

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇALIŞMA ORTAMINDA ÇALIŞMA REFAHI
FARKINDALIĞINI ARTIRMA VE STRATEJİ
GELİŞTİRME ÜZERİNE ARAŞTIRMALAR**

Emre YAŞAR

Ağustos, 2023
İZMİR

ÇALIŞMA ORTAMINDA ÇALIŞMA REFAHI FARKINDALIĞINI ARTIRMA VE STRATEJİ GELİŞTİRME ÜZERİNE ARAŞTIRMALAR

Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü

Doktora Tezi

İş Sağlığı Ve Güvenliği Anabilim Dalı

Emre YAŞAR

**Ağustos, 2023
İZMİR**

DOKTORA TEZİ SINAV SONUÇ FORMU

EMRE YAŞAR tarafından PROF.DR. M. KEMAL ÖZFIRAT yönetiminde hazırlanan “ÇALIŞMA ORTAMINDA ÇALIŞMA REFAHI FARKINDALIĞINI ARTIRMA VE STRATEJİ GELİŞTİRME ÜZERİNE ARAŞTIRMALAR” başlıklı tez tarafımızdan okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. M. Kemal ÖZFIRAT

Yönetici

Tez İzleme Komitesi Üyesi

Tez İzleme Komitesi Üyesi

Jüri Üyesi

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Okan FISTIKOĞLU

Müdür

Fen Bilimleri Enstitüsü

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmamda, beni yönlendiren ve bana yardımcı olan değerli hocam Prof. Dr. M. Kemal ÖZFIRAT' a, bana her konuda destek veren eşim Selin YAŞAR' a, çalışmamı yaparken bana sabır gösteren oğlum Emre Eren YAŞAR' a ve kızım İlayda YAŞAR' a ve ayrıca çalışma hayatımın önemli bir yerinde bulunan ve çalışma yaşamımda bana yeni bir perspektif kazandıran Ravago Ailesine teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Emre YAŞAR



ÇALIŞMA ORTAMINDA ÇALIŞMA REFAHI FARKINDALIĞINI ARTIRMA VE STRATEJİ GELİŞTİRME ÜZERİNE ARAŞTIRMALAR

ÖZ

“İş yerinde refah” terimi, literatürde yaygın olarak kullanılmaktadır ve hem çalışanların sağlığı hem de işin verimliliği ve karlılığı açısından çok etkili olduğu konusunda geniş bir tanı vardır. Çalışan refahı; çalışma ortamının kalitesi, güvenliği, çalışan sağlığı, çalışanların nasıl hissettikleri ve iş organizasyonu gibi konuların tümüyle ilgilidir. İşyerinde refah için alınacak önlemlerin amacı, çalışanların güvenli, sağlıklı, memnun ve iş ile meşgul olmalarını sağlamak için iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini tamamlamaktır.

Bu çalışma, petrokimya ürünleri üreten bir fabrikada çalışanlara yönelik çalışma refahı ile ilgili farkındalığı arttırmak amacıyla yapılmıştır. İzmir ili, Aliağa ilçesinde bulunan petrokimya ürünleri üreten fabrikada tüm beyaz yakalı çalışanların evreni temsil ettiği varsayılmaktadır. Araştırmada veriler, görüşme formunda ki soruların cevaplandırılmasıyla toplanmıştır. Çalışanların bu sorulara doğru cevap verdiği varsayılmıştır. Toplam 80 beyaz yaka çalışandan gönüllü olan 50 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda odaklanılması gereken en önemli üç çalışma refahı konusu sırasıyla stres (%45,5), ergonomi (%37,3) ve sağlıklı çalışma ortamı (%31) olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: İş sağlığı ve iş güvenliği, esenlik

RESEARCH ON INCREASING AWARENESS OF WORKPLACE WELLBEING AND STRATEGY DEVELOPMENT IN WORK ENVIRONMENT

ABSTRACT

The term “well-being at work” is widely used in the literature, and there is broad recognition that it is very effective in terms of both the health of employees and the productivity and profitability of the business. Employee well-being is all about issues such as the quality of the working environment, safety, health, how employees feel and work organization. The aim of the measures to be taken for well-being in the workplace is to complement occupational health and safety measures to ensure that employees are safe, healthy, satisfied and engaged in work.

