Tablo 3. Yaşam Alanına Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu	37
Tablo 4. Sigara Kullanımına Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu	38
Tablo 5. Medeni Duruma Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu	38
Tablo 6. Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu	39
Tablo 7. Yaşa Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu	40
Tablo 8. Deneyime Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu	41
Tablo 9. Çalışma Saatine Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu	42
Tablo 10. Gelir Düzeyine Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu	43
Tablo 11. İskele Durumuna Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu	44
Tablo 12. Mesleğe Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu	44

ÖNSÖZ

Küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinde çalışan işçilerin zihinsel sağlığının çok yönlü analizi evrensel bir konudur. İşçilerin zihinsel sağlığının iyi durumda olması öncelikle kişinin kendi sağlığı ve aile yapısına etki gösterdiği gibi iş yerinde yaşanabilecek iş kazalarına da doğrudan etki etmektedir. Bu sayede zihinsel sağlık açısından daha iyi bir iş yerinin hem verimliliği hem de ülke ekonomisine katkısı artmaktadır. Bir yüksek lisans tezi olan bu çalışma, işçilerin zihinsel sağlığının incelenmesine odaklanmaktadır. Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan, her sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm kıymetli danışman hocam; Dr. Gökhan KAZAR'a, Hiçbir zaman haklarını ödeyemeyeceğim, bugüne gelmemi sağlayan canım annem İren CEYHAN, babam Cevdet CEYHAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

GİRİŞ

Günümüzde, inşaat sektörü dünya genelinde ekonomik kalkınmanın temel taşlarından birini oluştururken, bu sektörde faaliyet gösteren küçük ve orta ölçekli inşaat şirketleri, ekonomik büyümenin itici gücü olarak öne çıkmaktadır (Karahana, 2019). Küçük ve orta ölçekli inşaat şirketleri, bir ülkenin ekonomik ve sosyal gelişiminde kritik bir rol oynar. Bu şirketler, genellikle yerel ekonomilere canlılık katan, istihdam yaratan ve bölgesel kalkınmayı teşvik eden önemli aktörlerdir (Bayülken ve Kütükoğlu, 2012). Ayrıca küçük ve orta ölçekli inşaat şirketleri, altyapı projeleri yoluyla ülkenin ulaşım, enerji, su ve iletişim gibi temel altyapı sistemlerini geliştirir (Karademir ve Dağ, 2021). Bu da ekonomik büyümeyi destekler ve yaşam kalitesini artırır.

Öte yandan inşaat işçileri, farklı uzmanlık alanlarında geniş bir yelpazede becerilere sahiptir (Çınar, 2018). Bu beceriler, yapısal mühendislikten marangozluk ve elektrik işlerine kadar çeşitli alanları kapsar. Küçük ve orta ölçekli inşaat şirketleri, bu çeşitliliği barındırarak sektördeki uzmanlık ve beceri kaynaklarını temsil eder. Bu şirketlerin başarılı faaliyetlerine birçok faktör etki ederken, bu faktörlerden birisi de işçilerin zihinsel sağlığı olduğu düşünülmektedir (Rouhanizadeh ve Kermanshachi, 2021). İnşaat sektöründe çalışan işçiler, günlük olarak çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Yüksek stres seviyeleri, fiziksel yorgunluk, belirsizlik ve sürekli değişen iş koşulları, işçilerin zihinsel sağlığını olumsuz etkileyebilecek faktörler arasında yer almaktadır (Namian vd., 2021). Küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinde çalışan işçilerin zihinsel sağlığının etkili bir şekilde ele alınması, hem iş performansını artırabilir hem de işçilerin yaşam kalitesini yükseltebilir. Daha sağlıklı ve mutlu işçiler, işyerinde daha uzun süre kalma eğiliminde olabilirler. Bu da işverenlerin işgücü devir hızını azaltır ve işletmelerin istikrarlı bir şekilde büyümesine katkıda bulunur. Dolayısıyla, işçilerin zihinsel sağlığının iyileştirilmesi, ülkenin ekonomik büyümesini ve rekabet gücünü artırabilir. Ayrıca zihinsel sağlığı iyileştirmek, işçilerin dikkat ve odaklanma seviyelerini artırabilir. Bu da iş kazalarının önlenmesine ve güvenlik standartlarının daha iyi uygulanmasına katkıda bulunabilir. Daha güvenli bir işyeri ortamı, işçilerin yaşam kalitesini artırırken aynı zamanda işverenlerin maliyetlerini azaltabilir.

Bu bağlamda, bu araştırmanın amacı, küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinde çalışan işçilerin zihinsel sağlığını çok yönlü olarak incelemektir. Araştırma, işçilerin zihinsel sağlığını etkileyebilecek çeşitli faktörleri değerlendirmeyi ve uygun stratejiler geliştirmeyi hedeflemektedir. Sonuçlar, inşaat sektöründe çalışan işçilerin zihinsel sağlığını destekleme ve iyileştirme çabalarına önemli katkılar sunabilir.

Bu araştırma, küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinin iş sağlığı ve güvenliği politikaları ile işçi refahı üzerinde derinlemesine bir anlayış geliştirmeye katkı sağlaması beklenmektedir. Ayrıca, inşaat sektöründeki diğer paydaşlar için önemli bir referans noktası oluşturarak, daha geniş çaplı stratejilerin ve politikaların oluşturulmasına yardımcı olabilir. Bu araştırma, küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinde çalışan işçilerin zihinsel sağlığının daha iyi anlaşılmasına ve bu alanda yapılacak müdahalelerin etkinliğinin artırılmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. İnşaat

1.1.1. İnşaat kavramı

İnşaat ifadesi genel anlamıyla gereç ve insan gücü kullanımı ile ortaya çıkarılan bir taşınmazın bünye kısmına ait etkinliğin tamamını barındırır. İnşaat tanımına çeşitli kanun ve tüzüklerde yer verilmiştir bunlar;

3194 sayılı İmar Kanunu 5. Maddesinde inşaat, bünye ifadesi içeriğinde, kara, su ve sürekli veya geçici, resmi ve özel yerin altında veya yerin üstünde gerçekleşen inşaat ile bunlara ait ek değişiklik ve onarımlarını da bünyesine alan sabit ve yer değiştirebilen oluşumlardır.

Çalışma Bakanlığının (ÇB) 83/6686 sayılı kararının Bakanlar Kurulu İşkolları Tüzüğüne göre de inşaat; Yapı, yol, köprü, raylı sistemler, tünel, yeraltında giden raylı sistemler, lağım döşemi, liman, dalgaları önlemek amacı ile iskele önlerine yapılan setler, havuz, korunak, uçak pisti ve elektrik gücüyle işleyen yolcu taşıtları yolu, spor tesislerinin oluşturulması gibi her türlü yapım işleri ile bunların incelemesi, araştırılması, hizmet, onarma ve buna benzer çalışmalar olarak açıklanmıştır.

Bir diğer tanımlama ise 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 4. maddesi hükmünde, yapım işleri köprüyol, enerji santrali, yeraltı ve yerüstü treni, altyapı, enerji nakil hatları gibi ortaya çıkarma, geliştirme ve düzenlemeyi barındıran her bir işlem inşaat kavramı içinde değerlendirilir. (Büyüktürk, 2013: 44)

1.1.2. İnşaat sektörü

İnşaat sektörü, bütün ülkelerde ya da iktisatta maksimum düzeyde katma değer oluşturan sektör olarak, inşaat sektörü görülmektedir. İnşaat sektörünün, ekonomiye ciddi katkısı vardır aynı zamanda katma değere de sahip sektörlerden biridir. Bundan dolayı inşaat sektörüne özgü siyasi icraatlar itibar kazanabilmektedir (Olanrewaju vd., 2015). İnşaat sektörüyle bu iş koluna katkı sağlayan yan branşlar incelendiğinde, nispeten daha çok ciroyla çalıştıracağı görülecektir. İnşaat sektörünü diğer sektörlerden farklı kılan en mühim niteliği, bu iş kolunun yan iş kollarının çok daha

fazla olması olarak bilinmektedir. İnşaatla fazla malzemeye ve araçlara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Bundan dolayı inşaatlar ile beraber malzemeye de olan ihtiyaçlar o malzemeleri üreten endüstriye rağbet olarak görülmekte ve o iş koluna da bir hareketlilik kazandırdığı belirtilmektedir. İnşaat sektörü, sektörel olarak katma değer ve üretim olanakları kazandıran mühim bir iş kolu olduğu bilinmektedir. İnşaat sektörü yalnızca katma değer belirlemek bakımından değil, iş imkânı sağlamak bakımından da mühim faydalar kazandırmaktadır (Kofoworola ve Gheewala, 2008). Buna ek olarak bu iş kolu tecrübesiz işçiden tecrübeli işçiye kadar kapsamlı iş imkânını yapısında bulundurmaktadır. İstihdam oluşturma ve hem tecrübeli hem de tecrübesiz işçi çalıştırma bakımından başka iş kollarından çeşitli istihdam yaratan bir tesire sahip olduğu bilinmektedir. Bundan dolayı inşaat sektörünün ekonomideki hareketli sektörlerden biri olduğunu söylemek mümkündür. (Olanrewaju vd., 2015).

İnşaat sektörü genellikle iki tür şekilde sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflar aşağıdaki gibi anlatılmaktadır:

- İnşaat Taahhüt Firmaları: Bir inşaatın önceden planlanan projesini, planlama mevzuat çerçevesinde yürüten, projeyi inşaat sahibinin gözetiminde bitirip, inşaat sahibine veren işletme şirketlerini tanımlamaktadır. Bu şirketlerin inşaat yapılacak yerin belirlenmesinde hiçbir sorumluluğu olmamaktadır (Dmadi vd., 2013; Bekçi ve Negiz, 2011)
- Yap-Sat Modeliyle İş Yapan İnşaat Firmaları: İnşaat şirketlerinin kendi isim ve bütçelerine göre binalar yapmaları yap-sat inşaatı olarak adlandırılmaktadır. Bu şirketler kendi isimlerine yapılar yaptıkları görülmektedir (Wong vd., 2021).

Açıklamalara göre inşaat sektörünün de kendine has bir takım niteliklerinin olduğunu belirtmek olasıdır. Bu bakımdan bu nitelikler şu biçimde tanımlanabilmektedir (Sorguç ve Kuruoğlu, 2001, s. 52):

- İnşaat sektöründe şantiyeler merkezlerden uzakta bulunmaktadır. Dolayısıyla üretim yerleşik olmakta fakat üretim sahası gezer özellikte olmaktadır. Şantiyeler özellikleri gereği merkez bürolardan başka kendilerine has oluşum ve idare şekillerine sahiptirler.

- İnşaat planlamaları arazi, insan, topografik nitelikler ve hava şartları gibi reaksiyonlar fazlaca etkilendiği görülmektedir. Projeler kapsamında bu niteliklerin değişkenlik göstermesi neticesiyle her proje bakımından başka bir idare ve oluşum prosesine geçilebilmektedir. Meydana gelen bu tabloya bu iş kolundaki harcamaların ve tehlikelerin çoğalmasına sebebiyet vermektedir.
- İnşaat alanındaki üretim, yüklenici firmanın ihaleyi kazanmasıyla beraber başlar, yüklenici firmanın faaliyetlerinin türüne ve büyüklüğüne göre yüklenici firmanın belirlediği bir yapıyla devam etmektedir. Bu gidişat enerjik bir proses olabilmektedir (Hastie vd., 2017).
- İnşaat sektöründe de başka sektörlerdeki gibi piyasa analizi yapıldığı görülmektedir. Pazar koşulları ve çevreyle alakalı unsurlar önemsenmektedir. Dolayısıyla yapılan projeler, parasal ve marketing uzun süreli olarak yapılamamaktadır (Schiavoni vd., 2016).
- İnşaat sektörüyle yapım, madencilik ve başka hizmet kolları arasında köklü bir etkileşimin bulunduğu bilinmektedir. Bundan dolayı inşaat sektörü ilerleme gösterdiğinde başka sektörlerde ilerleme gösterebilmektedir. Bu bakımdan inşaat sektöründeki ilerlemenin aracısız demir, çimento ve cam gibi kollarda ilerleme görülebileceğini anlatmak muhtemeldir (Sorguç ve Kuruoğlu, 2001)
- İnşaat sektöründe başka iş dallarından insanlar beraber çalışabilmektedir. Bu bakımdan başka şirketlerin almış oldukları kararlar sektörü etkileyebilmekte bununla birlikte şirketler arasında menfaat sorunları olabilmektedir (Sorguç ve Kuruoğlu, 2001).

1.2. İnşaat Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği

1.2.1. İş sağlığı ve güvenliği kavramı

İş sağlığı, yaşam çevresinin sağlığı için gerekli olan sağlık kurallarını yani, İSG kavramının sağlık boyutunu ifade etmektedir (Kılıç, 2014: 6). Bir başka deyişle iş sağlığı; işçilerin tamamının psikolojik, sosyal ve fiziksel hallerinin üst düzeyde

bulundurulması ve sürdürülmesini, örgüt ortamındaki sağlığa aykırı şartların en alt seviyeye düşürülmesini ayrıca bu duruma düşmeme yöntemlerinin uygulanmasını, örgüt ortamındaki çalışanların fiziksel, ruhsal kabiliyetlerine elverişli işlerde istihdam edilmesini hedefleyen bir olgudur (Sarıkaya vd., 2009: 328). İş sağlığı; meslek gruplarının tamamında çalışanların ruhsal, fiziksel ve sosyal yapılarını en üst seviyeye çıkararak, muhtemel tehlikeleri ortadan kaldırarak çalışanların psikolojik ve fizyolojik yatkınlıklarına göre iş yönlendirmelerinin yapılmasını ve bunun sonucunda işin çalışana ve çalışanın da işe uygunluk durumunun sağlanmasını hedefleyen bir tıp dalıdır (AÇSHB, 2010: 12).

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) kavramı iki ana boyutu kapsar. Bunlar tıbbi ve teknik (iş hijyeni) olarak adlandırılır. Bir yandan tıbbi yön, çalışanların sağlığını korumayı ve hastalanan ya da yaralananlara bakım sağlamayı amaçlayan uygulamaları ele alırken, öte yandan teknik boyut, işyerinde bulunan ve çalışanların refahını etkileyebilecek çeşitli madde ve faktörlerin tanımlanmasını ve yönetilmesini içermektedir. Buna, gerektiğinde seviyelerinin izlenmesi ve kontrol edilmesi de dâhildir. Bu nedenle iş sağlığı, hem tıbbi müdahaleleri hem de teknik protokolleri kapsayan, çeşitli mesleki ortamlarda çalışanların genel sağlık ve güvenliğini sağlayan kapsamlı bir terimi temsil eder (Yıldız, 2013:53).

Çalışanların sağlığını inceleyen çalışmalarda üç yaklaşımın benimsendiği ve bu yaklaşımların başlıca üç ön kabulü temel aldığı söylemek mümkündür. Bu yaklaşımlardan birincisi, çalışma alanının teknik bir alan olarak görüldüğü, sermaye ve teknoloji sayesinde örgütlendiği kabulüdür. Bundan dolayı, işçi sağlığıyla ilgili bütün aktiviteler, bilim ve teknolojinin yanı sıra sermayenin takibiyle yapılmaktadır. İkinci olarak, çalışan sağlığının korunması için işçinin, bilinci yüksek ve sorumluluklarının farkında olan bir kişi olması gerektiği görüşüne sahiptir. Bu görüşte meydana gelen iş kazalarının işçi kusurlarından ve işçi dikkatsizlikleriyle ilgili olduğuna vurgu yapılmaktadır. Üçüncüsü, işçi sağlığı için ulusal ve uluslararası standartların önemini vurgulayan bir yeri vardır. Bu görüşe göre, bilim ve teknolojinin sağladığı olanaklar ile geliştirilen ulusal ve uluslararası standartlar, çalışan sağlığı düzenlenmelidir (Özdemir, 2015: 2).

İş güvenliği, “bir işin yapıldığı esnada çalışan bireylerin yüz yüze kaldığı tehlike unsurlarının yok edilmesi ya da azaltılması konusunda, işverene zorunlu tutulan

yükümlülüklerle ilişkin teknik kuralların tamamıdır” şeklinde tanımlanabilir (Demircioğlu, 2012:155). İş güvenliği; işin yapılması sırasında işçilerin karşılaşabilecekleri tehlikelerin yok edilmesi veya en alt seviyelere indirilmesi konusunda, işverenin üstlendiği sorumluluklar ve teknik kurallar bütünüdür. İş güvenliği, çalışanların tamamının vücutsal tamlığının korunması ve hayati risklerinin ortadan kaldırılması için gereken teknik kurallardır (Balkır, 2012: 58-59). Yani “çalışma alanlarında işin istenen şekilde yürütülmemesi sebebiyle meydana gelen tehlikelerden ve sağlığı tehdit edecek koşullardan korunmak için uygulanan sistematik çalışmalara iş güvenliği” adı verilmektedir. Örgüt ortamına ve kullanılan iş ekipmanlarına göre iş güvenliği uygulamaları farklılıklar göstermektedir. Mesela çalışma alanında bulunan hammadde, üretilen madde, bina ve her türlü araç ve gerecin güvenliği ile ilgili yapılan çalışmalar için geliştirilen acil eylem planları ve risk analizleri birer iş güvenliği önlemdir. Ergonomik çalışma alanları ve düzenli gaz ölçümleri, işyerinde güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması için hayati önem taşır. Bu tür uygulamalar, iş kazalarının önlenmesine ve çalışanların korunmasına yardımcı olur. Çalışma ortamlarında yangınla ilgili önlemlerin alınması ya da olağanüstü hal gibi riskli durumlar ile karşılaşılmasında acil kaçış planlarının oluşturulması, bir iş güvenliği önlemdir (İri, 2020: 12).

İnsan hayatının korunmasının öncelikli olduğu günümüzde, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında, çalışanların güvenliğinin öncelikli olduğu, üretim ve işletme güvenliği ile ilgili uygulamaların ise ikinci planda kaldığı söylenebilir (Ceylan, 2012: 95). Daha farklı ifade edilecek olursa, çalışma alanlarında teknik önlemlerin alınması tek başına yeterli olmamakla birlikte iş sağlığı önlemleri ile beraber değerlendirilir ise amaca ulaşılmasında önemli bir adım atılmış olunacaktır. İSG “iş sağlığı” ve iş güvenliği” olarak iki ayrı kavram gibi algılansa da gerçekte bir bütünün birbirini tamamlayan parçalarıdır. Çünkü her iki kavram özünde, örgütte çalışan işçilerin işyeri kazaları ve mesleki hastalıklar gibi risk unsurlarına karşı korunmasında gereken koruma tedbirlerinin alınmasını sağlayarak sağlık ve yaşamlarının devamlılığının muhafaza edilmesini hedeflemektedir (Kılkış, 2014:6).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ), İSG kavramını; iş yerindeki çalışanların tamamının ruhsal, fiziksel ve toplumsal sağlık, güvenlik ve refahlarının en üst seviyeye çıkarılması ve bu durumun devam ettirilmesi,

iş yeri şartlarının, iş yeri çevresinin ve oluşturulan ürünün, sağlığa aykırı durumlarının bertaraf edilmesi, örgütte bulunan herkesin fiziksel ve ruhsal bütünlüklerine zarar verecek risk unsurlarının yok edilmesi, çalışanların sağlıklarını koruyucu işyeri ortamlarının tesis edilmesi şeklinde tanımlamaktadır (Bingöl, 2003: 455).

