

BİR TEKSTİL FABRİKASI ÇALIŞANLARINDA RUHSAL BELİRTİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Berrin YÜCEL*,
Zeynel SÜTOLUK **, Ferdi TANIR ***,
Muhsin AKBABA ****

Çalışma hayatında stres ve sebep olduğu sağlık problemleri beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyerek gereksiz iş gücü kayıplarına hatta tazminat ödemelerine yol açabilmektedir. Ruhsal problemlerden depresyona kadınlarda erkeklerden daha sık rastlanılmaktadır. Depresyon birinci basamakta tanısı zor konulan ve tedavisi zor olan bir hastalık olup, üretim zincirini olumsuz etkilemektedir. Adıyaman ilindeki bir tekstil fabrikası çalışanlarında "Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)" ölçeği kullanılarak yapılan bu araştırmada kadınların depresyon, paranoid (şüphencilik) düşünce, kişiler arası duyarlılık skorları başta olmak üzere ruhsal bozukluk bulguları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, çalışan kadınların ruhsal problemlere erkeklerden daha yatkın olduklarına işaret etmektedir. İşyerindeki stresin önlenmesi açısından, işyerindeki kadınların daha sık ve dikkatle izlenmelerinin, iş veriminin artırılmasını sağlayarak ekonomik kayıpların en azından bir bölümünün önüne geçeceği ve verimliliği artıracağı kanısındayız.

Anahtar sözcükler : Çalışma hayatı, stres, depresyon

Stres and health problems that has been caused by stress are affecting physical and mental health in a negative way and manpower. One of the mental problems is depression has been seen more often with women than men. Depression is a difficult disease to diagnose and to treat in primary care. It has affected the production chain in a negative way through the worklife. This research is done by using mental health symptoms Evaluation list (SCL-90-R) in a textile factory in the city of Adıyaman. In this research, depression, paranoid thoughts, sensitivity scores are found higher in women than men. This results shows us that working women are more inclined to mental health problem than men. To be able to increase the productivity at work. It is important to lessen the stress at work and women who are at more risk than men should be followed up more often

Keywords : Worklife, stress, depression

* Ar.Gör.Dr. ÇÜTF. Halk Sağlığı AD.

** Uz.Dr. ÇÜTF. Halk Sağlığı AD.

*** Yrd.Doç.Dr. ÇÜTF. Halk Sağlığı AD.

**** Prof.Dr. ÇÜTF. Halk Sağlığı AD. ÇÜTF. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ

Stres organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan, yansımalarını fizyolojik, psikolojik ve sosyal düzeylerde gösteren bir durumdur (1, 2). İş hayatında ise çalışma sürelerinin uzunluğu, vardiya usulü çalışma, fiziksel tehlike varlığı, sorumluluğun artması, işsizlik korkusu gibi pek çok neden, sağlık sorunu olarak strese de yol açar (3). Vardiya usulü çalışma kan şekerini, vücut ısısını metabolizmayı ve zihinsel verimliliği etkileyerek çalışanlarda motivasyonun azalmasına neden olmaktadır. Zaman baskısı, hata yapma korkusu, güvenliğin az olması da stresi artırır. Bu tekniklerin oluşmasından sonra; bazı hormonların salgılarında artış ile ülser, hipertansiyon ve kalp hastalıkları gibi psikosomatik hastalıklar artar (4). Bu durum ise iş performansının azalmasına üretim ve işgünü kayıplarına, tazminat ödemelerine yol açarak ekonomiyi olumsuz etkiler (5). Güvenli ve huzurlu bir aile ortamının varlığında çalışma ortamından kaynaklanan streslerin etkisi azalmaktadır (6). Eşlerin her ikisinin de çalıştığı modelde ise yeni sorunlar ortaya çıkmakta, kadınların ev işlerinden ve çocukların bakımlarından da sorumlu olmaları onların bedensel ve ruhsal açıdan daha çok yıpranmalarına hatta boşanmalara neden olabilmektedir. Birleşik Devletlerde Grzywacz'ın yaptığı bir çalışmaya göre eğitim seviyesi arttıkça stresten etkilenme azalmakta ve stres; çalışanlarda ateş basmalarına, baş ağrılarına ve göğüs ağrılarına yol açmaktadır (7). Kişinin sağlığı ile yaptığı iş arasında birbirini etkileyen dinamik bir ilişki vardır. Çalışmak kişiyi fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı bir konumda tutmakta hatta geliştirmektedir. Ancak çalışma biçimine bağlı olarak fiziki ve ruhsal zorlanma, çalışma araç ve gereçleri, çalışma ortamının özellikleri, işin gerçekleştirilme süresi