This study was carried out to increase awareness about well-being for employees in a factory that producing petrochemical products. It is assumed that all white-collar employees represent the universe in the factory that produces petrochemical products in Aliğa, İzmir. In the research, the data were collected by answering the questions in the interview form. It is assumed that the employees answered these questions correctly. The study was completed with 50 volunteers from a total of 80 white-collar employees. As a result of the study, the three most important work well-being issues to focus on were determined as stress (45.5%), ergonomics (37.3%) and a healthy working environment (31%), respectively.

Keywords: Occupational health and safety, well-being

İÇİNDEKİLER

DOKTORA TEZİ SINAV SONUÇ FORMU.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x

BÖLÜM BİR GİRİŞ.....1

1.1 Çalışmanın Amacı.....	1
1.2 Çalışma Refahının Önemi.....	1

BÖLÜM İKİ GENEL BİLGİ.....3

2.1 Refah.....	3
2.2 Çalışma Refahı.....	3
2.3 Çalışma Refahının Tarihçesi.....	4
2.4 Çalışma Refahı Yaklaşımı Modelleri.....	10
2.4.1 Hedonik Çalışma Refahı.....	10
2.4.2 Eudaimonik Çalışma Refahı.....	10
2.4.3 Sinerjik Çalışma Refahı.....	11
2.5 İşyerinde Çalışma Refahı.....	11
2.5.1 İş Sağlığı.....	14
2.5.1.1 Sağlıklı Beslenme.....	15
2.5.1.2 Fiziksel Aktivite.....	15
2.5.1.3 Stres Yönetimi.....	16
2.5.1.4 Alkol ve Madde Kullanımı.....	18
2.5.1.5 Sigara Kullanımı.....	21
2.5.1.6 Sağlık Kontrolleri.....	21
2.5.2 İş Güvenliği.....	22

2.5.2.1 Ergonomi.....	23
2.5.2.2 Risk Değerlendirme.....	24
2.5.2.3 Ortam Ölçümleri.....	26
2.5.2.4 İş Hijyeni.....	27
2.5.2.5 Ofis Dizaynı Ve Otomasyon.....	31
2.5.2.6 Gürültü.....	32
2.5.3 Çalışma Yüğü.....	33
2.5.3.1 İşin Adil Dağılımı.....	35
2.5.3.2 Yönetilebilir Hız.....	37
2.5.3.3 Süreçler Arası İşbirliği.....	42
2.5.3.4 Şeffaflık ve Açık Sözlülük.....	43
BÖLÜM ÜÇ GEREÇ YÖNTEM.....	45
3.1 Araştırmanın Amacı.....	45
3.2 Evren ve Örneklem.....	45
3.3 Verilerin Analizi.....	47
BÖLÜM DÖRT BULGULAR.....	48
4.1 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili ne düşüncelerinin incelenmesi.....	48
4.2 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin cinsiyetlerine göre incelenmesi.....	52
4.3 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi.....	60
4.4 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin öğrenim durumuna göre incelenmesi.....	68
4.5 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin sağlık durumlarına göre incelenmesi.....	76
BÖLÜM BEŞ SONUÇ VE ÖNERİLER.....	86

KAYNAKLAR.....88

EKLER.....94

Ek-1: Görüşme Formu.....94



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.1 Sağlık Tehlikelerinin Önlenmesi.....	14
Şekil 2.1 Araştırma Sonucunda Çalışma Refahı İle İlgili Odaklanılması Gereken Konular.....	86



TABLÖLER LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1.1 Katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre dağılımları.....	45
Tablo 2.1 Katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre betimsel istatistikler...	47
Tablo 3.1 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili ne düşünceleri.....	48
Tablo 4.1 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin cinsiyetlerine göre incelenmesi.....	53
Tablo 5.1 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi.....	60
Tablo 6.1 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin öğrenim durumuna göre incelenmesi.....	68
Tablo 7.1 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin sağlık durumlarına göre incelenmesi.....	76