Başlangıçta “işçi sağlığı ve iş güvenliği” adlandırılmasıyla, işçilerin sadece çalışma ortamında sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmayı ifade ederken zamanla daha kapsamlı hale gelerek çalışma ortamı ve çevresinde sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturmayı ifade eden “iş sağlığı ve güvenliği” kavramı olarak adlandırılmaya başlanmıştır (Topak, 2004: 7). İSG, çalışma ortamlarının daha “insana uygun” koşullara getirilmesi; çalışanların daha ehemmiyetli bir biçimde yaşamlarını devam ettirebilmesi için gereken şartlara uygun ortamların sağlanması süreci olarak tanımlanmaktadır (Turan ve Taşkın, 2016: 147). Bu kavram İSG Kanununda, işyerlerinde İSG'nin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi olarak tanımlanmıştır (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012).

İSG çalışanların çevresel faktörlerden dolayı karşılaştığı sağlık tehlikelerini ve işyeri risklerini azaltmaya veya ortadan kaldırmaya adanmış bilimsel bir disiplindir. Yalnızca çalışanların değil, aynı zamanda geçici işçilerin, taşeronların, ziyaretçilerin, müşterilerin ve bir kuruluşun işyerindeki faaliyetlerinden etkilenen diğer herkesin refahını ve güvenliğini etkileyen çeşitli unsur ve koşulların kapsamlı bir incelemesini kapsar (Karaman, Çivici ve Kale, 2016: 161)

Günümüzde İSG, çok yönlü ve çok disiplinli bir şekilde incelenip, çözüm yollarının oluşturulduğu, bir sosyal politika alanı haline gelmiştir. İSG'ye yönelik kamu politikaları oluşturabilmesi İSG'yi uygulayan ülkelerin teknolojik, sosyal ve ekonomik gelişmişlik seviyelerine bağlı olarak değişiklikler gösterebileceği toplamların bu politikalar doğrultusunda İSG kültürü meydana getirmeleri büyük önem taşımaktadır (Aksoy, Samanlı ve Karagöz, 2016: 117).

1.2.2. İş sağlığı ve güvenliğinin gelişimi

Sağlık ve emniyet içinde iş yapma gereksinimi iş ve birey kavramlarının birleşmesi kadar eskiye dayanmaktadır. Fakat bu gereksinimi sosyal bir boyutta incelenmesi 18. Asırda oluşan geniş işçi sınıflarıyla meydana çıkmıştır. İşçi sınıfının ortaya çıkmasının ardından artmakta olan teknoloji ve sanayiyle birlikte bu sınıfın

problemlerinde de artış yaşanmış, seri üretim hacmi, üretimi gerçekleştiren kuruluşların sayısı ve işçi sınıfın nüfusu artmaya başladıkça çalışma şartlarının ağırlığı da artmaktadır. Bu durum iş sağlığı ve güvenliği gereksinimini ortaya çıkarmıştır (Ulusoy, 2013: 5-6).

İş sağlığı ve güvenliğine dair ilk uygulamalar Eski Mısır'a (MÖ 1500) kadar uzanmaktadır. Piramitlerin inşasında çalışan işçilerin sağlıklarını korumak için bazı tıbbi tedbirler alındığı bilinmektedir. Hammurabi Kanunları'nda da iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili hükümler bulunmaktadır. Meslek hastalıklarıyla ilgili ilk bilgilere Antik Yunan döneminde rastlanmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği kavramı ilk kez Roma döneminde yazılı bir kanun haline gelmiştir. Bu dönemde demircilerde sıklıkla görülen göz hastalıklarına karşı koruyucu gözlük kullanımı teşvik edilmiş ve ayakta çalışanlarda varis riski değerlendirilmiştir (Akgül ve Doğan, 2020 165). Teknolojinin gelişmesi ve makineleşmenin artması, işçi sınıfı için yeni riskler yaratmıştır. Makinelerin kullanımı, iş şartlarını işçiler aleyhine değiştirmiş ve halihazırdaki risk faktörlerine yenilerini eklemiştir. Tüm bu gelişmeler, iş şartlarını sağlıklı ve güvenli bir hale getirmek için yasal düzenlemelerin ve denetimlerin yapılmasını zorunlu kılmıştır (Yücel ve Çelebi, 2020: 2).

Makineleşmeyle seri üretim şartını yakalamış olan işyeri sahipleri bu dönemde insanları kendi işlerinin maliyet unsurlarından birisi şeklinde değerlendirmişler, zor şartlar altında normal mesaiden daha uzun sürelerce işçileri çalıştırmak suretiyle daha düşük maliyet ile daha çok kazanmaya odaklanılmıştır. Aynı süreçte devlet yetkililerinin de bu zor koşullara müdahale etmemesi, işçilerin gerek sağlıklarını gerek ise güvenliklerini tehlikeye sokan şartlarda çalışmak durumunda kalmalarına yol açmıştır. Böylece iş kazaları ve meslek hastalıklarına maruz kalınmıştır. Özelde sadece işçiyi alakadar eden bir durum gibi gözükmek ile beraber genelde bütün toplumun güvenliğine etki eden bu süreçten zaman ile işverenler de negatif etkilenmeye başlamıştır. Bu durum sonucunda gerek işçiyi gerek ise de işvereni korumaya yönelik çözüm arayışlarına geçilmiştir (Karacan ve Erdoğan, 2011: 103).

Sanayi Devrimi'nin yanı sıra liberalizmin de güçlenmesi, işçi hakları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olmuştur. Bu dönemde işçiler, daha ağır ve sömürücü koşullarda çalışmaya başlamıştır. Liberal öğretinin temel prensipleri, serbest piyasa ekonomisini ve minimal devlet müdahalesini savunur. Sanayi Devrimi döneminde, bu

prensipler işveren lehine yorumlanmış ve devletin işçi haklarını korumak için müdahale etmesi engellenmiştir. Devletin pasif tutumu, sermayenin işçi sınıfını sömürmesini ve haklarını gasp etmesini kolaylaştırmıştır. Liberalizmin Sanayi Devrimi ile birlikte güçlenmesi, işçi haklarının gerilemesine ve çalışma koşullarının kötüleşmesine neden olmuştur. Devletin pasif rolü, bu sömürücü ortamın oluşmasına katkıda bulunmuştur (Süzek, 1985: 10-11).

İş sağlığı ve güvenliğinin, evrensel olarak kabul edilen şartlarda güvenli bir zemine taşınması Uluslararası Çalışma Örgütü'nün meydana çıkardığı girişimler sonucunda mümkün olabilmıştır. 1944 senesinde Amerika Birleşik Devletleri'nin Philadelphia eyaletinde meydana gelen konferansta çalışanların sağlığı ve canının korunmasına, daha iyi iş şartları yaratarak bu sağlık ve güvenlik durumunu sürekli kılınmasına yönelik ilkeler belirlenmiştir(Eser, 2020: 3).

Günümüzün piyasa ekonomisi rekabet ve kâr odaklı olduğu için işveren tutumlarını motive eden unsurların işçi hakları olmadığı görülmektedir. Geçmişte iş şartlarının çok daha ağır olduğu ve buna bir tepki olarak başlayan işçi hareketleriyle mühim kazanımlar edinildiği bilinmektedir. Günümüzde gelinen noktada bu kazanımlardaki en mühim pay bu sivil hareketlerdir (Özveri, 2015: 13-17).

1.2.3. İnşaat sektöründe iş sağlığı ve güvenliği

İnşaat sektörü, istihdam bakımında neredeyse her ülkede ekonomiyi canlı tutan bir sektördür. Pek çok alt sektöründe hizmet vermesiyle iş gücünün geniş olarak yer aldığı inşaat sektörü “ekonominin lokomotifi” şeklinde isimlendirilmektedir. İnşaat sektöründe çalışan işçi sayısı 2005-2022 yılları arası istikrarlı bir artış göstererek yaklaşık 1,2 milyon kişiden 1,8 milyon kişiye ulaşmıştır. 2020 Yılına kadar düzenli olarak artış gösteren inşaat sektörü istihdamı, 2019 yılında 2,1 milyon kişiye kadar çıkmıştır. Ancak son iki yılda düşüş göstererek 1,8 milyon kişiye gerilemiştir. Son iki yıldaki düşüşün Covid19 pandemisi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumunun 2022 yılı Ağustos ayı verilerine göre güncel olarak Türkiye'deki istihdamın, %6,0'sı inşaat sektörüne aittir (TÜİK,2022).

Tablo 1. İnşaat Sektörü İstihdam Durumu

Yıllar	İşçi sayısı
2005	1.171.000
2006	1.189.000
2007	1.224.000
2008	1.125.000
2009	1.297.000
2010	1.442.000
2011	1.512.000
2012	1.647.000
2013	1.753.000
2014	1.829.000
2015	1.878.000
2016	1.836.000
2017	2.057.000
2018	2.071.000
2019	2.076.000
2020	2.012.000
2021	1.777.000
2022	1.846.000

Kaynak: TÜİK, 2022

İnşaat sektörünün çalışma alanlarına göz gezdirildiğinde üç ana başlıkta incelendiği görülmektedir; bunlar bina inşaatı, altyapı inşaatı ve endüstriyel inşaatır. Bina inşaatı içerisinde, tipik olarak konut, ticari ve kamu yapılarına yönelik inşaat faaliyetlerini kapsayan farklı alt gruplar bulunmaktadır. Sadece yeni binaların inşasını değil, aynı zamanda tamamlanmış yapılarla ilgili bakım, onarım ve yıkım görevlerini de kapsar (Bilir, 2016).

Projelerin inşaat aşaması çok yönlü süreçlerle yönetilmektedir. İşçilerin eğitim geçmişi ve deneyiminin yanı sıra çalışma koşullarındaki dış faktörler de dahil olmak üzere bu sürecin tüm aşamalarındaki çeşitlilik ne kadar fazla olursa, iş kazası riski de o kadar yüksek olur. İnşaat faaliyetlerinin doğası gereği değişkenlik çoğu zaman sektörde taşeronların çokluğuna yol açmaktadır. Örneğin konutlardaki elektrik, sıhhi tesisat ve doğal gaz sistemlerinin kurulumu genellikle farklı şirketler tarafından

yönetilmektedir. Bu geçici işçi fazlası, iş güvenliği protokollerine uyumu zorlaştırabilir (Bilir, 2016).

Sektördeki zorlu çalışma koşullarından kaynaklanan pek çok faktör iş kazalarına neden olmaktadır. Ayrıca çalışanların güvensiz eylemleri de işyeri kazalarının bir diğer önemli nedenidir. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda yetersiz eğitimi, güvenli olmayan uygulamalarla birleştiğinde kazaların önlenmesi giderek zorlaşmaktadır. İşle ilgili olayların nedenleri üç ana gruba ayrılabilir. Bunlar insanla ilgili faktörler, çevresel faktörler ve eğitimle ilgili sorunlar şeklinde adlandırılır (Gerek, ve Ergiş, 2011).

İnşaat sektörünün doğasında olan tehlikeler, inşaat faaliyetlerinin başlangıç ve ilerlemesindeki farklı aşamalara göre sınıflandırılabilir. Bu aşamalar aşağıdakileri kapsar:

- a) İnşaat sahalarının hazırlanması ve gerekli tesis ve ekipmanların taşınması ve kurulumu sırasındaki tehlikeler:
 - Malzemelerin ve personelin yüksek yüzeylerden düşme riski.
 - Elektrikli aletlerden dolayı elektrik çarpması riski.
 - Yangın olayları riski.
- b) İnşaat sahasında kazının başlamasından sonra ortaya çıkan tehlikeler:
 - Personelin ve malzemelerin yüksek konumlardan düşme riski.
 - İşçilerin enkaz altında kalma riski.
 - Yangın çıkma ve patlama riski.
 - Elektrik çarpması riski.
 - Kazı makinelerinin çalışmasından kaynaklanan kaza riski.
- c) Üretimin başlamasından sonra kalıp, demir ve beton operasyonlarından kaynaklanan tehlikeler:
 - İşçi ve inşaat malzemelerinin yüksek katlardan düşme riski,
 - Elektrikli cihazlar nedeniyle oluşabilecek elektrik akımına kapılma riski,

- Vida ve çivi gibi delici malzemelerin çalışanların ayaklarına batma riski.

d) Mekanik kurulum işlemleriyle ilgili tehlikeler;

- Yüksek konumlardan düşme riski,
- Delici ve kesici aletlerin neden olduğu olası yaralanmalar,
- Malzemelerin aşağıda bulunan çalışanların üzerine kazara düşme olasılığı ve elektrikli ekipmanın neden olduğu elektrik çarpması tehlikesi.

e) Elektrik sistemlerinin kurulumunun olası tehlikeleri;

- Yangın çıkma potansiyeli,
- Yüksek yerlerden düşme riski ve
- Elektrik çarpması tehlikesi yer alır.

f) Sıva ve boyama prosedürlerinin doğasında olan tehlikeler;

- Kişilerin ve malzemelerin yüksek konumlardan düşme riski,
- Yangın riski ve
- Kimyasalların kullanımıyla ilişkili sağlık tehlikelerini kapsar (Tan ve Sokullu, 2017).

SGK'nın 2013 yılı verilerine göre tüm sektörlerde kümülatif 191.389 iş kazası belgelenmiş ve 26.967 olay inşaat sektöründe rapor edilmiştir. Özellikle, sektörler arasındaki ölümcül iş kazalarının toplam sayısı 1.360'tır. İnşaat sektörü özelinde kaydedilen ölümlü iş kazası sayısı 521 olarak gerçekleşmiştir. İnşaat sektöründeki iş kazalarının, bildirilen toplam vakaların %14,1'ini oluştururken, bu kazaların %38,3 ile ölümcül iş kazaları olduğu bildirilmiştir.

Duff ve diğerleri (1994), İnşaat güvenliğini arttırmaya yönelik davranış değişikliği yaklaşımlarının incelenmesinde şantiyelerin emniyet performansını izlemek amacıyla kullanılan bir güvenlik denetimi kontrol listesi geliştirmiştir. Duff ve diğerleri (1994), güvenlik performans göstergesi olarak çalışan 4 kategori altında 24 maddeden meydana gelen bir güvenlik denetimi kontrol listesi hazırlamıştır. Ölçüm

aletinde 11 puanlık bir değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. Kontrol listelerinin uygulandığı ve gözlemlerin gerçekleştirdiği altı bölgede güvenlik seviyesinin mühim ölçüde arttığı tespit edilmiştir. Jannadi ve Assaf'ın (1998) ele aldığı makalede, Suudi Arabistan'daki bir inşaat şantiyesindeki güvenlik prosedürleri ele alınmıştır. İnşaat sahasında güvenlik seviyesinin tespiti için bir anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Anketin uygulanması için standart bir kontrol listesi kullanılmıştır. Bu kontrol listesi, güvenlik bakımından mühim olduğu değerlendirilen maddeleri içermiştir. Bunlar, yangından korunma, iskele, kartuş ile çalışan aletler, hendek açma, kazı, temizlik, kumlama, elektrikli el aleti, makine ve ekipmanları, ağır ekipman, gaz, elektrik kaynağı, inşaat kalıbı, sıkıştırılmış gaz, hava kompresörleri, saha güvenlik yönetimi, geçici elektrik kaynakları, özel ürünler, sağlık ve refah, nakliye, vinçler ve kaldırma cihazlarıdır. Çalışmaya konu şantiyeler, Suudi Arabistan'ın doğu illerinden rastgele seçilmiştir. Sahalar, şantiyede çalışan işçilerin büyüklüğü, işin hacmi ve çalışan sayısına göre büyük ve küçük projelere ayrılmıştır. Bu ayırım, bir şantiyedeki güvenlik düzeyinin bir projenin büyüklüğünün bir fonksiyonu olup olmadığını kontrol etmek için yapılmıştır. Araştırmanın sonuçları, güvenlik düzeyinin büyük ve küçük projeler arasında değiştiğini göstermiştir. Farklı bölümlerin bir Spearman Rho korelasyonu hesaplanarak bir hipotez testi gerçekleştirilmiştir. Gerek büyük gerek ise küçük projelerin, değişik güvenlik standartlarına sahip olmalarına rağmen, genel olarak bölümlerin sıralamalarında hemfikir oldukları belirlenmiştir. Araştırmada önerilen kontrol listesi, inşaat sahasında güvenlik bakımından mühim olduğu düşünülen maddeleri içermektedir. Kontrol listesi, 18 bölüm ve 98 maddeden meydana gelmektedir.

Kvaerner (1998), SSPS (Şantiye Güvenliği Performans Sistemi) olarak isimlendirilen proaktif bir değerlendirme yöntemi önermiştir. Hedefi, şantiyedeki kaza oranının düşmesinde şantiye yönetimine yardımcı olmak, şantiyenin iş sağlığı ve güvenliği performansını ölçebilmek, iyileştirmek ve şantiyede güvenli davranışları geliştirebilmek için işgücüne katılımı teşvik etmektir. Bu sistem, üç aylık süreyi aşan ve inşaat planında belirtilmiş olan bütün inşaat sözleşmelerine uygulanmıştır. Şantiye güvenliği performansı çeşitli kategorilerde ölçülmüştür. Şantiye yöneticisi, kategorilerden hangisinin sözleşmeye uygulanabilir olduğuna karar verecek ve uygulanmasını sağlayacaktır. SSPS uygulamasının denetlenmesi için eğitilmiş gözlemci görevlendirilecektir. Büyük projelerde daha fazla gözlemcinin

gerekebileceği ve gözlemci sayılarının belirlenir iken tatil sürelerinin de göz önüne alınması gerektiği bildirilmiştir. Gözlemci, bir haftayı geçmeyen aralıklar ile rastgele gözlemler yapmıştır. Her kategori için güvenlik performansı sayfalarını kullanarak, saha güvenliği performansını ölçme prosedürü oluşturulmuştur; a) Resmi gözlemlerin yapılması; b) Kategorilerdeki güvenli olmayan durumların puanlanması; c) Ham puanın hesaplanması; d) Güvenlik performansı seviyesinin (SPL) hesaplanması; e) Haftalık ortalama SPL'nin hesaplanması ve f) Hesaplanan SPL'nin hedefiyle karşılaştırılmasıdır. Hesaplamaların tamamlanmasının ardından, bilgiler, saha güvenliği performans seviyeleri hususunda işgücüne anında geri bildirim vermek ve önceden belirlenmiş olan hedefler ile karşılaştırmak için uygun bir formatta üretilmelidir. Geri bildirim, işgücünün bir araya toplanmasını içeren şekilde direkt olarak ya da şantiye güvenlik bildirim panosunun kullanılması ile dolaylı olarak yapılabilir. Çalışanların farkındalığı artırma ve güvenlikle ilgili davranışlarını geliştirmeye ikna etme hedeflerinin gerçekleştirilmesi için iyi geribildirim şarttır. Bu araştırmada şantiye güvenliği performansı 9 kategoride ele alınmıştır.