gibi etkenler kısa ya da uzun dönemde kişinin sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Çağdaş sağlık anlayışına göre hastalıklardan korunmak, hastalık oluştuktan sonra onu tedavi etmekten daha etkili ve daha ucuz bir sağlık hizmetidir. İşyeri Sağlık birimleri birinci basamak sağlık kurumlarından olup, burada çalışanlara yönelik işe giriş, işe dönüş ve periyodik muayeneler, aşılama, sağlık eğitimi, risk analizleri ile erken teşhis amacıyla taramalar yapılmakta ve hasta olanlar için de tedavi edici hizmetler gibi pek çok sağlık hizmeti verilmektedir. Bu hizmetlerin yanı sıra diğer koruyucu hekimlik hizmetlerinin (sağlık eğitimi, araştırma, riskli grupları izleme vb) uygulamaları ile çalışanların işle ilgili hastalıklar ve meslek hastalıklarından, iş kazalarından korunması, erken tanı ve uygun tedavi ile iş görememelerinin engellenmesi ve/veya en aza indirilmesi mümkün olmaktadır. Bu sayede hastalıkların oluşması engellenerek, gereksiz teşhis ve tedavi masraflarının önüne geçilecek, iş devamsızlığına yol açan hastalık durumları da ortadan kalkacaktır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1990 yılı raporunda Çalışan sağlığını “Çalışanın çalışma ortamını, koşullarını ve çevresini etkileyebildiği, sağlıklı ve güvenli bir üretim ortamından kaynaklanan; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden optimal iyilik durumu” olarak tanımlamıştır. Günümüzde çalışanların sağlıklı ve güvenli koşullarda çalıştırılmaları, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi, başta sendikalar olmak üzere meslek örgütleri ve kamuoyunun ilgisini çekmektedir. Ancak gelir dağılımındaki dengesizliğin bir sonucu olan yoksulluk ve işsiz kalma korkusu gibi nedenler, çalışanları sosyal güvencesiz ve düşük ücretle çalışmaya mecbur etmekte, hatta sağlıklarının bozulma tehlikesine rağmen

olumsuz çevre şartlarında çalışmalarına neden olmaktadır. Bunların sonucunda ise çalışanların stres yükü artmakta, bu durum ise sağlığı olumsuz etkileyerek üretim zincirinde aksamalara neden olmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, tekstil sektöründe çalışanlarda strese bağlı olarak meydana gelen ruhsal değişiklik durumlarının sıklığının saptanması, işyerlerinde stresin önlenmesi ve alınacak önlemler ile iş gücü kayıplarının önüne geçilmesi için düşünülenlerin paylaşılmasıdır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Kasım 2004'de Adıyaman ilinde bulunan bir tekstil fabrikası çalışanlarında yapılmıştır. Burada çalışan 96 kişiden 89'una (%92.7) ulaşılmış ve çalışmaya alınmıştır. Çalışanlara yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durumu gibi demografik özelliklerini içeren bir anket formu ile ruhsal durumlarını gösteren, "*Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)*" testi, araştırmacı hekimler tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) Derogatis (8) tarafından geliştirilen ve 90 maddeden oluşan, hiç, çok az, orta derecede, oldukça fazla, ileri derecede şeklinde cevaplardan oluşan, psikiyatrik belirtilerle kendini gösteren zorlanma düzeyini ölçen bir test olup, yüksek skorlar psikiyatrik bozukluğa işaret etmektedir. Anksiyete (Bunaltı), depresyon, kişilerarası duyarlılık, fobi (korku), obsesyon (tekrarcılık), öfke, paranoid (şüphencilik), psikotik (ruhsal), somatizasyon (organsal), ek skala ve global şiddet indeksi alt başlıklarını ölçen ve psikolojik belirtileri taramak amacıyla kullanılan bir testtir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışma Dağ (9) tarafından yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturan toplam 89 kişinin 35'ini (%39.3) erkekler, 54'ünü de (%60.7) kadınlar oluşturmaktaydı. Çalışanların yaş ortalamaları 26.9 ± 6.6 yıl (min:17, max:51) idi.

Erkeklerin yaş ortalamaları 31.0 ± 7.2 yıl (min:22, max:51), kadınların yaş ortalamaları 24.2 ± 4.4 yıl (min:17, max:36) olarak saptandı. Yapılan analizde kadın ve erkeklerin yaş ortalamaları arasındaki fark anlamlıydı ($p < 0.05$) ve araştırmamızda çalışan kadınların yaş ortalaması erkeklere göre daha küçüktü.

Çalışanların eğitim durumları incelendiğinde 3'ünün (%3.4) okur yazar olmadığı, 26'sının (%29.2) ilköğretim, 17'sinin (%19.1) ortaokul, 38'inin (%42.7) lise, 5'inin de (%5.6) üniversite mezunu oldukları belirlendi.