BÖLÜM BİR

GİRİŞ

1.1 Çalışmanın Amacı

Çalışanların refahı, iş hayatının tüm yönleriyle ilgilidir. Dolayısı ile çalışanların işi, iş arkadaşlarıyla ilişkileri, beklentileri, çalışma kültürleri ve aynı zamanda uzun vadeli başarı ve mutlulukları için zihinsel ve fiziksel sağlığına destek verme yoludur. Bu çalışma, petrokimya ürünleri üreten bir fabrikada çalışanlara yönelik çalışma refahı ile ilgili farkındalığı arttırmak, çalışanların daha güvenli, sağlıklı, memnun ve iş ile meşgul olmalarını sağlamak amacıyla yapılmıştır.

1.2 Çalışma Refahının Önemi

Çalışan refahı, fiziksel ortamın kalitesi ve güvenliğinden, çalışanların işleri, çalışma ortamları, işyerindeki iklim ve iş organizasyonu hakkında nasıl hissettiklerine kadar çalışma yaşamının tüm yönleriyle ilgilidir. Çalışma refahına yönelik yapılan çalışmaların amacı, çalışanların güvenli, sağlıklı, mutlu ve işe bağlı olmalarını sağlamak için iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini tamamlamaktır (ILO,2019).

Çalışanların refahı, bir kuruluşun uzun vadeli başarısını ve etkinliğini belirlemede önemli bir faktördür. Birçok çalışma, üretkenlik seviyeleri ile işgücünün genel sağlık ve esenliği arasında doğrudan bir bağlantı olduğunu göstermektedir (ILO, 2019).

İşletmeler, çalışanlarının refahını ciddiye alma konusunu öncelikleri arasına almaktadır. Gelişmiş işletmeler çalışma refahına daha fazla önem vermektedir. Çünkü en önemli kaynaklarının çalışanları olduğunu düşünmektedirler. Gelişmiş işletmeler dışında kalan diğer işletmeler ise, çalışan refahı ile ilgili sorunları ve konuları ele almak için çalışmalar başlatmaktadır. Birçok işyeri, sorunun çalışan bağlılığı eksikliğinden kaynaklandığı tespit etmiştir. İşletmelerde, çalışanların refahını artırma ihtiyacını hissetmemeleri dolayısı ile çalışanlarda stres, kaygı, çatışma, alkol kullanımı ve ruh sağlığı bozuklukları gibi sorunlara yol

açabilmektedir. Liderlik, iletişim ve öğrenme ve gelişime odaklanma gibi potansiyel çözümler, işyerini daha iyi ve tatmin edici bir yer haline getirmek çalışanlar için büyük önem arz etmektedir. Gelişmiş ülkeler, iş sağlığı ve güvenliği ile yasal önlemlere ek olarak, işyerindeki belirli sağlık sorunlarını (alkol ve uyuşturucu kullanımı, obezite, kaygı vb.) hedefleyen programları tamamlayıcı olarak benimsemektedir. Günümüzde, işverenler tarafından yalnızca uyuşturucu ve alkol kullanımını değil, aynı zamanda sigara, diyet, egzersiz ve zihinsel esenliği içeren bir dizi yaşam tarzı sorunlarını da kapsayan küresel sağlığı iyileştirme politikalarının geliştirilmesine yönelik çalışmalara başlanmıştır.

BÖLÜM İKİ

GENEL BİLGİ

2.1 Refah

Refah, diğer bir adı ile “esenlik” birçok farklı disiplinde incelenen ve bu nedenle birçok farklı şekilde tanımlanan çok yönlü bir olgudur. Tanımların çokluğuna bağlı olarak refah; “hepsini yakalama kategorisi” olarak tanımlanmıştır (Cameron, Mathers ve Parry, 2006, s. 347).

Esenliğin tanımlanmasında “sağlık” ibaresi günümüzde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre sağlık, yalnızca fiziksel, zihinsel ve sosyal refah değil aynı zamanda hastalık veya sakatlığın olmaması” halidir. Bu tanımdan yola çıkarak iyi olma hali veya esenlik mutlaka sağlığı içermelidir.