Seixas ve diğerleri (1998) tarafından tavsiye edilen IEA (Yaralanmaya Maruz Kalma Değerlendirmesi) yöntemi, bina uygulama aşamasında yaşanan kaza riskine ilişkin bir tahmin yapılmasına yönelik geliştirilen bir yöntemdir. Bir gözlemci bina şantiyesini ziyaret etmekte ve aşağıdaki tehlikeleri kapsayan ve 10 madde içeren bir kontrol listesi çerçevesinde puanlama yapmaktadır. Bu tehlikeler arasında seyahatlerle alakalı tehlikeler, yüksekten düşme, elektriğe kapılma, çukura düşme, araçla alakalı kazalar, kesikler vb. bulunmaktadır. Koruma derecesi, 0-10 arası bir ağırlık kullanılarak tahmin edilmiştir. “0” koruma olmadığı anlamına gelir iken, “10” tam koruma anlamına gelmektedir. Daha sonra her bir tehlike için elde edilen sonuçlar birleştirilmiştir. Bu yöntem sayesinde, gözlemci risk durumunun olup olmadığını değerlendirebilmektedir. IEA yöntemi, üç farklı şantiyede test edilmiştir. Farklı gözlemcilerin gerçekleştirdiği değerlendirmelerde büyük farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu durum, kısmen gözlemcinin uzmanlık düzeyine bağlı gibi görünmektedir, bu yüzden gözlemlerin test edilmesinin bazı olumsuz yönleri bulunmaktadır. Bazı yüksek riskli durumlar, bu yöntem kullanıldığında muhtemelen keşfedilmemiştir. Yapısının karmaşık olması metodun inşaat şantiyelerinde kullanılmasını uygunsuz hale getirmiştir. Diğer zayıf yön ise bir kısmı diğerlerinden daha mühim olsa da, her bir tehlikeyi eşit olarak ağırlıklandırmasıdır. Öte yandan,

IEA'nın karmaşıklığı, şantiye çalışanları tarafından kullanılmasına uygunsuzluk teşkil etmektedir. IEA yönteminde kontrol listesinde 10 madde bulunmaktadır.

Laitinen ve diğerleri (1999) tarafından tavsiye edilen “TR Güvenlik Metodu”nda, şantiyedeki mevcut emniyet seviyesinin yeterince güvenilir bir resmini elde etmek için iş ortamı ve işin güvenliği gözlenmektedir. Gözlemci gözlem öğelerini not alır. Hedef, en az yüz ayrı öğe gözlemlemektir. Gözlemlenecek maddeler, ölçüm formunda altı grupta toplanmıştır: 1) Çalışma, 2) İskele ve merdivenler, 3) Makine ve teçhizat, 4) Düşmeye karşı koruma, 5) Elektrik ve aydınlatma ve 6) Sipariş ve atık bertarafı. Gözlemler “doğru” ya da “yanlış” olarak işaretlenmektedir. Gözlemler, güvenlik standartlarına uygunsa “doğru” olarak, aksi durumda “yanlış” olarak işaretlenir. Şantiyenin güvenlik düzeyi, toplam gözlem sayısına bölünen “doğru” gözlem sayısından hesaplanan bir yüzdedir. Gözlem sonucu hesaplanan yüksek güvenlik indeksi, düşük kaza oranını vermektedir (Laitinen ve diğerleri, 1999; Antti-Poika ve Laitinen, 2004; Laitinen ve Paivarinta, 2010). Bu metot yalnızca bina projeleri için hazırlanmıştır. Şantiyede 2 noktalı ölçüm gerçekleştirilmektedir. Bunlar “doğru” ya da “yanlış”tır. Fakat ara seviyeler dikkate alınmamaktadır. Kapsadığı faktörler çok kısıtlıdır. Öte yandan faktörlerin göreceli etki ağırlıkları dikkate alınmamaktadır. Birbiriyle eşit olduğu varsayımı yapılmaktadır.

Yüklenicilerin şantiye güvenliği performansını değerlendirmek için yapılan Puan Kartı sistemi 1 yıl süre ile denenmek amacı ile WBTC (2000) tarafından Hong Kong'da yürütümü gerçekleştirilen 36 sözleşmede uygulanmıştır. Araştırmanın başarısını takiben, Works Bureau, “Bayındırlık İşleri İçin Onaylanmış Müteahhitler Listesi” ve “Bayındırlık İşleri için Malzemeler ve Uzman Yükleniciler Onaylı Tedarikçiler Listesi”nde, malzeme, ekipman temini ya da laboratuvar testleri vb. için gerçekleştirilen küçük sözleşmeler dışında müteahhitlerin yaptığı bütün işlere uygulanmasına karar verilmiştir. Daha sonra da revize edilen RCP (Yüklenici Performans Raporu) tanıtılmıştır. Şantiye güvenliği, performansın 6 bölümden meydana geldiği rapor edilen 10 bölüm arasındadır. Şantiye Güvenliği bölümündeki genel bir “zayıf” derecesi “olumsuz” bir RCP ile sonuçlanmaktadır. RCP’de şantiye güvenliği raporlama standardının iyileştirilmesi ve şantiye güvenliğinin değerlendirilmesinde tutarlı bir yaklaşımın benimsenmesi amacı ile, şantiye güvenliği performansını değerlendirmek için raporlama görevlisine daha fazla rehberlik

sağlamak hedefiyle “Skor Kartı” geliştirilmiştir. Skor Kartı, yüklenicilerin performansının güvenlik yönlerini değerlendirmek amacıyla yönelik olarak nicel bir yaklaşım sağlamıştır. Şantiye güvenliği performansının değerlendirilmesi için geliştirilmiş olan Skor Kartı, 6 maddeden, 40 alt maddeden ve 252 düşünceden oluşturulmuştur.

Metinsoy (2010) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın hedefi, inşaat güvenliğini arttırmak için güvenlik yönetimi performansını ve yerinde güvenlik performansı değerlendirmesini birleştirerek inşaat sahasının genel güvenlik performansını belirleyen yeni bir metodoloji önermektir. Bu çalışmayla, özellikle gelişmiş anket ve kontrol listesi aracılığı ile şantiyeden veri toplamaya ve inşaat yüklenicilerinin emniyet yönetimi ve yerinde performansını ölçme ve güvenliği değerlendirme yeteneğine sahip, bulanık mantık yaklaşımı temelinde çalışan “Güvenlik Yönetimi Değerlendiricisi” (SME) isimli yazılımı meydana getirilmesi amaçlanmaktadır. Bu yazılım, performans ve güvenlik yönetimi eksikliklerini de bildirecek biçimde hazırlanmıştır. 30 inşaat firmasından meydana gelen örneklem büyüklüğüne anket uygulanmıştır. Uygulanan ankete güvenlik yöneticileri yanıt vermiştir. Gerçek güvenlik durumunun gözetilmesi için yerinde kontrol listesi uygulanmıştır. Çalışma, emniyet yönetimi değişkenleri arasındaki korelasyonu ortaya çıkarmak için, faktör analizi ve tanımlayıcı istatistiklerini kapsamaktadır. Bu değerlendirmenin hedefi, inşaat yüklenicilerinin Türk inşaat sektörü için geliştirilmekte olan bir güvenlik indeksiyle sınıflandırılabileceği bir temel nokta meydana getirmektedir. Güvenlik yönetimini ve yerinde performans ölçümünü içermekte olan bir güvenlik indeksi geliştirilmiştir. Bu çalışmada, 11 grupta toplam 43 faktörden oluşan şantiyelerin güvenlik performansını değerlendirmek için şantiye güvenlik kontrol listesi meydana getirilmiştir.

MIOSHA (2011), yazılı bir “SHMS” (Güvenlik ve Sağlık Yönetim Sistemi) geliştirilmesine yardımcı olmak için bir araç hazırlamıştır. SHMS, kaza önleme programı olarak da isimlendirilmektedir. MIOSHA, Yapı Güvenliği Standardı Bölüm 1 Genel Kurallar, Kural 114-1 şartını yerine getirmenin zorunlu bir parçası, yazılı bir kaza önleme programının hazırlanmasıdır. Bu araç, şirketlerin yazılı kaza önleme programı hazırlamalarına yardımcı olacak birtakım örnek dilleri, notları ve ek kaynakları içermektedir. Michigan Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi'ne göre, etkili

bir SHMS'nin 5 temel unsuru bulunmaktadır: 1) Yönetimin Taahhüdü ve Planlaması, 2) Çalışanların Katılımı, 3) Şantiye Analizi, 4) Tehlike Önleme ve Kontrol 5) Güvenlik ve Sağlık Eğitimi. MIOSHA, işverenlere, mevcut olabilecek potansiyel tehlikeleri belirlemek için şantiyelerinin denetlenmesinde yardımcı olacak bir araç olarak kullanılacak bir şantiye güvenlik kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu kontrol listesi 5 kategori altında 12 başlıkta yer alan toplam 107 güvenlik maddesinden meydana gelmiştir.

Yükleniciler ve taşeronları tarafından yapılan inşaatın bütün aşamaları boyunca, Texas Üniversitesi, Proje Yönetimi ve İnşaat Hizmetleri Bölümü, PMCS (2012), çalışmaların güvenli ve uyumlu biçimde yürütülmesini sağlamak için düzenli olarak saha faaliyetlerini izlemiştir. Bu çerçevede meydana getirilen doğru davranış listesi ve haftalık bir güvenlik gözlemi denetim listesi kullanılmıştır. Üniversitede inşaat, yenileme ve onarım çalışmaları yapılır iken güvenli bir çalışma ortamının sağlanması hedeflenmiştir. PMCS'nin güvenlik gözlemi doğru davranışlar listesi 33 grup altında 146 maddeden ve güvenlik gözlem kontrol listesi 14 grup altında 67 faktörden meydana gelmektedir.

Esmaili ve diğerleri (2015), şantiyelerde güvenlik sonuçlarını tahmin etmek için, yaralanmalara sebep olan inşaat çalışma ortamlarının temel özelliklerini ele almıştır. İnşaat şantiyelerinde meydana gelen “çarpma kazaları”, inşaat ölümlerinin önde gelen sebeplerinden biri olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak, inşaat şantiyelerinde meydana gelen çarpma kazalarına sebep olan 22 güvenlik performans göstergesi kriteri seçilmiştir.

Li ve diğerleri (2015), gerçekleştirdiği çalışmada “PBBS” (Proaktif Bir Davranışa Dayalı Güvenlik Yaklaşımı) önermiştir. Bu öneride inşaat güvenliğini artırmak amacı ile geleneksel davranışa dayalı güvenlik yönetimiyle “Proaktif İnşaat Yönetim Sistemi” (PCMS) olarak isimlendirilen yeni bilgi teknolojisi Hong Kong Politeknik Üniversitesi'nin inşaat sanal prototip laboratuvarınca birleştirmiştir. PCMS, (1) bir kişinin yüksekte düşmesi, (2) hareketli cisimlere çarpması ya da ona vurulması ve (3) hareketli araçların çarpması gibi 3 tür tehlikeyi tespit etmek için kullanılmaktadır. Şantiyelerin güvenlik performansının değerlendirilmesi için 10 kritik işçi davranışı tanımlanmış ve bu davranışlar 4 kategoride sınıflandırmıştır. Nawi ve diğerleri (2016), inşaat endüstrisinde meydana gelen kazaların sebeplerinin, pek

çok faktörün etkisiyle çalışanların düşük güvenlik performansından kaynaklandığını düşünmektedir. Gerçekleştirdikleri çalışmada, güvenlik performansının artırılması için inşaat kazalarının kök sebepler ve kazaya sebep olan unsurlar incelenmiştir. Çalışmanın hedefi, inşaat endüstrisinde güvenlik performansına etki eden unsurların ele alınması ve kaza yaşanma sıklıklarının düşürülmesidir. Çalışmanın bulgularına göre, güvenlik performansına etki eden en mühim unsurların; 1) eğitim eksikliği, 2) yaş farkları nedeniyle bilinç seviyesindeki farklılıklar, 3) güvenlik toplantılarının yetersizliği olduğu tespit edilmiştir. Düşük performans seviyesi nedeni ile meydana gelen kazaların önüne geçilmesi için birtakım tavsiyeler sunulmuştur. Çalışanların gerekli tüm uygulanabilir önlemleri uygun şekilde kullanmasını sağlayarak, şirketin en üst seviyesinden gelen taahhütler ile farkındalık düzeyini artırılması şarttır. İşe başlamadan önce düzenli güvenlik toplantıları gerçekleştirilmelidir. Bu toplantılar, çalışanların karşılaştıkları tehlike ya da diğer zorluklar ile alakalı bilgilerin iletilmesinin yollarından biridir. Nawi ve diğerleri (2016), yaptığı çalışmada güvenlik performansını etkileyen 4 ana grup altında 20 faktör belirlemiştir.

1.3. Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler

KOBİ sözcüğü küçük ve orta ölçekli işletmeleri ifade eden bir kısaltmadır. Bu noktadan hareketle ölçek büyüklüğü KOBİ sınıflandırılmasını ifade etmektedir. KOBİ'ler temelde belirli bir sayıda personel istihdam eden ve belirli bir sınırdan kazanca sahip olan işletmeleri ifade etmektedir. KOBİ tanımının ve sınıflandırılmasının doğru bir şekilde yapılması bu işletmelerin ekonomiler içerisindeki gelecekleri ve planlamaları için oldukça önemlidir. Bununla birlikte tanımlama ve sınıflandırma farklı yaklaşımlar kullanılarak yapılmaktadır. Tanımlamayı ve KOBİ ölçeklerini kavramak için kullanılan nicel ve nitel ölçütler bulunmaktadır ve doğru bir tanımlama için bu ölçütlerin bilinmesi gerekmektedir. Bazı ülkeler, kurumlar ve kuruluşlar ile uzmanlar arasında da bu ölçütler farklı şekillerde kullanılmaktadır (Mecek, 2020: 29).

İnşaat sektöründe, zamanında tamamlanmayan projeler sıklıkla maliyet artışına, kaynak israfına ve işveren-ihaleci ilişkilerinde gerilimlere yol açabilir. Bu nedenle, inşaat projelerinin gecikmesine neden olan faktörlerin belirlenmesi kritik öneme

sahiptir. Bu amaçla, yapılan anket çalışmaları sonucunda toplanan verilerin analizinde göreceli önem indeksi yöntemi kullanılmıştır (Chenena ve Kazar, 2022; Amarkhil vd., 2021; Gündüz vd., 2013a; Gündüz vd., 2013b; Özdemir, 2010; Sambasivan ve Soon, 2007; Kometa vd., 1994). Bu yöntem, farklı faktörlerin gecikmelere olan etkilerini göreceli olarak sıralamak için kullanılır. Örneğin, proje yönetimi, malzeme tedariki, işçi performansı gibi faktörlerin gecikmeler üzerindeki göreceli etkileri belirlenerek, projelerin daha etkili bir şekilde planlanması ve yönetilmesi amaçlanmıştır. Bu analiz, inşaat sektöründeki paydaşların projelerin zamanında ve bütçeye uygun olarak tamamlanmasına katkı sağlayabilir.

Kuru ve Çalış (2022) tarafından yapılan çalışmada, inşaat projelerinde kalite performansını etkileyen faktörlerin etki derecelerinin belirlenmesi amacı ile TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası üyeleri başta olmak üzere toplam 68 inşaat mühendisi ile yapılan anket çalışması doğrultusunda elde edilen veriler, göreceli önem indeksi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Aladağ (2022) tarafından yapılan çalışmada, Türk inşaat firmalarında görev alan toplam 50 adet katılımcı ile yapılan anket çalışması neticesinde, Türk inşaat sektöründe yer alan firmaların dijital dönüşüm uygulamalarına adaptasyonlarını etkileyen unsurlar göreceli önem indeksi yöntemi ile incelenmiştir.

Dy ve diğerleri (2021) tarafından Filipinler Ulusal Başkent Bölgesinde Covid19 pandemisi sürecinde 21 katılımcı ile yapılan anket çalışması sonucunda, inşaat işgücü verimliliğine etki eden faktörlerin önem seviyeleri, göreceli önem indeksi yöntemi ile incelenmiştir. Çalışmada, Covid-19 kaynaklı faktörlerin inşaat işgücü verimliliğini büyük ölçüde etkilediği tespit edilmiştir. Azman ve diğerleri (2019) tarafından yapılan anket çalışması sonucunda, inşaat projelerinin kalite yönetimine etki eden faktörlerin önem seviyeleri, göreceli önem indeksi yöntemi ile analiz edilmiştir. Cebe (2017) tarafından yapılan çalışmada, 47 katılımcı ile anket yapılarak, Türkiye’de yapılan inşaat projelerinde yapım aşamasında maliyet ve süre aşımına neden olan faktörlerin önem seviyeleri göreceli önem indeksi yöntemi ile incelenmiştir.

1.3.1. KOBİ tanımlanması için kullanılan nicel ölçütler

Nicel ölçütler tam olarak tespit edilebilen sayılar gibi kesinlik bildiren göstergelerdir. Bu bakımdan objektif ve saptanabilir bir ölçümün yapılabilmesi için KOBİ tanımlarında sıkça kullanılan bir ölçüttür. Nicel ölçütler kullanılarak KOBİ'lerin dahil olacağı sınıf belirlenebilmekte ve KOBİ'lerin türlerinden doğan ayrımlar kolayca yapılabilmektedir. Ayrıca sınırları net bir şekilde ifade ettiği için bu ölçütlerin kullanılması ile KOBİ destek ve teşviklerinin sınırlarının belirlenmesini de kolaylaştırmaktadır (Mecek, 2020: 29).

Tanımlama için kullanılan bazı nicel ölçütler şöyledir (Büyük, 2012: 110);

Çalışan Sayısı: KOBİ'lerin tanımlanmasında en çok kullanılan ölçütlerden biridir. İşletmenin faaliyet alanını ve büyüklüğünü ifade edebilme gücüne sahip olması ve kolay tespit edilebilir olması sebebiyle KOBİ tanımlaması yapılırken sıkça kullanılmaktadır.

Satış Hasılatı: Belirli zaman aralıklarında sınırlandırılabilmesi ve satış istatistiklerinin kolay saptanabilmesi sebebiyle sıklıkla kullanılan bir ölçüttür. Bununla birlikte bu kriter ekonomik dalgalanmalardan ve enflasyon etkisinden kolayca etkilenebilmektedir. Bu durum işletmenin KOBİ sınıflandırılmasına etki etmektedir

Sabit Varlıkların Değeri: Makine, gayrimenkul ve tesis gibi birçok farklı unsurlardan oluşup işletmeyi ayakta tutan temellerden birisi de sabit varlıklardır. Ancak sabit varlıklar, çok farklı unsurlardan oluştuğundan yeterli bir nicel kriter olmadığı düşünülmektedir

Makine Sayısı: İşletme büyüklüğünün belirlenmesinde önemli bir ölçüt olan üretim kapasitesi, makine sayısı dikkate alınarak hesaplanmaktadır. Bununla birlikte işletme ürün ve/veya hizmeti birkaç üretim aşamasından geçirerek çıkarıyor ise makine sayısı işletme büyüklüğünü tespit etmek için, tek başına yeterli bir sonuç vermeyebilir.

1.3.2. KOBİ tanımlaması için kullanılan nitel ölçütler

KOBİ tanımlaması için kullanılan sayısal ölçütlerin yanında sayısal olmayan ve tam olarak bir matematiksel değeri ifade etmeyen ölçütler de kullanılmaktadır.

Temelde işletme özelliklerinden kaynaklanan bu ölçütler zaman içerisinde sıklıkla değişiklik gösterebilmektedir.