Çalışanların medeni durumları incelendiğinde; 54'ünün (%60.7) bekar, 31'inin (%34.8) evli, 4'ünün de (%4.5) dul olduğu gözlemlendi.

Yapılan analizde Ruhsal belirti tarama listesini oluşturan alt başlıklardan depresyon skorunun kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($\chi^2=5.883$, $SD=1$, $p=0.015$). Kişiler arası duyarlılık skorunun da kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu ($\chi^2=7.528$, $SD=1$, $p=0.006$). Eğitim durumlarının ilköğretim ve öncesi (1. grup) ile lise ve sonrası (2. grup) olarak gruplandırılmasından sonra yapılan analizde birinci grupta depresyon skoru yüksek olanların oranı %21.7 iken, ikinci grupta bu oran %14.0 olarak bulunmuş, yapılan analizde ise aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

Somatizasyon: Sıkıntı ve yakınmaların bedensel hastalık şeklinde ifade edilmesi.

Anksiyete (sıkıntı): Tedirginlik, sinirlilik gerilim gibi yakınmalar ve somatik belirtiler.

Obsesif Kompulsif: Tekrarlayan davranışlara yol açan saçma düşüncelerin varlığı

Psikotizm: Gerçeği değerlendirme yetisinde bozulma olması.

Paranoid Düşünce: Güvensiz, kuşkucu, kıskanç, kavgacı yapı.

Hostilite: Düşünce duygu ve davranış boyutlarındaki öfke ve düşmanlık.

Fobik Anksiyete: Açık yerlere seyahat, kalabalığa veya vasıtalara karşı duyulan korku sıkıntısı.

Ek Skala: İştah ve uyku bozukluklarıyla ilgili yakınmalar.

Çalışma grubundaki ruhsal belirtilerin incelenmesinden; obsesif kompulsif bozukluk ve paranoid düşünce bozukluğunun %23.6 ile birinci sırada olduğu saptanmıştır. Kişilerarası duyarlılık bozukluğunun ise % 20.2 ile ikinci sırada olduğu, Depresyonunun ise %17.9 ile üçüncü sıklıkta olduğu belirlenmiştir. (Tablo 1)

Tablo 1. Çalışanlarda Ruhsal Bulguların Dağılımı

n= 89	Normal	Yüksek	%
Genel oran	82	7	7.9
Somatizasyon	84	5	5.6
Anksiyete	83	6	6.7
Obsesif kompulsif	68	21	23.6
Depresyon	73	16	17.9
Kişilerarası duyarlılık	71	18	20.2
Psikotizm	84	5	5.6
Paranoid düşünce	68	21	23.6
Hostilite	81	8	8.9
Fobik anksiyete	83	6	6.7
Ek skala	82	7	7.9

Tablo 2. Çalışanlarda Ruhsal Bulguların Cinsiyete Göre Dağılımı

	Erkek		Kadın	
	Yüksek	%	Yüksek	%
Genel oran	-	-	7	13
Somatizasyon	-	-	5	9.3
Anksiyete	-	-	6	11.1
Obsesif kompulsif	6	17.1	15	27.8
Depresyon	2	5.7	14	25.9
Kişilerarası duyarlılık	2	5.7	16	29.6
Psikotizm	1	2.9	4	7.4
Paranoid düşünce	4	11.4	17	31.5
Hostilite	1	2.9	7	13.0
Fobik anksiyete	-	-	6	11.1
Ek skala	1	2.9	6	11.1

TARTIŞMA

Çalışma grubundaki kişilerin çoğunluğunu (% 60.7) kadınların oluşturması, araştırma yapılan işyerinin faaliyet alanının tekstil olmasına bağlanmıştır. Çünkü tekstil sektörü gerek el becerisini gerektirme, gerekse ince el işlemlerini içermesine bağlı olarak, kadın ve çocukların bu sektörde daha yoğun istihdam edilmelerine neden olmaktadır. Ayrıca çalışanlara ödenen aylık ücretler de bu sektörde kızların istihdam edilmelerinin bir diğer nedenidir. Tanır (10) ve TİSK (11) verilerine göre de kadınlar daha çok tekstil ve gıda sektöründe istihdam edilmektedirler.

Ruhsal belirti bugularından depresyona yatkınlık skorunun, kadınlarda erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek bulunması ise, kadınların ister gelişmiş, isterse gelişmekte olan toplumlarda olsun, çalışma hayatının zorluklarının yanı sıra, aile içinde ev işleri ve çocukların bakımından da birinci derecede sorumlu olmalarına bağlanmıştır. Kadınlarda iş ortamına bağlı streslere ek olarak aile ortamından kaynaklanan sorunların da

eklenmesi, stres yaratmakta bu durum ise depresyonun artmasına yol açabilmektedir. Ülkemizde değişik toplum özellikleri taşıyan bireyler üzerinde yapılan diğer çalışmalarda da, depresyon kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha sık görülmektedir. (12, 13).