Refah üzerine başka bir yaklaşım, Galvin ve Todres tarafından sunulmuştur. İyi oluş, sağlık ve hastalıktan bağımsız olarak mekansal, zamansal, kişiler arası, bedensel, ruh hali ve kişisel deneyim açısından deneyimlenebileceğini belirten Konut-hareket kafesi’nden oluşan kavramsal çerçeveleri içermektedir. Refahın sağlıktan daha karmaşık olduğunu ve herhangi bir ortam veya rolle, örneğin iş yeri refahı veya öğrenci olmanın rolü ile sınırlı olmadığını gösteren belirtiler, tanımı refahın özüne odaklamaktadır (Galvin ve Todres, 2011). İyi oluşu “bireyin kendi sağlığıyla ilgili deneyimi” olarak tanımlayan Medin ve Alexanderson (2001) tanımın başlangıç noktasını oluşturmuştur.

2.2 Çalışma Refahı

Harvard Business Review’da 2010 yılında “Wellbeing at Work” kavramını: “Çalışanların (ve kimi zaman ailelerinin) sağlık risklerini azaltıp hayat kalitelerini yükseltmelerini destekleyen, kişisel verimliliklerini arttıran ve firmanın karlılığını pozitif etkileyen davranışları benimseyip korumalarını destekleyen, organizasyon ve işveren sponsorluğunda gerçekleşen programların bütünü” olarak tanımlamaktadır.

Araştırma Şirketi Gallup'un ABD'de yaptığı çok geniş kapsamlı Çalışan Bağlılığı Araştırması'na göre, işlerine bağlılıkları yüksek olan kişilerin sağlıklarının diğerlerine göre daha iyi ve kronik hastalıklara yakalanma olasılıklarının da daha düşük olduğu belirlenmiştir. Etkili bir Wellbeing Programının şirkette uygulanması, işe gelinmeyen günleri ve verimsizliği yaklaşık 1/3 oranında azaltmaktadır.

İşyeri refahı; fiziksel ortamın kalitesi ve işyeri güvenliğinden, çalışanların işleri, çalışma ortamları, işyerindeki iklim ve iş organizasyonu hakkında nasıl hissettiklerine kadar çalışma yaşamının tüm yönleriyle ilgilidir. İşyeri refahına yönelik aktivitelerin amacı; çalışanların güvenli, sağlıklı, mutlu ve işe bağlı olmalarını sağlamak için iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini tamamlamaktır. Çalışanların refahı, bir kuruluşun uzun vadeli etkinliğini belirlemede önemli bir faktördür. Birçok çalışma, üretkenlik seviyeleri ile işgücünün genel sağlık ve esenliği arasında doğrudan bir bağlantı olduğunu göstermektedir (ILO, 2019).

2.3 Çalışma Refahının Tarihçesi

Çalışma refahı, iş ile ilgili maruziyetlerin çalışanlar üzerindeki etkileri (meslek hastalıkları, işe bağlı hastalıklar vb.) hakkında ilk yazanlardan biri olduğuna inanılan ve çalışan refahını artırmak için önleyici tedbirler alma olasılıkları ile ilgilenen İtalyan doktor Bernardini Ramazzini (1633-1714) ile başlamaktadır. Ramazzini' nin ölümünden sonra “Sanayi Devrimi” ile birçok yeni sağlık sorununa ve iş kazalarının başlamasına, işin yeniden biçimlendirilmesine ve sistematik hale getirilmesine sebep olmaktadır.

1810 yılında Welsh sosyal reformcusu Robert Marcus Owen, işgücünün refahını korumaya yardımcı olmak için 10 saatlik bir iş günü önermiştir. 1817'de 8 saatlik işgünü için daha agresif bir önlem almıştır ve “sekiz saatlik emek, sekiz saatlik kendine vakit ayırma, sekiz saatlik dinlenme” ifadesini kullanmıştır (Donnachie, 2000).

1832 yılında Charles Turner Thackrah, sanayi çalışanlarının sağlık sorunlarını ilk defa kaleme almıştır. Buna göre, Thackrah'ın “İstihdamın kötülüğü tesadüfi

aşırılıklardan biridir”, adlı kitabı çalışanların refahını artırma arayışında öncü bir çalışma olarak görülmektedir (Thackrah, 1832, s.18).