KOBİ tanımlaması için kullanılan nitel ölçütler şöyledir (Büyük, 2012, s. 111);

- Girişimcilik nitelikleri
- Girişimcinin işletmesiyle özdeşleşmesi.
- Aile fertlerinin ve girişimcinin işletmede aktif olarak çalışması
- Çalışanlar arasındaki ilişkilerin kişisel nitelik taşıması ve dolaysız olması.
- İşletmenin satış çabası ve satın alma konusundaki pazarlık gücü.
- Sınırlı sermaye ve finansal yetersizlik
- Uzmanlaşma derecesi ve iş bölümündeki güçlük.
- İşletmenin pazar payının düşük olması
- İşletmenin satış, reklam ve pazarlama gibi alanlarda yetersiz kalması.

1.3.3. KOBİ'lerin sınıflandırılması

KOBİ işletmeleri bazı özelliklerine göre farklı şekilde sınıflandırılmaktadır. Her KOBİ'nin büyüklüğü ya da özellikleri birbiri ile aynı değildir. Bu farklılıklardan doğan sınıflandırma sistemi genellikle iki ölçüt kullanılarak yapılmaktadır. Sınıflandırmanın ilk aşaması KOBİ'nin istihdam ettiği personel sayısı ve yıllık net satış hasılatı gibi rakamlardır. İkinci aşama ise işletmenin faaliyet alanının tespit edilmesidir. Bunun neticesinde KOBİ'ler taşıdıkları özelliklere göre aşağıdaki gibi ölçüklere dahil edilen işletmeler olarak sınıflandırılır;

- Mikro ölçekli işletmeler.
- Küçük ölçekli işletmeler.

- Orta ölçekli işletmeler.
- Büyük ölçekli işletmeler.

KOBİ sınıflandırılması işletmenin ölçeğini ifade etmektedir. Elbette bu sınıflandırmalar KOBİ tanımlaması ile belirlenirken, yönetmelik değişiklikleri, ekonomik dalgalanmalar ya da enflasyon gibi etkiler ile bu sınıflandırmanın ve ölçek gruplarının değişebileceği unutulmamalıdır (Mecek, 2020: 32).

1.3.4. Dünya’da KOBİ tanımları

KOBİ’ler ekonomiler içerisinde etkin işletmeler olmalarına karşın tüm dünya da geçerli bir KOBİ tanımı bulunmamaktadır. Bu durumun KOBİ’nin bağlı olduğu konum, ülke ekonomilerinin büyüklükleri, yasal mevzuatlardaki farklılıklar ve işletme yapısı gibi birçok değişkenlikten kaynaklanmaktadır. KOBİ’nin bağlı olduğu ekonomide kendisi için bir tanımının yapılması oldukça önemlidir. Hangi işletmenin hangi destek ve teşviklerden faydalanacağı ya da KOBİ’ler için özel politikaların belirlenmesi gibi konularda öncelikli olarak bu işletmeleri tanımlamak gerekecektir. Bununla birlikte KOBİ’ler genellikle düşük sermayeler ile kurulabilen, emek yoğun çalışan ve hızlı karar alma becerilerine sahip kurumlar olarak tanımlanmaktadır (Aslan, 2021: 68). Dünya da bazı kurum ve kuruluşlarca yapılan KOBİ tanımları şöyledir;

Avrupa Birliği (AB) KOBİ Tanımı: AB tarafından 2020 de yayınlanan komisyon raporuna göre KOBİ’ler AB’deki işletmelerin %99’unu oluşturmaktadır. Bu rapora göre 250’den az çalışanı bulunan ve bilanço büyüklüğü 43 milyon Euro’dan az olan işletmeler KOBİ statüsündedir (European Commission, 2020).

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) KOBİ Tanımı: Şube olarak faaliyet göstermeyen (bağımsız) ve belirli bir sayıdan daha az çalışanı olan işletmelerdir. Ükelere göre değişkenlik göstermekle birlikte, 250’den daha az personel istihdam eden işletmeler KOBİ kapsamındadır (OECD, 2005).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) KOBİ Tanımı: Birçok ülkede olduğu gibi ABD’de KOBİ tanımını resmi olarak gerçekleştirilmemiştir. Ancak farklı kurumlarca KOBİ’ler için tanımlamalar bulunmaktadır. Bu tanımlarda ise dünya genelinde olduğu gibi çalışan sayısı ve net satış rakamları tanım ölçütü olarak kullanılmaktadır. Genel

çerçeveler kapsamında ABD’de imalat sanayi sektöründeki işletmeler için, yıllık satış hasılatı 21,5 milyon ABD dolarından düşük olan, toptan ticaret sektöründeki işletmeler için yıllık satış hasılatı 25 milyon ABD dolarından düşük olan ve her iki sektör içinde 500’den daha az personel istihdam eden işletmeler KOBİ olarak tanımlanmaktadır (Mecek, 2020: 41)

1.3.5. Türkiye’de KOBİ tanımları

Dünya da olduğu gibi Türkiye’de KOBİ tanımları günümüze kadar birçok kez farklı şekillerde ve farklı kurumlarca yapılmıştır. Bu farklılıkların temel sebebi, tanımlamayı yapan uzmanlar ya da kurumların benimsedikleri görüşlerden ileri gelmektedir. Bununla birlikte tanımlamaların sürekli değişmesi, Türkiye’nin içerisinde bulunduğu ekonomik ve sosyal değişikliklerin dinamik yapısı göz önüne alındığı kaçınılmaz bir durumdur. Türkiye’de cumhuriyetin ilanıyla başlayarak 1950’li yıllara kadar devam eden süreçte KOBİ’ler için birçok çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmalar ile girişimciliğin teşvik edilmesi ve girişimcilik bilincinin oluşturulması amaçlanmıştır. Elbette tüm bu çalışmaların doğru bir şekilde sürdürülmesi için doğru bir KOBİ tanımının gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda farklı kanun ve yönetmelikler yürürlüğe konmuştur.

Resmi devlet organlarının yaptıkları tanımlarla birlikte farklı kurum ve kuruluşlarca da Türkiye’de KOBİ tanımları yapılmıştır. Ticaret ve Sanayi Odaları, Eximbank, T.C. Hazine Müsteşarlığı, Halkbank, Devlet İstatistik Enstitüsü, Halkbank, Türkiye Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler Serbest Meslek Mensupları ve Yöneticileri Vakfı gibi kurumlarca yapılan pek çok farklı tanım bulunmaktadır. Ancak yapılan tanımların birçoğu imalat sanayi ile sınırlı kaldığı için bazı karmaşıklıklara ve KOBİ’lerin tam olarak desteklenmesi yönünde eksik kalması gibi sorunlara sebep olmuştur (Müftüoğlu, 2017).

Türkiye’de KOBİ tanımlarının yapılması için ortaya konan kanun ve/veya yönetmeliklerin güncellenmesi gerekliliği ve farklılıklardan kaynaklanan sorunların giderilmesi amacı ile 1995 yılında AB ile uyumlu bir KOBİ tanımı yapılması amaçlanmıştır. Devam eden yıllarda 2006 ve 2012 yıllarında Türkiye’de KOBİ tanımları farklı yönetmelikler çevresinde yapılmıştır (KOSGEB, 2015, s. 9).

Son olarak KOSGEB tarafından duyurulan ve T.C. Resmî Gazete ilanı ile yürürlüğe giren yeni KOBİ tanımı ve sınıflandırılması şu şekildedir (KOSGEB, 2023);

- Mikro işletmeler: Personel sayısı 10 kişiden az olan ve yıllık net satış hasılatı veya mali bilançosundan herhangi biri 10 milyon TL'nin altında olan işletmeler.
- Küçük işletmeler: Personel sayısı 50 kişiden az olan ve yıllık net satış hasılatı veya mali bilançosundan herhangi biri 100 milyon TL'nin altında olan işletmeler
- Orta büyüklükteki işletmeler: Personel sayısı 250 kişiden az olan ve yıllık net satış hasılatı veya mali bilançosundan herhangi biri 500 milyon TL'nin altında olan işletmeler.

Türkiye'de KOBİ'ler için yapılan çok fazla tanım bulunmaktadır. Resmi kaynaklar incelendiğinde elde edilen tanımların güncelliğini yitirdiği ve yeni mevzuatlara uygun olmadığı görülmektedir. Özellikle yapılan tanımlamalarda kullanılan ölçütlerin zaman içerisinde sıkça değişmesi gerektiği gözlemlenmiştir.

1.4. Zihinsel Sağlık

Psikoloji disiplini, psikolojik hastalıkların insanların yaşam kalitesini nasıl etkilediğinin incelenmesine her zaman büyük önem vermiştir (Kalat, 2011). Bu etkilerin daha geniş toplumsal, organizasyonel ve mesleki sonuçları daha geniş çapta kabul edilir hale geldikçe, bu sektörlerdeki çalışma çabaları da aynı şekilde kabul edilmektedir. (Henderson vd., 2011)

Zihinsel sağlığı en çok olumsuz etkileyen psikolojik bozuklardan biri strestir. Stresi anlatmaya çalışan bazı ilkelere denk gelmektedir kaynaklarda. Biyolojik, çevre-kalıtım, psikolojik, sosyal ve sistem yaklaşımları ilkeleri olarak bu bölümde beş maddede olarak anlatılmıştır (Beutel vd., 2018).

Biyolojik Kuramlar

Hans Selye tarafından tanımlanan “Genel Uyum Sendromu” ve “Genetik Yapısal Kuramlar” ilkeleri üzerinde durularak konunun daha iyi kavranması sağlanmıştır (Cunanan vd., 2018).

Genel Uyum Sendromu Yaklaşımı

Genel uyum sendromu Hans Selye' nin 1936 yılında laboratuvarında hayvanlar üzerinde yaptığı incelemeler sonucunda ifade edilmiştir. Burada stresi ortaya çıkaran kişinin maruz kaldığı uzun ve kısa ikazların vücutta meydana getirdiği değişiklikleri açıklamaya çalışmıştır (Fink, 2017). Çalışma sonucunda üç tespit bulunmuştur. Canlıların vücudu strese neden olan ikazlara uzun süre maruz kaldığında adrenalin bezlerinin büyüdüğünü, timüs bezlerinin küçüldüğünü ve sindirim sisteminde hasarlar meydana getirerek ülsera neden olduğu görülmüştür. Aynı etki ağır yanık tedavisi gören hastalarda da görülmüştür. Yapılan araştırmalarda ısı değişikliklerinin, çok maruz kalmanın ve elektroşokun sonuçlar üzerinde değişiklik göstermediği görülmüştür (McDowell, 2023)

Genetik Yapısal Kuramlar

Bu ilke kişinin strese maruz kaldığında vücudun kalıtımsal olarak verdiği tepkiyi ifade eder. Kişinin genetik yapısı konuları nasıl anlamlandıracağı ile bağlantılı olduğundan strese maruz kalma seviyesi için belirleyici bir etken olmaktadır. Örneğin, bazı insanların gastrointestinal sistemleri gibi bazı insanların kardiyovasküler yapıları genetik olarak daha hassastır ve stresle karşı karşıya kaldıklarında duyarlı alanlar strese karşı reaksiyon gösterir ve bu nedenle stresten daha fazla etkilenir. Bu duyarlılık doğrudan kalıtımsal yapı ile alakalıdır (Szabo vd., 2017)

Kalıtım-Çevre Etkileşimi Kuramı

Kişinin genetik yapısı ve bunun çevresi ile etkileşimi değerlendirildiğinde strese maruz kalındığında bakış açısının doğuştan, kalıtımsal ya da maruz kalımdan sonraki verilen tepki seviyelerinin değişiklik gösterebildiği görülmektedir (Akman, 2004).

Psikolojik Kuramlar

Bu kurama dahil olan kuramlar şunlardır:Psikodinamik kuram, öğrenme kuramı bilişsel transaksiyonel kuram (Radnitz ve Tiersky, 2007).

Psikodinamik Kuram

Bu ilkenin özellikle çocuk gelişiminde ilk olarak Sigmund Freud tarafından kullanıldığı bilinmektedir. Ayrıca birçok bilim insanı da konuyu farklı açılardan ele almışlar ve farklı tanımlamalarda bulunmuşlardır. Fiziksel ya da sosyal yaşamdan

kaynaklanan bedeni veya ruhu zora sokabilecek tehditlere karşı, kaygı insanın vücudu savunma mekanizmasını devreye sokmaktadır. Bu şekilde insanın beynine hayatını iyi bir şekilde devam ettirebilmesi için ikaz vermekte ve bu durum kaygı olarak adlandırılmaktadır (Frederickson vd., 2018). Kaygının insan vücudunda olması doğaldır, tüm insanlar hayatları boyunca stres yaşadıklarından kaygı duymaktadırlar. İnsanlar yaşamın içindeki sorunlarla mücadele ederken miktarı kişiye ve duruma göre değişiklik gösterebilecek gerilimle karşılaşmaktadırlar (Horwitz ve Wakefield, 2012). Bu durum zaman zaman kişinin içgüdülerinin zayıflamasına neden olup kaygı seviyesini artırmaktadır. Bu duruma nevrotik kaygı denmektedir. Nevrotik kaygı durumu kişinin içgüdülerinden çok sorunun çözülmemesi halinde durumun doyum için ceza ile sonuçlanması ihtimalinin korkuya neden olmasıdır (Iacovou, 2011). Kişinin kendi vicdanından korkması durumu suçluluk duygusunu tetiklemektedir. Örneğin süper egosu gelişmiş bir kişinin içinde bulunduğu toplumun genel kurallarına aykırı hareket etme düşüncesi ya da bu davranışlarda bulunması kişide suçluluk kaygısını açığa çıkarabilmektedir. İşte yukarıda belirtilen tüm kaygı türleri bireylerde gerilime neden olmakta ve bireyler bunlarla mücadele edebilmek için savunma mekanizmalarını kullanmaktadırlar ki, stresin oluşmasının temelinde de bu kaygılar ve bunlarla mücadele ederken vücudun harcadığı gereğinden fazla enerji yani savunma mekanizması yatmaktadır. Bu durum da kişilerde belli başlı hastalıklara sebep olabilmektedir (Stevens vd., 2013)

Öğrenme Kuramı

Öğrenme kuramı stresi geleneksel ve edimsel koşullanmaları beraber kullanarak açıklamaktadır. İlk olarak kaygı, korkma vb. hissi reaksiyon olarak ifade edilmektedir (Ramnerö vd., 2016). Biyolojik, davranışsal ve ruhsal parçalardan oluşan tepkiler ilk olarak kaygıyı oluşturmaktadır. Kişide strese neden olan bu kaygılardan uzak durmak için ise vücudumuz kaçınma davranışını kullanarak savunma mekanizmasını kullanmaktadır. Bu durumların genelinde korku yer almaktadır (Averill, 2015) Kişi bir kişiden, nesneden vb. korktuğunda gerilim hissini yaşamakta ve vücudunu biyolojik olarak uyarmaktadır. Vücut ısısı yükselerek kalp daha fazla çarpmakta, dolayısıyla tansiyon yükselmektedir (Adolphs, 2013). Sonuç olarak kişide sadece ruhsal değil fiziksel, biyolojik ve davranışsal tepkiler de görülmektedir. Bu his az da yaşansa çok ta yaşansa kişinin vücudunda hissedilmektedir. Sonrasında ise kişi strese neden olan

durumları önceden tanımlayabildiği için vücut erkenden bu etkilerin karşısında tepki vermekte, sonucunda da korku yaşanınca strese maruz kalınmasa bile kişide kaygı oluşturabilmektedir (Akman, 2004)

Bilişsel-Transaksiyonel Kuram

Bireyin sosyal çevresi ile etkileşim halindeyken kendisini uyum içinde hissetmemesi ya da kendi imkan-kabiliyetlerini zorlayan, bunların üzerine çıkan sosyal taleplerin oluşması veya oluştuğunu hissetmesi durumunu bilişsel görüş bakımından stres olarak açıklamaktadır (Martin ve Daniels, 2014). Bireyin bu durumu deneyimleyip deneyimlemeyeceği onun bu konu ile ilgili kendi içinde nasıl bir anlamlandırma yaptığı ile alakalıdır. Bilişsel psikoloji açısından da zaten esas önemli olan kişilerin stresi yaratan etkilere karşı nasıl tepki verdiği (Sandi, 2013). Hayatımızda strese neden olan etkileri, kişilerin bunları nasıl algıladığı ile ilişkisi bulunmaktadır. Bir birey için strese neden olan konu başka bir kişi için olmayabilmektedir. Çünkü konuya farklı anlam yüklemektedirler. Bu durumda kişilerin olaylara karşı verdikleri anlamlar stresin oluşup oluşmamasında belirleyici olacaktır (Yakınlar, 2006).

Sosyal Kuramlar

Çatışma kuramı stres konusunda oluşturulan sosyal kuram olarak ifade edilmektedir. Çalışmanın bu bölümünde çatışma ele alınmıştır.

Çatışma Kuramı

Kendi arasında denge oluşturamayan birden fazla dürtülerin insanları üzerinde varlığını hissettirdiği zamanlarda ortaya çıkan durum çatışma olarak adlandırılmaktadır. Çatışmanın farklılık gösterdiği durumlar vardır bunlar dürtülerin derecesine, farklılığına, insanın yaşadığı olaya göre değişebilmektedir. Çatışma durumu psikologlar tarafından üç şekilde olduğunu belirtilmiştir: yaklaşma-yaklaşma, kaçınma-kaçınma ve yaklaşma-kaçınmadır. İlk olarak yaklaşma-yaklaşma çatışma durumunu ifade edecek olursak bu çatışma durumunda ulaşılmak istenen iki amaç vardır ancak bu amaçlar kendi aralarında uyum göstermemektedir bu yüzden tek bir amaç seçilmek durumundadır (Lazarus ve Folkman, 1984)

Kaçınma-kaçınma durumunda yaklaşma-yaklaşma çatışmasının tam tersi olarak istenmeyen iki olay vardır ancak birey birisini seçmek durumundadır. Yaklaşma-

kaçınma çatışma durumunda ise bireyin ulaşmak istediği bir amaç varken aynı anda istemediği bir durum da mevcuttur. Birey bu durumda hem ulaşmak istediği hedefe yaklaşmak isterken diğer hedefinden ise uzaklaşmak istemektedir. Birey çatışma durumunda kasılır, rahatsız olur, tasalı ve gamlı hisseder. Bu şekilde hisseden bireyde ise stresin ortaya çıkmaması imkansızdır. Çatışma durumundaki bireylerde stres yoğun olarak görülmektedir (Cüceloğlu, 2000).