Çalışmamızda, kadınlarda kişilerarası ilişkilerde duyarlılık skorları da erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durum ise kadın işçilerin yaş ortalamalarının daha düşük olmalarına, çalışan kadınların % 81.5'inin bekar olmalarına ve çalışmanın Adıyaman İli gibi görece kapalı, sosyal imkanları yetersiz olan bir toplumda yapılmasına bağlı olabilir. Obsesif kompulsif bozukluklar olarak tanımladığımız tekrarcılık da kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum ise yapılan işin ince el becerisi gerektirmesine ve çalışan üzerindeki hata yapma baskısına bağlı olabilir. Hata yapmaktan korkan kişi ise yaptığı işi kontrol amacıyla tekrar etmektedir. Bunların haricinde Ruhsal Belirti Tarama Listesini oluşturan diğer alt başlıkların tümünde

kadınların skorları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Bu durum ise kadınların çalışma hayatından ve aile ortamından kaynaklanan streslere daha çok maruz kalmalarına ve ruhsal problemlerini tetiklemesine bağlanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Depresyon gibi ruhsal problemlerin varlığında, işe devamsızlık, veriminin ve kalitenin düşmesi, iş uyumsuzlukları artacaktır. Çalışma hayatında bir çalışanın zamanı, çalışması, gücü belirli bir ücretle kiralanmıştır. Fakat çalışanın heyecanı, girişimciliği, işine bağlılığı gibi davranışlar satın alınamaz. Ancak iş güvencesi, işyerinde yükselme olanağı, iyi bir ücret ve iyi sosyal ilişkiler ile kazanılarak verimlilik artırılabilir.

Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü çalışanların sağlığının korunması ve sağlık kapasitelerinin yükseltilmesini üye ülkelere tavsiye etmektedir. Bu bağlamda gerek iş yerindeki stresin önlenmesi ve gerekse işyerinde strese daha duyarlı olan kadınların bu konudaki risk grubu olduğunu ve daha sık izlenerek stresi oluşturacak koşullardan korunmalarının; işyerindeki strese ve buna bağlı depresyon gibi psikolojik bozuklukların azalmasını, iş verimini artırmamasını, işyerinde sosyal ilişkilerin en iyi konuma getirilmesini ve işyerinde sağlıklı ortamın oluşturulmasını sağlayacağı kanısındayız.

KAYNAKÇA

1. **Stephoe, A.**, (1984). Psychophysiological Processes in Disease. In A. Steptoe and A. Matthews (Ed.). Health Care and Human Behaviour. London: Academic Press.
2. **Baltaş, Z.**, (1984). Kavram Olarak Stres, Pedagoji Dergisi, 2, s.211-220, İstanbul
3. Erişim: (http://www.mcatürk.com/stres_nturhan_issstresi.htm) Erişim tarihi: 20.12.2004
4. **Akbulut, T.**, (1994). İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları. Sistem Yayıncılık, İstanbul, s.269-273
5. **Sabuncu, H.**, (2004) 12. Ulusal İnsan Yönetimi Kongresi. İstanbul, 2004.
6. **Baltaş, Z.**, (2000). Sağlık Psikolojisi, Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. Remzi Kitabevi. İstanbul
7. **Grzywacz JG, Almeida DM, Neupert SD, Ettner SL.**, (2004) Socioeconomic Status and Health; a Micro Level Analysis of Exposure and Vulnerability to Daily Stressors. J Health Soc. Behav.2004 mar;45(1):1-16
8. **Derogatis LR.**, (1977) SCL-90 Administration, Scoring, and Procedure Manual for the Revised Version. Baltimore, 1977.
9. **Dağ İ.**, (1991) Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) nin Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliği ve Geçerliliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1991; 2:1, 5-12.
10. **Tanır, F.**, (1999) Bir Tekstil Fabrikasında Çalışanların Sağlık Durumlarının Araştırılması. Çalışma ve Sos. Güv. Bak. YODÇEM Yayın No:14.
11. Erişim (www.tisk.org.tr) Erişim Tarihi: 20.12.2004
12. **Önal AE, Tümerdem Y, Arı D.**, (2001) İstanbul Halkal'da 40 Yaş Üstü Nüfusta Beck Depresyon Ölçeği ile Depresyon Prevalansının Saptanması. Türkiye Klinikleri Medical Research 2001; 19(2): 94-99.
13. **Sağduyu A, Ögel, K, Özmen E, Boratav C.**, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Depresyon. Türk Psikiyatri Dergisi, 2000; 11(1):3-16