Tüm bu çalışmalara rağmen, işyerinde refah, şirketlerin öncelikle alkolizm ve zihinsel sağlık sorunlarına odaklanan refah çalışmalarının sunulmaya başladığı 1950' ler de “Çalışan Yardım Programlarının (EAP)” ortaya çıkmasına kadar ki süreçte şirketler için bir düşünce ve bir kavram olarak görülmektedir (Owens, 2006).

Reardon'a (1998) göre, gerçek işyeri refah programları 1970' lerin ortasına kadar literatürde bulunmamaktadır. Bu süre zarfında, sağlık hizmetlerinden mali sorumluluğa, hükümetten işverene doğru algılanan bir değişim olmuştur. İş yeri refahının gelişimi öncelikle maliyet kontrolüyle desteklenmeye başlanmıştır (Reardon, 1998). Bununla beraber, 1970'lerin sonunda gelişen iş sağlığı ve güvenliği hareketi ve iş yeri sağlığını geliştirme hareketinin faaliyetleri ile de ilişkili olmaktadır (DeJoy ve Southern, 1993). Greiner (1987), bu dönemde iş yerinde sağlık kavramının ortaya çıkmasının arkasındaki nedenleri belirtmektedir:

- Zindeliği destekleyen genel bir kültür değişimi
- Çalışanların sağlıksız alışkanlıklarının maliyetini gösteren yeni araştırma bulguları
- Washington Sağlık ve Amerika Sağlık Konseyleri İş Grubu gibi yeni kurulan işyeri sağlığını geliştirme grupları.

Ayrıca, 1974 yılında, çalışan sağlığı için artan endişelerden dolayı “Çalışan Emeklilik Gelir Güvenliği Yasası (ERISA)” çıkarılmıştır. Bu yasa ile özel sektörde çalışanların emeklilik ve sağlık hizmetleri kapsamında minimum standartları belirlenmiştir (Call, Gerdes ve Robinson, 2009).

Büyük kurumsal iş yeri sağlık programlarının prototipi olarak bilinen Johnson'ın “Yaşam İçin Yaşam Programı” 1979' da başlatılmıştır. Program, her bir kişinin aktivite düzeyleri ve vücut kitle/yağ indeksleri hakkında bilgi toplamak amacıyla

anket ve fiziksel bir değerlendirme içermektedir. Program, daha sonra bir takım davranışları örneğin; kilo kontrolü, beslenme ve stres yönetimi gibi konulara destek vermiştir. (Pencak, 1991).

Bununla birlikte, işyerinde sağlık programları 1980' lerin başında akademik literatürde görünmeye başlamıştır. Bu zamanın araştırmaları esas olarak fiziksel uygunluk çabalarının işçilerin sağlığı ve performansı üzerindeki etkilerinin incelemesidir (Call, Gerdes ve Robinson, 2009). 1982 yılında İş Sağlığı Dergisi, işyerinde sağlık programlarının, devamsızlığı ve hastalıkla ilgili diğer maliyetleri nasıl azaltılabileceğine dair araştırmalar ve fitness merkezlerinin potansiyel olarak en iyi yetenekleri nasıl çekebileceğini araştırmaktadır (Call, Gerdes ve Robinson, 2009).

Çalışan yardım programlarının dışında, 1980' lerde Amerika Birleşik Devletleri'ndeki işyeri sağlık programları, diğer sağlık boyutlarını göz ardı ederken öncelikle sağlığın fiziksel yönüne odaklanmış gibi görünmektedir. 1980' lerin sonunda şirketler, daha kapsayıcı bir işyeri sağlık stratejisinin bir parçası olarak psikolojik iyi olma konularını ele almaya başlamışlardır ve çalışanların ruh sağlığını vurgulayan bir girişim başlatılmıştır. Amacı, işle ilgili akıl sağlığı bozuklukları (özellikle stresle ilişkili hastalıklara odaklanmış) konusunu ele almaktır. Bunu 1991 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü tarafından başlatılan başka bir girişim olan İşyerinde Depresyonu Yönetmek izlemiştir (Reardon, 1998).