Sistem Kuramı

Bu bölümde sistem kuramlarının içinde bulunan 'Canlı Sistemler Yaklaşımı' ile ilgili bilgilere yer verilmiştir

Canlı sistemler yaklaşımı: Bu yaklaşımı ilk olarak kullanan isimler Steinberg ve Ritzman'dır (1990). Canlı sistemler yaklaşımı kolaydan karmaşığa doğru ilerleyen bir sistemler bütünü olarak düşünülebilir ve bu sistemlerin hepsi bir düzen içinde tasarlanmıştır. Bu yüzden kendi içinde bir denge mevcuttur. Bu durumda canlı sistemler yaklaşımına göre stresi anlayabilmek için stres ile ilgili diğer kavramları da bilmemiz gerekmektedir. Bunlar: huzursuzluk, gerginlik, kırılabilme, uyum süreci, karşı koyma gücü gibi kavramlardır. Bütün sistemdeki denge, genetik bir şekilde tasarlanmıştır ve birbiri ile bağlantılıdır. Sistemlerin birbiri ile bağlantılı olduğunu düşündüğümüzde stresin kişi bünyesinde fizyolojik etkileri olduğu için doğal olarak biyolojik olarak bozulmalar da meydana getirecektir. Bu yüzden stres bireyin bütün dengelerine tesir eden bir etken olarak bilinmektedir (Steinberg ve Ritzman, 1990). Hayatımızın önemli bir bölümünü kaplayan stres yaşamımızın bir parçası haline gelmiştir. Stresin yeterli miktarda olması insanı sıkıcılıktan kurtararak yaratıcı olmasına katkıda bulunur ancak stres düzeyi çok fazla olması ve bunun uzun sürmesi kişide huzursuzluk gibi birçok sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Bu sonuçlara maruz kalmamak için stres düzeyini mümkün olduğunca artışını engellemek gerekmektedir (Delice, 2018: 5). Stres sonucu ortaya çıkan belirtiler genellikle birbirleriyle ilişkilidir. Bu belirtiler kişiden kişiye göre değişiklik gösterebildiği gibi bazı kişilerde aynı belirtiler de görülebilmektedir. Bu yüzden stresin uzun süre yaşanması kişi için her türlü olumsuz sonuçlar ortaya koymaktadır.

Yapılan araştırmalar ruhsal hastalıkların sanıldığı kadar düşük fiyatlı olmadığını, maliyetlerin düşünülen çok daha fazla olduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü, depresyon ve anksiyete bozukluklarının performans düşüklüğü ve yaşam

kalitesi bakımından küreselleşen ekonomiye her yıl 1 trilyon \$ bedeli olduğunu öngörmektedir. (Naveen, 2017: 1). Goetzel vd. (2018: 323) psikolojik rahatsızlıklar zor ve maliyetli rahatsızlıklardan biri olduğunu, Birleşik Devletlerde yılda 200 milyar \$ maliyetle kardiyolojik hastalıklar, onkolojik hastalıklar, felç ve beslenme bozukluğunun fazlasıyla arttığı gözler önüne serilmektedir. İngiltere’de sağlık çalışanlarının, personel harcamalarının psikolojik rahatsızlıkların aldığı oranın her yıl 26 milyar £ olduğu öngörülmektedir. Bu harcamalar yetenek kaybına uğramış kaybedilen yaşam yıllarının yerini tutmaz, yalnızca işe gidememe, işte kendini gösterememe ve iş değiştirmeye bağlı dolaylı harcamaları içerir.(Harder, Wagner ve Rash, 2016: 13)

Devamlılık gösteren ruhsal bozukluklar kardiyolojik rahatsızlıklar kas ve iskelet hastalıklarıyla birlikte ilk üç maluliyet nedenlerinden birini oluşturmaktadır (ILO, 2000: 1). Birleşmiş Milletler tüm toplumun % 25’inin maluliyetten şu ya da bu şekilde negatif etkilendiğini öngörmektedir. (ILO, 2000: 2). İşyerlerinde daha sık görülen psikolojik rahatsızlıklardan başta gelenin depresyon olduğu bilinmektedir. Depresyon aynı zamanda ilk sırada gelen maluliyet nedenlerinden biridir. Goetzel vd. göre (2018: 323) ABD’de 15-44 yaş arası yetişkin bireylerde depresyon başlıca maluliyet sebeplerindedir. Depresyonlu bireylerin takribi % 80’i depresyon yüzünden belli bir düzeyde işlev kaybı, % 27’si sosyal yaşantılarında önemli zorluklar yaşadıklarını iletmektedirler. (Goetzel vd. , 2018: 323). Mesela ciddi depresyon hastalığı olan çalışanlar ile hafif veya orta depresyon hastalığı olan çalışanlara nazaran daha belirgin şekilde üretkenlikleri azalmaktadır; orta (% 57) ve ağır (% 40) depresyonu olan bireylerin çoğu tedavi olmayı önemsemezler. (Goetzel vd., 2018: 323).

Psikolojik rahatsızlıklar kişinin günlük yaşantısını olumsuz etkilemekte, çalışma hayatını ve becerilerini düşürmektedir. Psikolojik hastalıkları olan bireylerin farklı sağlık sorunları ile karşılaşma olasılıkları daha fazladır, bu husus sağlık masraflarını artırır ve kişilerin istedikleri bir işte çalışabilmelerini veyahut yeniden çalışabilme becerilerini minimuma indirir, çalışırken yeterli verimi göstermelerini engeller (Goetzel vd. , 2018: 323).

Ruh sağlığı bireylerin yaşam kalitesini düşürmektedir. Yapılan analizler stres ve kaygıya bağlı olarak iş hayatlarında devamsızlık yapanların, bedensel hastalık veya yaralanma sebebiyle devamsızlık yapanların bir hayli fazla olduğunu göstermektedir.

(Goetzel vd., 2018: 324). Bununla birlikte ruhsal rahatsızları olan bireylerin iş yerinde devamsızlık günleri şeker, astım ve kireçlenme gibi kronik hastalıklarından ötürü işe devamsızlık yapanlara oranla epeyce fazladır. (Goetzel vd., 2018: 324).

İş yerine gidememe verimin düşmesi, güvenlik endişeleri ve çoğalan sağlık masrafları; maluliyet giderleri, işte kendini gösterememe (presenteeism) işyerlerinde psikolojik rahatsızlıkların doğrudan ve indirekt etkilerindedir. (Cadoret ve Agnew: 2017: 448). Yapılan araştırmalar depresyon, stres ve kaygı gibi psikolojik unsurlarının çalışan bireylerin verimliliği bakımından olumsuz etkisi olduğunu göstermiştir (Goetzel vd. , 2018: 323). Depresyondaki çalışan kişilerin çalışma güçlerinin % 70'ini gösterebiliyor olmalarını rapor haline getirmektedir ve kalıcı depresif bozukluğu olan bireylerin takribi 32 iş günü işte var olamama sebebiyle eksiktir. (Goetzel vd., 2018: 324). Cadorette ve Agnew'e göre (2017: 448) İşte kendini gösterememe (bozuk bedensel ya da psikolojik rahatsızlıklar sebebiyle iş yerine gitmek ama tam anlamıyla işte kendini gösterememe) dolaylı etkileri de çoğaltmaktadır. Mesela; çalışan birey psikolojik bir rahatsızlık yaşadığında, çalışma arkadaşlarının iş yükü artar, kendilerini güvende hissedemezler ve iş yeri personelleri ile aralarındaki ilişki bozulmaktadır.

1.5. Çalışmanın Amacı

İnşaat sektörü, bir ülke için önemli bir ekonomik ve sosyal rol oynar. Genellikle bir ülkenin ekonomik büyümesi için önemli bir motor olarak kabul edilir. Yatırım yapılabilir varlıkların oluşturulması ve geliştirilmesi, inşaat sektörünün büyümesine katkıda bulunur. Bu, bir ülkenin gayri safi yurt içi hasılasına (GSYİH) olumlu bir etki yapabilir. Aynı zamanda, inşaat projeleri genellikle birçok kişiye istihdam sağlar, dolayısıyla işsizlik oranlarını azaltabilir. Ayrıca İnşaat sektörü, altyapı projelerinin geliştirilmesinde kilit bir rol oynar. Yollar, köprüler, havaalanları, limanlar, demiryolları gibi altyapı projeleri, bir ülkenin ulaşım, ticaret ve ticaret potansiyelini artırabilir. Bu da ekonomik büyümeyi destekler ve ulusal rekabet gücünü artırır.

İnşaat sektörün işleyişi ve başarısı, büyük ölçüde insan gücüne, yani inşaatlarda çalışan işçilere bağlıdır. Bu nedenle, inşaat sektöründe çalışan işçilerin önemi ve katkıları göz ardı edilemez. İnşaat projelerinin tamamlanması, büyük ölçüde işçilerin yoğun fiziksel emek ve becerilerine bağlıdır. Duvar örmek, beton dökmek, tesisat döşemek gibi birçok zor ve zahmetli iş, işçilerin beceri ve özverişiyle gerçekleştirilir.

Bu beceriler, uzun yıllar süren deneyim ve eğitimle kazanılır ve her işçinin kendine özgü bir yetkinliği vardır.

Küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinde çalışan işçilerin zihinsel sağlığının genellikle göz ardı edilen bir konudur. Bu işçilerin, iş stresi, meslekten kaynaklanan riskler, işyeri ilişkileri ve diğer faktörler gibi çeşitli etmenler nedeniyle zihinsel sağlık sorunları yaşama olasılığı yüksektir. Ancak, bu konuda yapılmış kapsamlı bir araştırma ve kaynak yetersizliği sebebiyle, bu çalışmanın önemi artmaktadır.

Bu çalışmanın temel amacı, küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinde çalışan işçilerin zihinsel sağlığını çok yönlü bir şekilde incelemektir. Bu çalışma, iş stresinin, çalışma koşullarının, sosyal ilişkilerin ve diğer faktörlerin işçilerin zihinsel sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi hedeflemektedir. Elde edilecek bulgular, bu sektörde çalışanların zihinsel sağlığını iyileştirmek ve desteklemek için politika önerileri ve müdahale stratejileri geliştirmeye yardımcı olabilir. Bu nedenle, çalışmanın önemi ve amacı, işçilerin refahını artırmak ve daha sağlıklı çalışma ortamları oluşturmak için büyük bir öneme sahiptir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinde çalışan işçilerin zihinsel sağlığını çok yönlü olarak incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma nicel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiş genel tarama modelindedir. Genel tarama modeli, genellikle karmaşık ve çok yönlü fenomenleri anlamak için kullanılır ve geniş bir bakış açısı sağlar. Bu model, araştırmacıların belirli bir konuyu kapsamlı bir şekilde incelemelerine ve daha sonra daha spesifik araştırma sorularını belirlemelerine olanak tanır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Araştırmanın teorik çerçevesi, işçilerin zihinsel sağlığını etkileyebilecek çeşitli faktörleri ve bu faktörler arasındaki ilişkileri anlamak için kullanılan bir modele dayanmaktadır.

2.2. Verilerin Toplanması

Bu çalışma küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinde çalışan işçilerin zihinsel sağlığını çok yönlü bir şekilde incelemek için gerçekleştirilmiştir. Çalışma nicel yöntemle gerçekleştirilmiş olup, veriler İstanbul ilinde küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinde çalışan işçilerle yapılan anketlerden elde edilmiştir. Araştırmada kullanılan anket formu ilgili literatür tarandıktan sonra oluşturulmuş, sonrasında alanında uzman akademisyen görüşü alınarak son hali verilmiştir. Toplam 31 sorudan oluşan anket formu hedef kitleden tesadüfi olarak seçilmiş 216 kişiye uygulanmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

Çalışanların ruh sağlığını değerlendirmek için Lovibond ve Lovibond (1985) tarafından önerilen Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS) kullanılmıştır. DASS, depresyon, anksiyete ve stresi 7'şer maddelik 7 soru ve 5'li Likert ölçeği formunda toplam 21 soru ile ölçmektedir. Çalışmada anket doldurarak katılım sağlayan bireylerin demografik özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Demografik Özelliklerin Dağılımı

Demografik Özellikler		N
Yaşam Alanı	Apartman	141
	Şantiye	75
Sigara Kullanımı	Evet	145
	Hayır	71
Medeni Durum	Evli	120
	Bekar	96
Kronik Rahatsızlık	Evet	44
	Hayır	172
Yaş	20-30 Yaş Arası	82
	30-40 Yaş Arası	76
	40-50 Yaş Arası	38
	50 Yaş ve Üzeri	20
Deneyim	0-5 Yıl Arası	49
	5-10Yıl Arası	66
	10-15Yıl Arası	56
	15 Yıl ve Fazlası	45
Çalışma Saati	40-45 saat	71
	45-50 saat	65
	50-55 saat	42
	55 saat ve fazlası	38
Gelir Düzeyi	12-15bin	54
	15-18bin	49
	18-21bin	58

	21binvefazlası	55
İskele	Sık sık	56
	Bazen	62
	Nadiren	54
	Hiç kullanmıyorum	44
	Duvarcı	17
Meslek	Kalıpcı	38
	Demirci	38
	İnce İşçilik	65
	Cepheci	16
	Tesisatçı	16
	Diğer	26

Tablo 2'deki analiz neticelerine göre; katılımcıların 141 kişinin apartmanda, 75 kişinin şantiyede yaşadığı, 145 kişinin sigara kullandığı, 71 kişinin sigara kullanmadığı, 120 kişinin evli, 96 kişinin bekar olduğu, 172 kişinin kronik rahatsızlığı varken 44 kişinin olmadığı, 82 kişinin 20-30 yaşlarında, 76 kişinin 30-40 yaşlarında, 38 kişinin 40-50 yaşlarında, 20 kişinin 50 yaş ve üzeri olduğu, 66 kişinin 5-11 yıl deneyimi, 56 kişinin 10-15 yıl deneyimi, 49 kişinin 0-5 yıl, 45 kişinin 15 yıl ve fazlası, 71 kişinin 40-45 saat çalıştığı, 65 kişinin 45-50 saat çalıştığı, 42 kişinin 50-55 saat çalıştığı, 38 kişinin 55 saat ve fazlası çalıştığı, 58 kişinin 18-21 bin, 55 kişinin 21 bin ve fazlası, 54 kişinin 12-15 bin, 49 kişinin 15-18 bin geliri olduğu, 62 kişinin bazen, 56 kişinin sık sık, 54 kişinin nadiren, 44 kişinin hiç iskele kullanmadığı, 65 kişinin ince işçilik, 38 kişinin kalıpcı, 38 kişinin demirci, 26 kişinin diğer, 17 kişinin duvarcı, 16 kişinin cepheci, 16 kişinin tesisatçı olduğu belirlenmiştir.

2.3. Verilerin Analizi

Tüm istatistiksel analizler, araştırma değişkenleri arasındaki ilişkileri araştırmak için çeşitli istatistiksel veri analizi metodolojileri kullanılarak IBM SPSS 25.0 yazılım paketi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bireysel değişkenleri incelemek için

tanımlayıcı istatistiksel teknikler kullanılırken, araştırma değişkenleri ile kişisel özellikler arasındaki ilişkileri araştırmak ve ölçüm araçlarından elde edilen puanları demografik değişkenlerle karşılaştırmak için çıkarımsal yöntemler kullanılmıştır.

Başlangıçta, genel ölçeklerin normallik varsayımı, Q-Q grafiklerinin yanı sıra çarpıklık ve basıklık katsayılarının incelenmesi yoluyla değerlendirilmiş ve bu da parametrik test yöntemlerinin tercih edilmesine sebep olmuştur. Değişkenlerin normal dağılımının doğrulanmasının ardından katılımcıların kişisel bilgilerine ilişkin grup puanlarının farklılaşması incelenmiştir. Normallik varsayımını karşılayan değişkenlerin iki grulu karşılaştırmalarında "bağımsız örneklem t testi", üç ve daha fazla grubu içeren karşılaştırmalarda ise "ANOVA" kullanılmıştır.

Çalışmada veriler Q-Q Plots grafiği ve Seçer'in (2015, s. 28) normal dağılım varsayımı ile birlikte normallik testine tabi tutulmuştur. Sonuçlar "çarpıklık ve basıklık" değerleri incelenerek değerlendirildi. Tabachnick ve Fidell (2013)'e göre +1,50 ile -1,50 arasındaki çarpıklık ve basıklık değerleri normal dağılıma ulaşıldığını göstermektedir. Yapılan analizler sonucunda değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Fark Testleri

Çalışmanın bu kısmında araştırma grubunu teşkil eden katılımcıların, yaşam alanı, sigara kullanımı, medeni durum, kronik rahatsızlık, yaş, deneyim, çalışma saati, gelir, iskele, meslek dağılımlarına göre değişkenlerden elde edilen ortalama puanlar arasındaki farklılaşmalar ele alınacaktır.

Tablo 3. Yaşam Alanına Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Yaşam Alanı	f	\bar{X}	SS	t	p
Stres	Apartman	141	19.04	7.99	-1,929	,055
	Şantiye	75	21.17	7.29		
Depresyon	Apartman	141	19.39	8.90	-2,721	,007
	Şantiye	75	22.85	8.92		
Anksiyete	Apartman	141	18.70	8.51	,403	,687
	Şantiye	75	19.17	7.92		

f: Frekans; \bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma; t: t değeri; p: Gerçekleşme olasılığı

Analiz sonucuna göre (Bkz. Tablo 3); katılımcıların, depresyon puanlarının yaşam alanına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaştığı ($p < 0.05$), katılımcıların, stres ve anksiyete puanlarının yaşam alanına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmadığı ($p > 0.05$) ve şantiyede yaşayan katılımcıların depresyon puanları, apartmanda yaşayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bir ifade ile katılımcıların yaşam alanının, depresyon grup ortalama puanlarında farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Sigara Kullanımına Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Sigara Kullanımı	f	\bar{X}	SS	t	p
Stres	Evet	145	19.15	7.72	-	,089
	Hayır	71	21.07	7.86	1,711	
Depresyon	Evet	145	20.18	9.14	-	,338
	Hayır	71	21.44	8.82	,960	
Anksiyete	Evet	145	18.51	8.10	-	,375
	Hayır	71	19.58	8.69	,888	

f: Frekans; \bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma; t: t değeri; p: Gerçekleşme olasılığı

Analiz sonucuna göre (Bkz. Tablo 4); katılımcıların, stres, depresyon ve anksiyete puanları sigara kullanma durumuna göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 5. Medeni Duruma Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Medeni Durum	f	\bar{X}	SS	t	p
Stres	Evli	120	19.98	7.83	,432	,666
	Bekar	96	19.52	7.81		
Depresyon	Evli	120	21.33	9.40	1,350	,179
	Bekar	96	19.67	8.51		
Anksiyete	Evli	120	19.42	8.16	1,102	,272
	Bekar	96	18.17	8.45		

f: Frekans; \bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma; t: t değeri; p: Gerçekleşme olasılığı

Analiz sonucuna göre (Bkz. Tablo 5); katılımcıların, stres, depresyon ve anksiyete puanları medeni duruma göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 6. Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Kronik Rahatsızlık	f	\bar{X}	SS	t	p
Stres	Evet	44	21.64	7.47	1.779	,077
	Hayır	172	19.30	7.84		
Depresyon	Evet	44	21.18	9.60	,484	,629
	Hayır	172	20.44	8.91		
Anksiyete	Evet	44	21.32	6.99	2.223	,027
	Hayır	172	18.23	8.50		

f: Frekans; \bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma; t: t değeri; p: Gerçekleşme olasılığı

Analiz sonucuna göre (Bkz. Tablo 6); katılımcıların, anksiyete puanlarının kronik rahatsızlığa göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaştığı ($p=0,027$; $p<0,05$), katılımcıların, stres ve depresyon puanlarının kronik rahatsızlığa göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmadığı ($p=0,77$ ve $p=0,629$; $p>0,05$) ve kronik rahatsızlığı olan katılımcıların anksiyete puanları, kronik rahatsızlığı olmayan katılımcılara göre daha yüksektir. Diğer bir ifade ile katılımcıların kronik rahatsızlığının, anksiyete grup ortalaması puanlarında farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. Yaşa Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Yaş	f	\bar{X}	SS	F	p	Post-Hoc		
Stres	20-30 Yaş Arası	82	18.02	8.28	3,127	,027	1→4		
	30-40 Yaş Arası	76	20.82	7.34					
	40-50 Yaş Arası	38	19.74	7.46					
	50 Yaş ve Üzeri	20	23.10	6.85					
Depresyon	20-30 Yaş Arası	82	19.12	8.86	2,081	,104	-		
	30-40 Yaş Arası	76	20.63	9.57					
	40-50 Yaş Arası	38	21.74	8.65					
	50 Yaş ve Üzeri	20	24.30	7.49					
Anksiyete	20-30 Yaş Arası	82	17.85	8.92	2,963	,033	1→4		
	30-40 Yaş Arası	76	19.03	7.38				2→4	
	40-50 Yaş Arası	38	18.11	8.45					3→4
	50 Yaş ve Üzeri	20	23.80	7.31					

f: Frekans; \bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma; t: t değeri; p: Gerçekleşme olasılığı

Analiz sonucuna göre (Bkz. Tablo 7); katılımcıların, stres ($F=3,127$; $p=0,027$) ve anksiyete($F=2,963$; $p= 0,033$) puanlarının yaşına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($p<0.05$) ve 50 yaş ve üzeri olanların stres puanları, diğer yaş gruplarındaki katılımcılara göre, 30-40 yaşlarında olanların anksiyete puanları, diğer yaş gruplarında olan katılımcılara göre daha yüksektir. Diğer bir ifade ile katılımcıların yaşının, stres ve anksiyete grup ortalama puanlarında farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.

Gruplar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını ortaya koymak için de Tukey Post-Hoc testleri yapıldı. Yapılan ileri seviye analiz neticesinde stres grubunda, 20-30 yaş arası ile 50 yaş ve üzeri katılımcıların arasında anlamlı farklılaşma olduğu, anksiyete grubunda, 20-30 yaş arası ile 50 yaş ve üzeri, 20-30 yaş arası ile 50 yaş ve üzeri, 30-40 yaş arası ile 50 yaş ve üzeri katılımcıların arasında anlamlı farklılaşma olduğu saptandı.

Tablo 8. Deneyime Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Deneyim	f	\bar{X}	SS	F	p	Post-Hoc
Stres	0-5 Yıl Arası	49	19.59	7.79	,576	,631	-
	5-10Yıl Arası	66	19.82	7.62			
	10-15Yıl Arası	56	20.75	8.41			
	15 Yıl ve Fazlası	45	18.71	7.40			
Depresyon	0-5 Yıl Arası	49	19.27	9.35	,558	,643	-
	5-10Yıl Arası	66	21.24	8.77			
	10-15Yıl Arası	56	20.43	8.83			
	15 Yıl ve Fazlası	45	21.29	9.46			
Anksiyete	0-5 Yıl Arası	49	17.67	8,00	,703	,551	-
	5-10Yıl Arası	66	19.61	8.25			
	10-15Yıl Arası	56	18.40	8.03			
	15 Yıl ve Fazlası	45	19.64	9.04			

f: Frekans; \bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma; t: t değeri; p: Gerçekleşme olasılığı

Analiz sonucuna göre (Bkz. Tablo 8); katılımcıların, stres, depresyon ve anksiyete puanlarının deneyime göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmadığı

görülmektedir. Diğer bir ifade ile katılımcıların deneyiminin, stres, depresyon ve anksiyete grup ortalama puanlarında farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir.

Tablo 9. Çalışma Saatine Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Çalışma Saati	f	\bar{X}	SS	F	p	Post-Hoc
Stres	40-45 saat	71	21.92	7.76	3,544	,015	1→2
	45-50 saat	65	17.72	7.95			
	50-55 saat	42	19.05	6.95			
	55 saat ve fazlası	38	20.11	7.75			
Depresyon	40-45 saat	71	20.93	9.03	,210	,889	-
	45-50 saat	65	19.85	9.63			
	50-55 saat	42	20.86	8.38			
	55 saat ve fazlası	38	20.95	8.98			
Anksiyete	40-45 saat	71	21.30	8.96	3,604	,014	1→2
	45-50 saat	65	17.17	7.63			
	50-55 saat	42	18.90	7.46			
	55 saat ve fazlası	38	17.16	8.12			

f: Frekans; \bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma; t: t değeri; p: Gerçekleşme olasılığı

Analiz sonucuna göre (Bkz. Tablo 9); katılımcıların, stres (F=3,544; p=0,015) ve anksiyete (F=3,604; p=0,014) puanlarının çalışma saatine göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaştığı görülmektedir (p<0.05) ve 40-45 saat çalışan katılımcıların stres ve anksiyete puanları, diğer çalışma saati gruplarında olan katılımcılara göre daha yüksektir. Diğer bir ifade ile katılımcıların çalışma saatinin, stres ve anksiyete grup ortalama puanlarında farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.

Gruplar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını ortaya koymak için de Tukey Post-Hoc testleri yapıldı. Yapılan ileri seviye analiz neticesinde stres ve anksiyete grubunda, 40-45 saat ile 45-50 saat çalışan katılımcıların arasında anlamlı farklılaşma olduğu saptandı.

Tablo 10. Gelir Düzeyine Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Gelir Düzeyi	f	\bar{X}	SS	F	p	Post-Hoc
Stres	12-15bin	54	23.30	8.00	7,638	,000	1→3,4
	15-18bin	49	20.82	6.92			2→4
	18-21bin	58	18.24	7.54			
	21binvefazlası	55	17.02	7.31			
Depresyon	12-15bin	54	24.07	9.28	4,180	,007	1→3,4
	15-18bin	49	20.57	9.00			
	18-21bin	58	19.31	8.26			
	21binvefazlası	55	18.55	8.85			
Anksiyete	12-15bin	54	22.07	8.88	4,225	,006	1→3,4
	15-18bin	49	18.61	7.61			
	18-21bin	58	18.03	7.50			
	21binvefazlası	55	16.80	8.38			

f: Frekans; \bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma; t: t değeri; p: Gerçekleşme olasılığı

Analiz sonucuna göre (Bkz. Tablo 10); katılımcıların, stres (F=7,638; p=0,000), depresyon (F=4,180; p=0,007) ve anksiyete (F=4,225; p=0,006) puanlarının yaşına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaştığı görülmektedir (p<0.05) ve 12-15 bin geliri olan katılımcıların stres, depresyon ve anksiyete puanları, diğer gelir düzeylerinde olan katılımcılara göre daha yüksektir. Diğer bir ifade ile katılımcıların gelir düzeyi, stres, depresyon ve anksiyete grup ortalama puanlarında farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.

Gruplar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını ortaya koymak için de Tukey Post-Hoc testleri yapıldı. Yapılan ileri seviye analiz neticesinde stres, depresyon ve anksiyete grubunda, 12-15 bin ile 18-21 bin ve 21 bin ve fazlası geliri olan katılımcıların arasında anlamlı farklılaşma olduğu, stres grubunda, 15-18 bin ile 21 bin ve fazlası geliri olan katılımcıların arasında anlamlı farklılaşma olduğu saptandı.

Tablo 11. İskele Durumuna Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu

Değişkenler	İskele	f	\bar{X}	SS	F	p	Post-Hoc
Stres	Sık sık	56	18.43	7.61	2,228	,086	-
	Bazen	62	18.68	8.098			
	Nadiren	54	20.93	6.77			
	Hiç kullanmıyorum	44	21.63	8.47			
Depresyon	Sık sık	56	19.36	8.98	1,642	,181	-
	Bazen	62	19.35	9.66			
	Nadiren	54	22.00	8.23			
	Hiç kullanmıyorum	44	22.18	8.94			
Anksiyete	Sık sık	56	18.57	9.02	2,325	,076	-
	Bazen	62	17.06	7.78			
	Nadiren	54	21.07	8.31			
	Hiç kullanmıyorum	44	19.05	7.59			

f: Frekans; \bar{X} : Ortalama; *SS*: Standart Sapma; *t*: *t* değeri; *p*: Gerçekleşme olasılığı

Analiz sonucuna göre (Bkz. Tablo 11); katılımcıların, stres, depresyon ve anksiyete puanlarının iskeleye göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmadığı görülmektedir. Diğer bir ifade ile katılımcıların iskele durumunun, stres, depresyon ve anksiyete grup ortalama puanlarında farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir.

Tablo 12. Mesleğe Göre Değişkenlerden Elde Edilen Skorların Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Meslek	f	\bar{X}	SS	F	p	Post-Hoc
Stres	Duvarcı	17	18.47	5.94	3,171	,005	2→7
	Kalıpçı	38	17.26	9.13			
	Demirci	38	17.79	5.90			
	İnce İşçilik	65	21.60	7.39			
	Cepheci	16	17.88	10.41			

	Tesisatçı	16	20.00	6.81		
	Diğer	26	23.69	7.06		
	Duvarcı	17	20.24	7.41		
	Kalıpçı	38	16.58	8.12		2→4,7
	Demirci	38	17.68	7.98		3→4,7
Depresyon	İnce İşçilik	65	23.08	8.85	6,673	,000 4→5
	Cepheci	16	15.75	8.19		5→7
	Tesisatçı	16	21.63	8.92		
	Diğer	26	27.08	8.58		
	Duvarcı	17	19.53	8.76		
	Kalıpçı	38	14.53	7.58		2→4,6
	Demirci	38	16.42	8.18		3→4
Anksiyete	İnce İşçilik	65	21.51	7.63	4,434	,000
	Cepheci	16	18.63	10.16		
	Tesisatçı	16	22.88	8.64		
	Diğer	26	19.38	5.93		

f: Frekans; \bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma; t: t değeri; p: Gerçekleşme olasılığı

Analiz sonucuna göre (Bkz. Tablo 12); katılımcıların, stres ($F=3,171$; $p=0,005$), depresyon ($F=6,673$; $p=0,000$) ve anksiyete ($F=4,434$; $p=0,000$) puanlarının mesleğe göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($p<0.05$) vetesisatçı olan katılımcıların anksiyete puanları, diğer meslek gruplarında olan katılımcılara göre daha yüksektir. Diğer bir ifade ile katılımcıların yaşı, depresyon grup ortalama puanlarında farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.

Gruplar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını ortaya koymak için de Tukey Post-Hoc testleri yapıldı. Yapılan ileri seviye analiz neticesinde stres grubunda, kalıpçı ve demirci olanlar ile diğer meslek grubunda olan katılımcılar arasında anlamlı farklılaşma olduğu, anksiyete grubunda, kalıpçı ve demirci olanlar ile ince işçilik ve diğer meslek grubunda olan katılımcılar arasında anlamlı farklılaşma olduğu, inci

işçilik ile cepheci meslek grubunda olan katılımcılararasında anlamlı farklılaşma olduğu, cepheci ile diğer meslek grubunda olan katılımcılararasında anlamlı farklılaşma olduğu, anksiyete grubunda, kalıpcı ile ince işçilik ve tesisatçı meslek grubunda olan katılımcılararasında anlamlı farklılaşma olduğu, demirci ile ince işçilik meslek grubunda olan katılımcılararasında anlamlı farklılaşma olduğu saptandı.



TARTIŞMA

Çalışmada katılımcıların, depresyon puanlarının yaşam alanına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaştığı ($p<0.05$), katılımcıların, stres ve anksiyete puanlarının yaşam alanına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. Buna göre şantiyede yaşayan katılımcıların depresyon puanları, apartmanda yaşayan katılımcılara göre daha yüksektir. Diğer bir ifade ile katılımcıların yaşam alanının, depresyon grup ortalama puanlarında farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Şantiyelerde yaşayan işçilerin, apartmanda yaşayanlara kıyasla daha düşük yaşam kalitesine sahip olabilecekleri ve bu durumun depresyon riskini artırabileceği öne sürülebilir. Şantiyeler genellikle gürültü, kalabalık ve sınırlı kişisel alan gibi faktörler nedeniyle daha stresli bir yaşam tarzını gerektirebilir. Ayrıca küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinde çalışan işçilerin depresyon puanlarının yaşam alanına göre farklılaşması, sosyal alanların yetersizliğinin bir göstergesi olabilir. İşçilerin çalıştıkları alanlarda yeterli sosyal etkileşim ve destek bulamamaları, depresyon riskini artırabilir. Çalışanların iş yaşamı ile kişisel yaşamları arasında dengesizlik yaşaması, depresyon riskini artırabilir. Özellikle yoğun iş temposu, uzun çalışma saatleri ve aileye vakit ayırmada zorluklar, işçilerin depresyon belirtileri gösterme olasılığını artırabilir. İşçilerin ailelerinden uzakta çalışmaları veya aileleriyle yeterince zaman geçirememeleri, depresyon riskini artırabilir. Aile desteği ve sosyal ilişkilerin yetersizliği, işçilerin duygusal zorlanmalarla başa çıkma yeteneklerini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu durum, işyerinde sosyal etkileşimi artırmak için daha fazla çaba harcanması gerektiğini gösterir. Bu faktörler, işçilerin stres seviyelerini artırabilir ve depresyon riskini artırabilir. Birçok çalışma, kalitesiz barınma koşullarının depresyon ve anksiyete gibi zihinsel sağlık sorunları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Adhikari vd., 2023; Abdelwahed vd., 2023; Deacon, 2003; Sandberg vd., 2014). Şantiyelerde yaşayan işçiler genellikle kalabalık, hijyenik olmayan ve güvensiz ortamlarda yaşamaktadır. Bu durum, stres, uyku problemleri ve sosyal izolasyon gibi birçok soruna yol açabilir ve depresyon riskini artırabilir. Ayrıca sosyal desteğin zihinsel sağlık üzerinde önemli bir korucu etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Apartmanda yaşayan işçiler, aile ve arkadaşlarıyla daha yakın ilişkiler kurabilir ve daha fazla sosyal destek alabilirler. Bu durum, depresyon riskini azaltan bir faktör olabilir. Nitekim Palaniappan vd., (2023) Singapur'daki göçmen inşaat işçileri arasında

depresyonu, kaygıyı ve stresi azaltmak için akran desteğinin etkinliğini inceledikleri çalışmada, sosyal ilişkileri daha iyi olan işçilerin kaygı ve depresyon seviyelerinin daha düşük olduğunu bildirmiştir. Wu ve Liu (2022) inşaat işçilerinin kaygı ve stres düzeylerine sosyal desteğin etkisini inceledikleri çalışmada, sosyal desteğin stres ve kaygıyı azaltmada etkili olduğunu bildirmişlerdir. Dolayısıyla bu çalışma ve literatürdeki diğer bulguların benzeştiğini söylemek mümkündür.

Araştırmada katılımcıların, stres, depresyon ve anksiyete puanları sigara kullanma durumuna göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. Bu bulgu, sigara kullanımının zihinsel sağlık üzerindeki etkisine dair genel kabul görmüş bulgularla çelişiyor gibi görünmektedir. Birçok çalışma, sigara kullanımının stres, depresyon ve anksiyete riskini artırdığını göstermiştir (Hammond ve Smith, 2017; Lasser vd., 2000; Patten ve Kessler, 2002). Sigara dumanındaki nikotin ve diğer kimyasallar beyni etkileyerek ruh halini ve duyguları düzenleyen nörotransmitterlerin işlevini bozabilir. Araştırmadaki katılımcıların sosyoekonomik durumu, eğitim düzeyi, yaşı ve cinsiyeti gibi faktörler sigara kullanımı ve zihinsel sağlık arasındaki ilişkiyi etkileyebilir. Bunun yanında sigara kullanımı ve zihinsel sağlık arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek başka faktörler de olabilir. Örneğin, katılımcıların alkol veya madde kullanımı gibi diğer risk faktörleri de araştırılmalıdır.

Çalışmada katılımcıların, stres, depresyon ve anksiyete puanları medeni duruma göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. Literatürle karşılaştırma yapıldığında bazı çalışmalarda medeni durum ile stres, depresyon ve anksiyete arasında bu çalışmaya benzer şekilde ilişki bulunamamıştır (Yıldız ve Sarıçam, 2024; Özarslan vd., 2013; Tokuç vd., 2011). Ancak bu bulguların aksine literatürde birçok çalışma, medeni durumun stres, depresyon ve anksiyete riskini etkilediğini göstermiştir (Aseltine ve Kessler, 2003; Boerma ve van den Brink, 2007; Umberson, D., & Montez, 2010). Bulgulardaki bu çelişkinin sebebi olarak; farklı araştırmacılar farklı metodolojiler kullanmış olabilir. Bu da farklı bulgulara yol açabilir. Örneğin, bazı araştırmacılar klinik popülasyonlarla çalışırken, diğerleri genel popülasyonla çalışmış olabilir. Ayrıca, kullanılan ölçüm araçları ve analiz yöntemleri de farklılık gösterebilir. Ayrıca medeni durum ve zihinsel sağlık arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek diğer faktörler de olabilir. Örneğin, katılımcıların çocuk sahibi olma

durumu, aile ilişkileri, iş-yaşam dengesi ve kişilik özellikleri gibi faktörler de araştırılmalıdır. Bu faktörler, farklı araştırmalarda farklı şekilde kontrol edilmiş olabilir veya hiç kontrol edilmemiş olabilir.

Çalışmada katılımcıların, anksiyete puanlarının kronik rahatsızlığa göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaştığı ($p<0.05$); kronik rahatsızlığı olan katılımcıların anksiyete puanları, kronik rahatsızlığı olmayan katılımcılara göre daha yüksektir. Bu bulgu, kronik rahatsızlık ve anksiyete arasındaki ilişkiye dair genel kabul görmüş bulgularla tutarlıdır. Akademik literatürde, kronik rahatsızlıkların zihinsel sağlık üzerindeki etkilerini araştıran birçok çalışma bulunmaktadır (Katon ve Schulberg, 1992; Kessler ve Wittchen, 2001; Prince vd., 2007). Bu çalışmalar, kronik hastalıkların bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ve depresyon, anksiyete gibi zihinsel sağlık sorunlarının daha sık görüldüğünü göstermektedir. Özellikle fiziksel sağlık problemleri ile zihinsel sağlık sorunları arasında karmaşık bir ilişki olduğu ve fiziksel hastalıkların zihinsel sağlık üzerinde önemli bir risk faktörü olabileceği vurgulanmaktadır. Kronik rahatsızlıklar, hastaların gelecekte ve sağlıkları hakkında belirsizlik ve korku duymalarına neden olabilir. Bu da anksiyete bulgularına yol açabilir. Kronik rahatsızlıklar, hastaların sosyal ortamlardan çekilmelerine ve yalnızlık duygularına kapılmalarına neden olabilir. Bu da anksiyete durum da tetikleyebilir. Bulguları, kronik rahatsızlığı olan kişilerin anksiyete için taranması ve gerektiğinde tedavi edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Anksiyete tedavisi, kronik rahatsızlığı olan kişilerin yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirebilir.