1990'larda Amerikan Federal Hükümet' i , Sağlıklı İnsanlar 2000 adlı bir girişim başlatmıştır ve 50 ya da daha fazla çalışanı olan işverenlerin %75' inin sağlığa fayda sağlaması için sağlığı geliştirme hizmetleri sunmasını önermiştir (Reardon, 1998).

İş yerindeki sağlıklı yaşamın avantajlarına yönelik kanıtlar az sayı da olsa bulunmaktadır; bununla birlikte, işyerinde sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin çalışanlar üzerinde olumlu bir etki yaratarak bir şirkete fayda sağladığı inancı, bu programları daha geniş çapta desteklemeye başlayan yöneticiler arasında popüler bir kavram haline gelmiştir (Pencak, 1991). Bu dönemde, sağlıklı yaşam ve sağlığı geliştirme programları genellikle üç seviyeye ayrılmıştır (Pencak, 1991):

- Birinci seviye, farkındalığa yönelik (örneğin; sınıflar, posterler, sağlık fuarları)
- İkinci seviye, yaşam tarzı ve davranış değişikliği ile ilgiliydi (alışkanlık değişimini destekleyecek eğitim - bu programlar genellikle 12 haftaya kadar sürmüştür)
- Üçüncü seviye, çevreyi hedeflemiştir (bu programların zaman sınırı yoktu ve çalışma ortamını örgütsel yapı ve artan bilgi yoluyla değişiklikleri desteklemeye teşvik etmiştir)

1996 yılında Pender' ın Sağlığı Geliştirme Modeli, iş yeri sağlık programlarının geliştirilmesine rehberlik etmiştir (Reardon, 1998). Pender Modeli, bireyi bütünsel olarak benimsemiş ve sağlığı fiziksel boyutunun ötesine geçirmek suretiyle, tersinir davranışları hedef alarak şirketlerle birlikte çalışacakları bir çerçeve oluşturmuştur.

2000 yılında, ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı, Sağlıklı İnsanlar 2000 - 2010 programının yeni bir versiyonunu yayınlamıştır. Yeni program, benzer bir hedefe sahiptir ve 50 veya daha fazla çalışanı olan iş yerlerin %75'ini hedeflemiştir. 5 temel unsurdan oluşan kapsamlı bir sağlığı geliştirme planına sahip olup; (a) sağlık eğitimi, (b) destekleyici sosyal ve fiziksel çalışma ortamı, (c) programın entegrasyonu idari yapı, (d) ilgili programlar (örneğin işçiler için yardım) ve (e) tarama programlarından oluşmaktadır (Hughes, Patrick, Hannon, Harris ve Ghosh, 2011).

Son on beş yıl içerisinde, işyerlerinde sağlıklı yaşam programları öne çıktığı görülmektedir. Bu programlar ile çalışanların esenliğine katkı sağlanmak, sağlıklı yaşam eğitimi, sağlık danışmanlığı, fitness hizmetleri gibi aktiviteleri teşvik etmek amacı ile işverenler tarafından farklı ödüllendirme sistemleri kullanılmıştır (Wieczner, 2013).

Özellikle, ABD çalışanların refahını sağlamak için önemli adımlar atmıştır. İş yerlerinde maruziyetlerde ki artışla birlikte, büyük işletmeler sağlık programlarının

etkisinin maliyetler üzerindeki olumlu etkilerini görmüştür. Ancak küçük ve orta ölçekli işletmeler için çok az araştırma bulunmaktadır. Ne yazık ki, büyük ölçekli kuruluşların işyerinde sağlıkla ilgili verilerinin çoğu, küçük ve orta ölçekli işletmelerin daha küçük bütçeleri, farklı iş stratejileri ve farklı çalışan değerlendirmeleri nedeniyle genelleştirilememiştir (Hughes, Patrick, Hannon, Harris ve Ghosh, 2011). Ayrıca, KOBİ'lerin bu tür programları sunabilmeleri için hala engeller bulunmaktadır. Küçük şirketlerin özellikle sağlık programlarını sunmakta zorlandığı görülmektedir (McPeck, Ryan ve Chapman, 2009). Bir araştırmaya göre, küçük işletmelerin % 7'sinden azı sağlık programları sunmaktadır (Carter, Gaskins ve Shaw, 2005).