Çalışmada katılımcıların, stres ve anksiyete puanlarının yaşına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaştığı görülmektedir ve 50 yaş ve üzeri olanların stres puanları, diğer yaş gruplarındaki katılımcılara göre, 30-40 yaşlarında olanların anksiyete puanları, diğer yaş gruplarında olan katılımcılara göre daha yüksektir. 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların stres puanlarının diğer yaş gruplarındaki katılımcılara göre daha yüksek olması, yaşın işçilerin stres düzeylerini etkileyebileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, 30-40 yaşlarındaki katılımcıların anksiyete puanlarının diğer yaş gruplarındaki katılımcılara göre daha yüksek olması da yaşın anksiyete üzerindeki etkisine işaret etmektedir. Bu bulgu, yaşın zihinsel sağlık üzerinde önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir. Özellikle, orta yaş ve üzeri insanların yaşam deneyimleri, aile sorumlulukları, iş baskısı ve kariyer aşamaları gibi faktörler, stres ve

anksiyete düzeylerini etkileyebilir. Ayrıca, bu yaş grubundaki bireyler genellikle iş ve aile arasında denge kurma zorluğu yaşarlar, bu da stres ve anksiyete düzeylerini artırabilir. Yaş, stres ve anksiyete arasındaki ilişkiye dair birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalardan elde edilen bulgular karmaşık ve çelişkilidir. Bazı çalışmalar yaşla birlikte stres ve anksiyete seviyelerinin arttığını gösterirken (Meyza vd., 2011; Wilson vd., 2011; Tearne vd., 2016; , diğer çalışmalar yaşla birlikte stres ve anksiyete seviyelerinin azaldığını göstermektedir (Torras vd., 2005; Krasucki vd., 1998; Küçük vd., 2008). Yaşla birlikte artan sorumluluklar (örneğin, çocuk bakımı, yaşlı ebeveyn bakımı, iş stresi) stres ve anksiyete seviyelerini yükseltebilir. Bunun yanında yaşla birlikte kronik sağlık sorunlarının görülme sıklığı artmaktadır. Kronik sağlık sorunları stres ve anksiyeteye yol açabilir.

Çalışmada katılımcıların, stres, depresyon ve anksiyete puanlarının deneyime göre istatistiksel bakımdan anlamlı farklılaşmadığı görülmektedir. Diğer bir ifade ile katılımcıların deneyiminin, stres, depresyon ve anksiyete grup ortalama puanlarında farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Bu durum, katılımcıların iş deneyimi ile stres, depresyon ve anksiyete arasında doğrudan bir ilişkinin olmadığını işaret edebilir. Bu bulgu, iş deneyiminin işçilerin zihinsel sağlık durumu üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığını anlamına gelmez. Bunun yerine, başka faktörlerin (örneğin, çalışma ortamı, iş yükü, işyeri ilişkileri, kişisel yaşam stresi vb.) zihinsel sağlık üzerindeki etkisi daha belirleyici olabilir. Bu faktörler, iş deneyimi ile zihinsel sağlık arasındaki ilişkiyi etkileyebilir ve bu nedenle bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı hale gelmesini engelleyebilir.

Araştırma sonuçları, işyeri sosyal destek sistemlerinin önemini vurgulamaktadır. İşçilerin iş yaşamıyla ilgili zorluklarla başa çıkmalarını desteklemek için karar vericiler, işyerinde sosyal etkileşimi artırmak ve işçilere duygusal destek sağlamak için çeşitli programlar ve etkinlikler düzenleyebilirler. Bu, işçilerin stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına ve zihinsel sağlıklarını korumalarına yardımcı olabilir.

Çalışma, iş yaşamı dengesinin önemini de vurgulamaktadır. Karar vericiler, işçilerin iş ve kişisel yaşamları arasında uyum sağlamalarını kolaylaştırmak için esnek çalışma saatleri, izin politikaları ve aile dostu uygulamalar gibi önlemler alabilirler. Bu eylemler işçilerin stresi azaltmalarına ve zihinsel sağlıklarını korumalarına yardımcı olabilir.

Araştırma, işçilerin zihinsel sağlığına yönelik doğrudan müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Karar vericiler, işçilere psikolojik destek ve danışmanlık hizmetleri sunarak, stresle başa çıkmalarına ve duygusal refahlarını artırmalarına yardımcı olabilirler. Bu tür hizmetler, işçilerin depresyon gibi zihinsel sağlık sorunlarını ele almak için gerekli destek ve kaynaklara erişimini sağlayabilir.

İş yerinde zihinsel sağlıkla ilgili farkındalığı artırmak için eğitim ve farkındalık programları düzenlenebilir. Bu programlar, işçilere stresle başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilir ve zihinsel sağlık konusundaki stigma ile mücadele etmelerine destek olabilir. Ayrıca, işçilere duygusal ve psikolojik ihtiyaçları konusunda daha açık olmaları ve yardım istemeleri konusunda cesaret verilebilir.



SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırma, küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinde çalışan işçilerin zihinsel sağlığını çok yönlü bir şekilde incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmanın verileri anket yöntemiyle elde edilmiştir. Anketlerden elde edilen veriler bilgisayar ortamına girilmiş ve SPSS paket program yardımıyla T test ve ANOVA testlerine tabi tutulmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde aşağıdaki sonuçlara varılmıştır.

Araştırma grubunu teşkil eden katılımcıların kişisel özellikleri dağılımlarına göre değişkenlerden elde edilen ortalama puanlar arasındaki farklılaşmalar ele alındığında;

- Katılımcıların, yaşam alanının depresyon grup ortalama düzeyini etkilerken, stres ve anksiyete grup ortalama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Son olarak şantiyede yaşayan katılımcıların depresyon puanları, apartmanda yaşayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların sigara kullanımının stres, depresyon ve anksiyete ortalama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.
- Katılımcıların medeni durumunun stres, depresyon ve anksiyete ortalama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.
- Katılımcıların kronik rahatsızlık durumunu anksiyete grup ortalama düzeyini etkilerken, stress ve depresyon grup ortalama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Son olarak kronik rahatsızlığı olan katılımcıların anksiyete puanları, kronik rahatsızlığı olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların yaşı stres ve anksiyete grup ortalama düzeyini etkilerken, depresyon grup ortalama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir ve 50 yaş ve üzeri olanların stres puanları, diğer yaş gruplarındaki katılımcılara göre, 30-40 yaşlarında olanların anksiyete puanları, diğer yaş gruplarındaki katılımcılara göre daha yüksektir. Tukey post-hoc testleri neticesinde stres grubunda, 20-30 yaş arası ile 50 yaş ve üzeri katılımcılar arasında anlamlı farklılaşma olduğu, anksiyete grubunda, 20-30 yaş arası ile 50 yaş ve üzeri, 20-30 yaş arası ile 50 yaş ve üzeri, 30-40 yaş arası ile 50 yaş ve üzeri katılımcılar arasında anlamlı farklılaşma olduğu belirlenmiştir.

- Katılımcıların deneyiminin stres, depresyon ve anksiyete ortalama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.
- Katılımcıların çalışma saati stres ve anksiyete grup ortalama düzeyini etkilerken, depresyon grup ortalama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir ve 40-45 saat çalışan katılımcıların stres ve anksiyete puanları, diğer çalışma saati gruplarında olan katılımcılara göre daha yüksektir. Tukey post-hoc testleri neticesinde stres ve anksiyete grubunda, 40-45 saat ile 45-50 saat çalışan katılımcılar arasında anlamlı farklılaşma olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların gelir düzeyi stres, depresyon ve anksiyete grup ortalama düzeyini etkilediği belirlenmiştir ve 12-15 bin geliri olan katılımcıların stres, depresyon ve anksiyete puanları, diğer gelir düzeyi gruplarında olan katılımcılara göre daha yüksektir. Tukey post-hoc testleri neticesinde stres, depresyon ve anksiyete grubunda, 12-15 bin ile 18-21 bin ve 21 bin ve fazlası geliri olan katılımcılar arasında anlamlı farklılaşma olduğu, stres grubunda, 15-18 bin ile 21 bin ve fazlası geliri olan katılımcılar arasında anlamlı farklılaşma olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların iskele durumunun stres, depresyon ve anksiyete ortalama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.
- Katılımcıların mesleği stres, depresyon ve anksiyete grup ortalama düzeyini etkilediği belirlenmiştir ve tesisatçı olan katılımcıların anksiyete puanları, diğer meslek gruplarında olan katılımcılara göre daha yüksektir. Tukey post-hoc testleri neticesinde stres grubunda, kalıpcı ve demirci olanlar ile diğer meslek grubunda olan katılımcılar arasında anlamlı farklılaşma olduğu, anksiyete grubunda, kalıpcı ve demirci olanlar ile ince işçilik ve diğer meslek grubunda olan katılımcılar arasında anlamlı farklılaşma olduğu, inci işçilik ile cepheci meslek grubunda olan katılımcılar arasında anlamlı farklılaşma olduğu, cepheci ile diğer meslek grubunda olan katılımcılar arasında anlamlı farklılaşma olduğu, anksiyete grubunda, kalıpcı ile ince işçilik ve tesisatçı meslek grubunda olan katılımcılar arasında anlamlı farklılaşma olduğu, demirci ile ince işçilik meslek grubunda olan katılımcılar arasında anlamlı farklılaşma olduğu belirlenmiştir.

İşçilerin zihinsel sağlığını iyileştirmek ve işyerinde daha sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamak için aşağıdaki önerileri getirebiliriz:

- Şantiyede yaşayan işçilerin depresyon puanlarının apartmanda yaşayanlara göre daha yüksek olması, yaşam koşullarının zihinsel sağlık üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Bu nedenle, işverenlerin işçilerin yaşam alanlarını iyileştirmek için çaba göstermeleri önemlidir. Konforlu ve güvenli konaklama koşulları sağlanmalı ve sosyal etkileşimi artırmak için ortak alanlar oluşturulmalıdır.
- Araştırma, sigara kullanımının işçilerin stres, depresyon ve anksiyete düzeylerini etkilemediğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte, sigara kullanımının zihinsel sağlık üzerindeki olumsuz etkileri göz önünde bulundurularak, işverenler sigara bırakma programları ve destek hizmetleri sunabilirler.
- Kronik rahatsızlıkları olan işçilerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusu, bu işçilere özel destek ve kaynaklar sağlanması gerektiğini göstermektedir. İşverenler, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmalı ve işyerinde kronik rahatsızlıklarla başa çıkmayı destekleyici önlemler almalıdır.
- Araştırma, belirli çalışma saatlerinin stres ve anksiyete düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle, işverenler işçilerin çalışma saatlerini dengeli bir şekilde yönetmeli ve esnek çalışma düzenleri sunmalıdır. Ayrıca, dinlenme ve tatil sürelerini artırmak da iş yaşamı dengesini iyileştirebilir.
- Araştırma, düşük gelir düzeyinin işçilerin stres, depresyon ve anksiyete düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle, işverenler adil ücret politikaları benimsemeli ve işçilerin maddi ihtiyaçlarını karşılamak için destekleyici önlemler almalıdır.
- Farklı meslek gruplarının farklı zihinsel sağlık ihtiyaçları olabileceği göz önünde bulundurularak, işverenler meslek gruplarına özel destek ve kaynaklar sunabilirler. Örneğin, tesisatçılar gibi belirli meslek gruplarına yönelik mesleki destek programları düzenlenebilir.

Bu öneriler, işverenlerin küçük ve orta ölçekli inşaat şirketlerinde çalışan işçilerin zihinsel sağlığını desteklemek için uygulayabilecekleri potansiyel stratejileri içermektedir. Bu stratejilerin uygulanması, işyerinde daha sağlıklı ve mutlu bir çalışma ortamı sağlayarak işçilerin zihinsel sağlığını iyileştirebilir ve genel olarak iş performansını artırabilir.

KAYNAKÇA

- Abdelwahed, N. A. A., Doghan, M. A., & Soomro, B. (2023). Anxiety, Stress and Depression as the Notorious Barriers to Achieving a Massive Performance among Egyptian Construction Site Workers. *OBM Neurobiology*, 7(4), 1-15.
- Adhikari, B., Poudel, L., Bhandari, N., Adhikari, N., Shrestha, B., Poudel, B., ... & Ghimire, A. (2023). Prevalence and factors associated with depression, anxiety and stress symptoms among construction workers in Nepal. *Plos one*, 18(5), e0284696.
- Adolphs, R. (2013). The biology of fear. *Current biology*, 23(2), R79-R93.
- Akgül, M.; Doğan, Y. (2020). İnşaat Sektöründeki İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Analizi: İç Anadolu ve Marmara Bölgesi Örnekleme, *Engineering Sciences*, 15(4), ss: 159-173.
- Akman, S. (2004). Stres. *Türk Psikoloji Bülten Özel Gündem*, 3 (35), 40- 54
- Akman, S. (2004). Stres. *Türk Psikoloji Bülten Özel Gündem*, 3 (35), 40- 54
- Aksoy, E., Samanlı, S. ve Karagöz, M. A. (2016). Türkiye’de, Yüksek Lisans ve Doktora Düzeyindeki İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Programlarının, Mevcut Durumunun İncelenmesi. 1. Uluslar Arası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi, 06-07 Mayıs, s.115-116, Kocaeli.
- Aladağ, H. (2022). A research on digital transformation executions in Turkish construction industry. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*. 10(3), 973.
- Aseltine, R. H., Jr., & Kessler, R. C. (2003). Marital status and mental health in a representative sample of the United States. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 203-217.
- Averill, J. R. (2015). Emotion and anxiety: Sociocultural, biological, and psychological determinants. In *Emotions and Anxiety (PLE: Emotion)* (pp. 99-142). Psychology Press.
- Bayülken, Y., & Kütükoğlu, C. (2012). Küçük ve orta ölçekli sanayi işletmeleri (KOBİ’ler). *Baskı, TMMOB Makina Mühendisleri Odası Yayın No: MMO/583, Ankara*.
- Bekçi, İ., Negiz, N. 2011. Faaliyet Tabanlı Maliyetleme Yönteminin İnşaat Taahhüt İşletmelerinde Uygulanması. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2: 119-136.
- Beutel, T. F., Zwerenz, R., & Michal, M. (2018). Psychosocial stress impairs health behavior in patients with mental disorders. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-13.

- Bingöl, D. (2003). İnsan Kaynakları Yönetimi 5. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları
- Boerma, J. T., & van den Brink, W. (2007). Marital status and mental health: A review of the literature. *Social Science & Medicine*, 65(11), 2292-2303.
- Büyük, K. (2012). Türkiye’de ve Dünyada Kobiler. Girişimcilik ve KOBİLER Kavramlar, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Bursa: Ekin Yayınevi,
- Büyüktürk G. (2013). TMS 11 İnşaat sözleşmeleri standardı Türk vergi sistemi ile karşılaştırılması ve bir muhasebe uygulama örneği. Okan Üniversitesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul
- Cadorette, M. ve Agnew, J. (2017). Mental health in the workplace. *Workplace Health & Safety*, 448-448
- Ceylan, H. (2012) Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2 (2), 94-104.
- Chenena, I. S. M. ve Kazar, G. (2022). Proactive prevention model to manage construction time delays in developing countries. *Dicle Üniversitesi. Mühendislik Fakültesi Mühendislik Dergisi*, 13(2), 379.
- Coşkun, A., Güngörmüş, A.H. 2008. Özel İnşaat (Yap-Sat) İşletmelerinde Faaliyet Tabanlı Maliyetleme Yönteminin Uygulanması. *Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi*, 10(3): 213-232.
- Cunanan, A. J., DeWeese, B. H., Wagle, J. P., Carroll, K. M., Sausaman, R., Hornsby, W. G., ... & Stone, M. H. (2018). The general adaptation syndrome: a foundation for the concept of periodization. *Sports Medicine*, 48, 787-797.
- Çınar, S. (2018). İnşaat işgücü piyasasında yeni aktörler ve yeni çatışmalar: Türkiyeli işçilerin gözünden Suriyeli inşaat işçileri. *Çalışma ve Toplum*, 1(56), 121-138.
- Deacon, C. H. (2003). *The health status of construction workers* (Doctoral dissertation, University of Port Elizabeth).
- Demircioğlu, C. (2012). İş Hukuku. İstanbul: Beta Yayınevi
- Dmadi, N., Dwaikat, M., & Shweiki, I. (2013). Construction contracting management obstacles in Palestine. *International Journal of Construction Engineering and Management*, 2(1), 15-22.
- Duff, A. R., Robertson, I. T., Phillips, R. A. Ve Cooper, M. D. (1994). Improving Safety By The Modification Of Behavior. *Construction Management And Economics*, 12, 67-78.
- Eser, D. (2020). Sendikaların İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Etkinliği, Çalışma İlişkileri Dergisi, 11(2), ss: 1-21.
- Fang, D. Ve Wu, H. (2013). Development Of A Safety Culture İnteraction (SCI) Model For Construction Projects. *Safety Science*, 57, 138-149

- Fink, G. (2017). Selye's general adaptation syndrome: stress-induced gastro-duodenal ulceration and inflammatory bowel disease. *Stress, 1*, F5.
- Frederickson, J. J., Messina, I., & Grecucci, A. (2018). Dysregulated anxiety and dysregulating defenses: Toward an emotion regulation informed dynamic psychotherapy. *Frontiers in psychology*, 2054.
- Goetzl, R. Z, Roemer, E. C., Holingue, C. , Fallin, M. D, McCleary, K., Eaton, W., Agnew, J., Azocar, J., Ballard, D., Bartlett, J., Braga, M., Conway, H., Crighton, A., Frank, R., Jinnett, K., Keller-Greene, D., Rauch, S., Safeer, R., Saporito, D., Schill, A., Shern, D., Strecher, V., Wald, P., Wang, P. ve Mattingly, C. R. (2018). Mental health in the workplace: A call to action proceedings from the mental health in the workplace—Public Health Summit. *JOEM*, 60 (4), 322-330.
- Gündüz, M., Birgönül, M. T. ve Özdemir, M. (2017). Fuzzy structural equation model to assess construction site safety performance. *Journal of Construction Engineering and Management*, 143(4), [https://doi.org/10.1061/\(ASCE\)CO.1943-7862.0001259](https://doi.org/10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0001259).
- Gündüz, M., Nielsen, Y. ve Özdemir, M. (2013a). Fuzzy assessment model to estimate the probability of delay in Turkish construction projects. *Journal of Management in Engineering*, 31(4). [http://dx.doi.org/10.1061/\(ASCE\)ME.1943-5479.0000261](http://dx.doi.org/10.1061/(ASCE)ME.1943-5479.0000261).
- Gündüz, M., Nielsen, Y. ve Özdemir, M. (2013b). Quantification of delay factors using the relative importance index method for construction projects in Turkey. *Journal of Management in Engineering*, 29, 133–139. [http://dx.doi.org/10.1061/\(ASCE\)ME.1943-5479.0000129](http://dx.doi.org/10.1061/(ASCE)ME.1943-5479.0000129).
- Hammond, S. C., & Smith, G. D. (2017). Smoking and mental health: A review of the evidence. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(3), 188-193.
- Harder, H. G., Wagner, S. L. ve Rash, J. A. (2016). *Mental Illness in the Workplace. Psychological Disability Management*. New York: Routledge.
- Hastie, J., Sutrisna, M., & Egbu, C. (2017). Modelling knowledge integration process in early contractor involvement procurement at tender stage—a Western Australian case study. *Construction Innovation*, 17(4), 429-456.
- Henderson, M., Harvey, S. B., Øverland, S., Mykletun, A., & Hotopf, M. (2011). Work and common psychiatric disorders. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(5), 198-207.
- Henderson, M., Harvey, S. B., Øverland, S., Mykletun, A., & Hotopf, M. (2011). Work and common psychiatric disorders. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(5), 198-207.

- Horwitz, A. V., & Wakefield, J. C. (2012). *All we have to fear: Psychiatry's transformation of natural anxieties into mental disorders*. Oxford University Press.
- Iacovou, S. (2011). What is the Difference Between Existential Anxiety and so Called Neurotic Anxiety?. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 22(2).
- Jannadi, M. O. Ve Assaf, S. (1998). Safety Assessment İn The Built Environment Of Saudi Arabia. *Safety Science*, 29, 15-24.
- Kalat, J. W. (2011). *Introduction to psychology*. Wadsworth, Cengage Learning.
- Karademir, A. Ç., & Dağ, A. (2021). Sürdürülebilirlik Uygulaması Olarak Yeşil Bina ve LEED Sertifikasyonu Üzerine Türkiye’de İnşaat Sektöründe Bir Çalışma. *Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 63-83.
- Karahan, M. (2019). *Kalkınma ve İnşaat Sektörü: Türkiye örneği* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Karaman, A., Çivici, T. ve Kale, S. (2011). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin İnşaat Sektöründeki Yeri ve Önemi. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(4), 264-271. http://bursa.imo.org.tr/resimler/ekutuphane/pdf/16754_28_23.pdf
- Katon, W. J., & Schulberg, H. C. (1992). Anxiety disorders in primary care. *Journal of General Internal Medicine*, 7(Suppl 1), S61-S72.
- Kessler, R. C., & Wittchen, H. U. (2001). The relationship between chronic medical conditions and mental disorders: Findings from the National Comorbidity Survey. *Journal of Psychosomatic Research*, 50(4), 221-232.
- Kılıkış, İ. (2014). 6331 Sayılı Kanunda İş Güvenliği Uzmanlığı: Nitelikleri, Görevlendirilmeleri ve Yetkilendirilmeleri. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(2).
- Kılıkış, İ. ve Demir, S. (2012). İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 23-47.
- Kofoworola, O. F., & Gheewala, S. (2008). An input–output analysis of Thailand's construction sector. *Construction Management and Economics*, 26(11), 1227-1240.
- Krasucki, C., Howard, R., & Mann, A. (1998). The relationship between anxiety disorders and age. *International journal of geriatric psychiatry*, 13(2), 79-99.
- Kuru, M. ve Çalış, G. (2022). İnşaat projelerinde kalite performansını etkileyen faktörler: Türkiye’de bir alan çalışması. *Teknik Dergi*, 33(6), 13037-13051. doi: 10.18400/tekderg.1015939.
- Küçük, A., Gölgeci, A., Saraymen, R., & Koç, N. (2008). Effects of age and anxiety on learning and memory. *Behavioural brain research*, 195(1), 147-152.

- Kvaerner (1998). Site Safety Performance System. A System Developed By Kvaerner Construction (Building), United Kingdom.
- Laitinen, H. Ve Paivarinta, K. (2010). A New Generation Safety Contest In The Construction Industry - A Long-Term Evaluation Of A Real-Time Intervention. *Safety Science*, 48(5), 680–686.
- Laitinen, H., Marjamaki, M. Ve Paivarinta, K. (1999). The Validity Of The TR Safety Observation Method On Building Construction. *Accident Analysis And Prevention*, 31, 463-472. Doi:10.1016/S0001-4575(98)00084-0
- Lasser, K., Boyd, J. E., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., & McCormick, D. (2000). Smoking and mental illness: A population-based study. *Journal of the American Medical Association*, 284(23), 3006-3010.
- Li, W., Esmaili, B. Ve Yu, L. F. (2022). Simulating Wind Tower Construction Process For Virtual Construction Safety Training And Active Learning. 2022 IEEE Conference On Virtual Reality And 3D User Interfaces Abstracts And Workshops (VRW). 369–372. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1109/VRW55335.2022.00082>.
- Martin, P. D., & Daniels, F. M. (2014). Application of Lazarus's Cognitive Transactional Model of stress-appraisal-coping in an undergraduate mental health nursing programme in the Western Cape, South Africa: theory development. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance*, 20(sup-1), 513-522.
- McDowell, I. (2023). Stress and Health. In *Understanding Health Determinants: Explanatory Theories for Social Epidemiology* (pp. 337-364). Cham: Springer International Publishing.
- Mecek, G. (2020). Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin (KOBİ) Uluslararası Tanımlama Ölçütleri ve Kavramlaştırılması. *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 6(1), 29-55.
- Metinsoy, T. (2010). A Method Of Evaluation Of Relationship Between The Safety Management And Overall Safety Performance In Construction Industry. (Doktora Tezi). Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Meyza, K. Z., Boguszewski, P. M., Nikolaev, E., & Zagrodzka, J. (2011). Age increases anxiety and reactivity of the fear/anxiety circuit in Lewis rats. *Behavioural brain research*, 225(1), 192-200.
- MIOSHA (2011). Construction Safety & Health Management System (Accident Prevention Program). Michigan Occupational Safety And Health Administration, Department Of Licensing And Regulatory Affairs, Lansing, Michigan, USA. Erişim Adresi: http://www.michigan.gov/documents/cis_wsh_jobsite_safereview_146959_7.doc.

- Müftüoğlu, T. (2017). Türkiye'de Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler-KOBİ'ler (Genişletilmiş 6. b.). Ankara: Turhan Kitapevi Yayınları
- Müftüoğlu, T. (2017). Türkiye'de Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler-KOBİ'ler (Genişletilmiş 6. b.). Ankara: Turhan Kitapevi Yayınları.
- Namian, M., Taherpour, F., Ghiasvand, E., & Turkan, Y. (2021). Insidious safety threat of fatigue: Investigating construction workers' risk of accident due to fatigue. *Journal of construction engineering and management*, 147(12), 04021162.
- Olanrewaju, A. L., Abdul-Aziz, A. R., Olanrewaju, A. L., & Abdul-Aziz, A. R. (2015). An overview of the construction industry. *Building Maintenance Processes and Practices: The Case of a Fast Developing Country*, 9-32.
- Özarlan, Z., Fıstıkcı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z. I., & Saygılı, S. (2013). Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri. *Marmara Medical Journal*, 26(3), 130-135.
- Özdemir, M. (2010). İnşaat Projelerinde Bulanık Mantık İle Birlikte Göreceli Önem İndeksi Metodu Beraberliğinde Bir Olasılıksal Süre Gecikmesi Analizi. (Yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Özdemir, M. (2015). İnşaat sahalarının güvenlik performansını belirleyen faktörler arasındaki ilişkilerin bulanık yapısal eşitlik modellemesi ile analizi: bir güvenlik performansı endeksi ölçüm aracının geliştirilmesi. (Doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Özdemir, Ş. ve Topçuoğlu, H. (2009). İş Sağlığı ve Güvenliği Performans Ölçümü ve İzleme. *Mühendis ve Makine Dergisi* 50(592), 31-33.
- Özdemir, Y. G. (2015). İşçi Sağlığı İçin Üç Koşul: Politikleşmiş İşyeri, Kolektif Özne ve Sınıf İradesi. *TTB, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 15 (2015), 2-6.
- Özveri, M. (2015). İş Sağlığı İş Güvenliği ve İş Cinayetleri, Birleşik Metal-İş Yayınları, İstanbul.
- Palaniappan, K., Rajaraman, N., & Ghosh, S. (2023). Effectiveness of peer support to reduce depression, anxiety and stress among migrant construction workers in Singapore. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 30(10), 4867-4880.
- Park, M., Elsafty, N. Ve Zhu, Z. (2015). Hardhat-Wearing Detection For Enhancing On-Site Safety Of Construction Workers. *Journal Of Construction Engineering And Management*, 10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0000974,04015024.
- Patten, S. B., & Kessler, R. C. (2002). The relationship between smoking and psychiatric disorders: A review of the evidence. *Psychiatric Services*, 53(10), 1231-1245.

- Prince, M., Patel, V., & Saxena, S. (2007). No health without mental health: A global case for action. *The Lancet*, 370(9590), 859-877.
- Radnitz, C. L., & Tiersky, L. (2007). Psychodynamic and cognitive theories of coping. In *Coping with chronic illness and disability: Theoretical, empirical, and clinical aspects* (pp. 29-48). Boston, MA: Springer US.
- Ramnerö, J., Folke, F., & Kanter, J. W. (2016). A learning theory account of depression. *Scandinavian journal of psychology*, 57(1), 73-82.
- Rouhanizadeh, B., & Kermanshachi, S. (2021). Causes of the mental health challenges in construction workers and their impact on labor productivity. In *Tran-SET 2021* (pp. 16-26). Reston, VA: American Society of Civil Engineers.
- Sandberg, J. C., Talton, J. W., Quandt, S. A., Chen, H., Weir, M., Doumani, W. R., ... & Arcury, T. A. (2014). Association between housing quality and individual health characteristics on sleep quality among Latino farmworkers. *Journal of immigrant and minority health*, 16, 265-272.
- Sandi, C. (2013). Stress and cognition. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 4(3), 245-261.
- Sarıkaya, M., Güllü, A. ve Seyman, M. N. (2009). 'Meslek Yüksek Okullarında İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verilmesinin Önemi' Kırıkkale Meslek Yüksek Okulu Örneği, *TÜBAV Bilim Dergisi*, 2(3), 327-332.
- Schiavoni, S., Bianchi, F., & Asdrubali, F. (2016). Insulation materials for the building sector: A review and comparative analysis. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 62, 988-1011.
- Seixas N. S., Sanders J., Sheppard L. Ve Yost M. (1998). Exposure Assessment For Acute İnjuries On Construction Sites: Conceptual Development And Pilot Test. *Applied Occupational Environment Hygiene*, 13(5), 304-312.
- Sorguç, D., & Kuruoğlu, M. (2001). İnşaat işletmelerinde çağdaş yönetim ve değişim modeli. *İstanbul Ticaret Odası*, 37.
- Steinberg, A., & Ritzmann, R. F. (1990). A living systems approach to understanding the concept of stress. *Behavioral Science*, 35(2), 138-146.
- Stevens, R. E., Loudon, D. L., Yow, D. A., Bowden, W. W., & Humphrey, J. H. (2013). *Stress in college athletics: Causes, consequences, coping*. Routledge.
- Szabo, S., Yoshida, M., Filakovszky, J., & Juhasz, G. (2017). "Stress" is 80 years old: From Hans Selye original paper in 1936 to recent advances in GI ulceration. *Current pharmaceutical design*, 23(27), 4029-4041.
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. (2012). Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi. Erişim Adresi: <https://www.csgb.gov.tr/medias/4591/rehber03.pdf>

- Tearne, J. E., Robinson, M., Jacoby, P., Allen, K. L., Cunningham, N. K., Li, J., & McLean, N. J. (2016). Older maternal age is associated with depression, anxiety, and stress symptoms in young adult female offspring. *Journal of abnormal psychology, 125*(1), 1.
- Tokuç, B., Turunç, Y., & Ekuklu, G. (2011). Edirne’de ambulans çalışanlarının anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginlik düzeyleri. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 11*(42), 39-44.
- Topak, O. (2004). İşçiden iş kavramına geçiş ve değişikliğin gizli ideolojisi. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 5*(18),7-12.
- Topak, O. (2014). Meslek Hastalıkları Ekonomi Politikası Üzerine Notlar. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 14*(51-52), 2-9
- Torras-Garcia, M., Costa-Miserachs, D., Coll-Andreu, M., & Portell-Cortés, I. (2005). Decreased anxiety levels related to aging. *Experimental brain research, 164*, 177-184.
- Turan, G. ve Taşkın, M. (2016). Güncel Kanunlar Çerçevesinde Tarafların İş Sağlığı Ve Güvenliği Sorumluluğu. 1. Uluslar Arası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi, (s.147-148) içinde. Kocaeli. Erişim Adresi: https://www.academia.edu/29190022/ULUSLARARASI_%C4%B0%C5%9E_G%C3%9CVENL%C4%B0%C4%9E%C4%B0_1_VE_%C3%87ALI%C5%9EA_N_SA%C4%9ELI%C4%9EI_KONGRES%C4%B0
- TÜİK (2022). İşgücü İstatistikleri, 2022. Erişim: www.tuik.gov.tr. (03.03.2024)
- Ulusoy, M. Ş. (2013). İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşyerinde Örgütlenme Yükümlülüğü, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for research and policy. *Journal of Health and Social Behavior, 51*(Suppl 1), S54-S66.
- Uşul, H. 2003. İnşaat Muhasebesi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Yayınları.
- Wilson, R. S., Begeny, C. T., Boyle, P. A., Schneider, J. A., & Bennett, D. A. (2011). Vulnerability to stress, anxiety, and development of dementia in old age. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 19*(4), 327-334.
- Wong, T. W., Guo, Y., & Chen, L. (2021). How Xiaomi redefined what it means to be a platform. *Harvard Business Review, 1*.
- Wu, T. L., & Liu, H. T. (2022). Causal Model Analysis of the Effect of Policy Formalism, COVID-19 Fear, Social Support and Work Stress on Construction Workers’ Anxiety during the Epidemic. *Buildings, 13*(1), 10.

- Xian, C., Liu, J. Ve Liu, Q. (2022). A Combined Early Warning Model Based On The Internal And External İnfluence Factors Of Construction Safety. 2022 IEEE Asia-Pacific Conference On Image Processing, Electronics And Computers (IPEC). 262-271. <https://doi.org/10.1109/IPEC54454.2022.9777426>.
- Yavuz, B. (2004), Türk Yapı Sektörü Raporu, Yapı Endüstri Merkezi Araştırma Birimi, Ankara.
- Yavuz, U., & Sertyeşilişik, B. (2019). Mekânsal Alanlarda Plan Değişikliklerinin Gayrimenkul Üretim/Arz Eğilimlerine Etkileri. International Journal of Political Science and Urban Studies, 7(2), 543-567
- Yazıcıoğlu, Y.; Erdoğan, S. (2004). SPSS Uygulamaları Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Detay Yayıncılık, Ankara
- Yıldırım, A.ve Şimşek, H. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, A.N. (2013). T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler İçin İş Sağlığı ve Güvenliği İşçi Eğitim Programı Eğitici Rehberi (1. baskı). Ankara: Özyurt Matbacılık.
- Yıldız, G. G., & Sarıçam, H. (2024). Öğretmenlerin Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri ve Psikolojik Yardım Alma Tutumları. *Muallim Rifat Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(1), 1-23.
- Yurdakoş, E. (2005). Stresin Fizyolojisi. İstanbul: STE Sempozyum Dizisi.
- Yücel, K. T.; Çelebi, H. (2020). Yapım İşlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi: Burdur İli Adnan Menderes İlköğretim Okulu Örneği, *Mühendislik ve Yer Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-6
- Zhuo, J., Wang, M., Wan, Y. Ve Wang, X. (2022). Evaluation Algorithm Of Construction Project Safety Management Based On BP Neural Network. 2022 IEEE 2nd International Conference On Power, Electronics And Computer Applications (ICPECA). 595-599. <https://doi.org/10.1109/ICPECA53709.2022.9719089>

EKLER

EK 1. Anket formu

Yüksek Lisans Tez Anketi

Bu anket formu yüksek lisans tez anketim ile ilgilidir. Anketin tamamlanması yaklaşık 5 dk sürmektedir. Anket sadece çalışan mezun inşaat mühendisleri içindir. Tez çalışmamın nihai amacı, küçük ve orta ölçekli inşaat firmalarında çalışan işçilerin zihinsel sağlıkları hakkında bilgi sahibi olmaktır. Anketten edinilecek veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Anket anonim olarak doldurulacaktır, herhangi bir kimlik bilgisi paylaşmanıza gerek yoktur. Sorularınız veya geri bildirimleriniz için aşağıda belirtilen iletişim bilgileri üzerinden iletişim sağlayabilirsiniz.

Bilal Ceyhan

Gelişim Üniversitesi İnşaat Mühendisliği Yüksek Lisans Öğrencisi

- 1) Medeni durumunuz:
 - a) Evli b) Bekar
- 2) Yaşınız:
 - a) 20-30 arası b) 30-40 arası c) 40-50 arası d) 50 ve fazlası
- 3) Çalışma alanınız:
 - a) Duvarcı b) Kalıpçı c) Demirci d) incele işçilik (sıva, alçı, boya v.b) e) cepheci f) tesisatçı
- 4) Sigara içiyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır
- 5) Nerede yaşıyorsunuz?
 - a) Apartman dairesi b) Şantiye (kamp alanı)
- 6) Çalışırken iskele kullanıyor musunuz?
 - a) Sık sık b) Bazen c) Nadiren d) Hiç kullanmıyorum
- 7) Herhangi bir kronik sağlık sorunuz var mı?
 - a) Evet b) Hayır
- 8) Haftalık çalışma saat aralığınız:
 - a) 40-45 b) 45-50 c) 50-55 d) 55 ve daha fazla
- 9) Aylık geliriniz:
 - a) 12-15 bin b) 15-18 bin c) 18-21 bin d) 21 bin ve fazlası
- 10) Kaç yıldır inşaatlarda çalışıyorsunuz?
 - a) 0-5 yıl b) 5-10 yıl c) 10-15 yıl d) 15 yıl ve fazlası

DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES SAĞLIK SKALASI

Lütfen her bir ifadeyi bugün dâhil son 1 haftayı dikkate alarak size ne kadar uygun olduğuna göre işaretleyiniz.

Her sorunun karşısında bulunan;

1. Bana hiç uygun değil
2. Bana nadiren uygun
3. Bana biraz uygun
4. Bana genellikle uygun
5. Bana tamamen uygun

		Hiç uygun değil	Nadiren uygun	Biraz uygun	Genellikle uygun	Tamamen uygun
1	Sahada çalışırken gevşeyip çalışmakta zorluk çekiyorum.	1	2	3	4	5
2	Stres altındayken ağızımda kuruluk olduğunu fark ettim.	1	2	3	4	5
3	İş yetiştirme baskısı altındayken hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim.	1	2	3	4	5
4	Yapılan hata sonrası soluk almada zorluk çektim. (örneğin egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)	1	2	3	4	5
5	Panik anında ilk adımı atmakta zorlandım	1	2	3	4	5
6	İş düzenini etkileyen durumlarda aşırı tepki vermeye meyilliyim	1	2	3	4	5
7	Aşırı sıcak/soğuk havalarda vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu	1	2	3	4	5
8	İş ile ilgili olmayan sebeplerin olduğu günlerde sinirsel enerjimi çok fazla kullandım	1	2	3	4	5
9	Bireysel olmayan hatalar sebebi ile suçlu duruma düşeceğim diye endişelendim	1	2	3	4	5
10	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	1	2	3	4	5
11	Çalışma arkadaşlarım tarafından teknik ekibe karşı kıskırılmakta olduğumu hissettim	1	2	3	4	5
12	Stres anında kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	1	2	3	4	5
13	Tanık olduğum ikili sıkıntılarda kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	1	2	3	4	5
14	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	1	2	3	4	5
15	İş güvenliğinin eksikliğini hissettiğim anlarda panik haline yakın olduğumu hissettim	1	2	3	4	5

16	Yakın ilişkiler kuramadığım işlerde hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	1	2	3	4	5
17	Bilerek yapmadığım hatalar sonucunda kendimi değersiz hissettim	1	2	3	4	5
18	İş ortamına alışamadığım durumlarda olduğumu hissettim	1	2	3	4	5
19	Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim. (kalp atışımın hızlandığını veya	1	2	3	4	5
20	Gerekli güvenlik önlemlerine rağmen bazen çalışırken korktuğumu hissettim	1	2	3	4	5
21	Hayatın değersiz olduğunu hissettim	1	2	3	4	5