Hughes, Patrick, Hannon, Harris ve Ghosh (2011) küçük ve orta ölçekli şirketlerde sağlığı geliştirme programlarını engelleyen çeşitli faktörleri tanımlamaktadır. Birincisi, bu tür programların bir şirkete finansal olarak aşırı yüklenmiş olabilecek ek maliyeti vardır. Zorunlu sağlık ve güvenlik düzenlemeleri genellikle gönüllü sağlığı geliştirme programlarına göre önceliklidir ve bu nedenle katılımcı işyeri sağlık programları ile ilgili bütçe ayıramamaktadır. Küçük şirketler genellikle bir çok büyük şirketlerdeki işyeri sağlık programlarını başlatan bir sağlık ve güvenlik departmanının olmamasından kaynaklanmaktadır. Diğer bir faktör, küçük şirketlerin genellikle önleyici programlar için motivasyon olabilecek sağlık sigortası ve çalışanlara sağlanan faydaları sunamayacak olmasıdır (Hughes, Patrick, Hannon, Harris ve Ghosh, 2011). Burke (2006) ayrıca, küçük şirketlerde işyerindeki sağlıklı yaşam konusunda genellikle farkındalık ve anlayış eksikliği olduğunu ileri sürmektedir.

Fakat, küçük işletmelerde büyük işletmelere nazaran sağlıklı yaşam programlarının oluşturulmasını daha kolay hale getiren bir takım özellikler de bulunmaktadır. Bunlar arasında küçük işletmelerde hızlı karar alınarak bürokratik taleplerin kolay aşılması, yönetim ve çalışanlar arasında daha kolay iletişim ve “ailenin bir parçası” olarak görülen çalışanlara karşı daha fazla empati ile yaklaşımın bulunmasıdır (Divine, 2005).

KOBİ' lerde sağlık programlarının benimsenmesine ilişkin karar verme süreci konusunda çok az araştırma yapılmıştır (Hughes, Patrick, Hannon, Harris ve Ghosh, 2011). Hughes, Patrick, Hannon, Harris ve Ghosh (2011), küçük ve orta ölçekli şirketlerde sağlık programlarının geliştirilmesini destekleyen bazı faktörleri (yapısal, kültürel, iş faktörleri) inceleyen nitel bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya katılanlar, sağlığı geliştirme eğitimi için brokerlara veya sağlık sigorta şirketlerine güvendiklerini belirtmişlerdir. Sağlıklı yaşam programı benimseyen bir KOBİ için temel kriter, maliyet ve maliyet etkinliği (program maliyet-fayda) olmuştur. Bu çalışmadaki işverenler, programın maliyet etkinliği hakkında bilgi istediklerini ve programların istedikleri faydaları getireceğini gösteren verileri (örneğin, devamsızlığın azalması gibi) istediklerini ifade etmişlerdir. Basitçe özetlemek gerekirse, yüksek program maliyeti ve düşük program maliyet-faydası bu programları KOBİ' lerle benimsemenin önündeki engeller olabileceği öngörülmektedir. Çalışmadaki işverenler hem doğrudan hem de dolaylı maliyetleri (programa katılmak için işten ayrılan zaman ayıran çalışanlarla ilişkili maliyet gibi) dikkate alarak çalışmayı yürütmüşlerdir.

Hughes, Patrick, Hannon, Harris ve Ghosh'a (2011) göre, KOBİ' lerle çalışırken göz önünde bulundurulması gereken üç temel özellik olması gerektiğini iddia savunmuşlardır. Bunlar;

- Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, şirketin başarısı ile ilgili genel faktörlerle (genellikle finansal başarı) olmalıdır.
- Bu faktörlerden bazıları çalışanların üretkenliğini, işe alımını ve elde tutmayı içermelidir.
- Küçük işletmeler için ölçülebilir sağlık hizmetleri, maliyet tasarruflarından daha ön planda tutulmaktadır. Sigortacılar ve sosyal yardım kurumlarının, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin genişletilmesi için potansiyel bir kanal olması gerekmektedir.

Üst yönetim ve insan kaynakları, hedef olarak ön planda tutmaktadır. Üst yönetim üyeleri genellikle nihai karar verici oldukları için sağlığı geliştirme bilgileri onlarla paylaşılmaktadır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin optimal tasarımı, finansmanı konusunda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. İşyerinde sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin küçük ve orta ölçekli işletmelerin kârlılığı, çalışanların elde tutma oranları ve verimlilik düzeyleri üzerindeki etkileri hakkında bilgi eksikliği bulunmaktadır (Hughes, Patrick, Hannon, Harris ve Ghosh, 2011).

2.4 Çalışma Refahı Yaklaşımı Modelleri

2.4.1 Hedonik Çalışma Refahı

İşyeri refahı araştırmaları geleneksel olarak, bireylerin yaşamları boyunca iyi olma duygularını iki tamamlayıcı perspektiften biri ile vurgulamışlardır. Hedonizme kök salan hedonik bakış açısı ile iyi yaşamın zevki en üst düzeyde tutulup acı en aza indirilerek hedonik yaklaşımı benimsenmektedir (Bartels AL, Peterson SJ, Reina CS, 2019). Mutluluk ve hazzı, insan yaşamının temel amacını oluşturan genel fikrine dayanan öznel iyi oluş halidir (Ryff & Keyes, 1995).

2.4.2 Eudaimonik Çalışma Refahı

Kişinin gerçek doğasının ve potansiyelinin gerçekleştirilmesiyle ilgilenen psikolojik iyi oluş halidir (Diener, 2018; Ryan & Deci, 2001). Eudaimonic bakış açısı; bireysel gelişime ve kişinin potansiyelini gerçekleştirme üzerine odaklanmaktadır. Eudaimonic perspektifi öncelikle Ryff'in psikolojik iyi oluş yapısını kullanılarak ölçülmüştür. Psikolojik iyi oluş, bir bireyin altı boyutta büyümesini ve bu büyümede yerine getirmesi gereken gelişmeleri yapmış olmasına dayanmaktadır. İlk üç boyut; Kendini Kabul Etme (kendine ilişkin olumlu tutumlar), Başkalarıyla Olumlu İlişkiler Kurma (sıcak, güvene dayalı kişiler arası ilişkiler kurma) ve Özerklik (özgürlük duygusu) olarak oluşmaktadır. Son üç boyut; Çevresel Uсталık ve Optimal İşlevsellik (çevreyi kontrol etme ve çevreye katkıda bulunma yeteneği), Yaşam Amacı (yönlendirilmişlik ve niyetlilik) ve Kişisel Gelişim (kişinin potansiyelini geliştirme) olarak oluşmaktadır. Tüm bu altı boyut genel iş yeri refahının

eudaimonik bakış açısını teslim etmektedir (Bartels AL, Peterson SJ, Reina CS, 2019).

Bilim adamları genellikle hem hedonik hem de eudaimonik bakış açılarının bir kişinin genel refahını anlamak için önemli olduğu konusunda hemfikir olduklarından, bir çalışanın işyeri refahını anlamak için bunların eşit derecede önemli olması gerektiği savunulmamaktadır (Bartels AL, Peterson SJ, Reina CS, 2019).

2.4.3 Sinerjik Çalışma Refahı

İşin kontrolü, iş talepleri ve işyerinde ki sosyal desteğin sağlık çıktıları üzerindeki etkileri üzerine odaklanmıştır.

Gardell' in (1982) fikriyle de uyumlu olan, ayrı ayrı incelenen iş kontrolü ve işyerinde sosyal destek kavramlarının bir sentezi olan *kolektif kontrol* yeni bir teorik kavram ortaya atmıştır: “Yönetim karar verme sürecinde kolektif etkiyi özerk grupların oluşumuyla birleştirerek birey ve grup, çalışma sistemi ve çalışma yöntemleri üzerinde daha geniş kontrol elde edebilecektir.” Kolektif kontrol kavramı, iş kontrolü ile iş yerindeki sosyal destek arasındaki diyalektik ilişkiyi vurgulamaktadır.

Yaygın ruhsal bozukluklar üzerinde düşük iş kontrolü, yüksek iş talepleri ve düşük sosyal destek kombinasyonunun risk değerlendirmesinin, bunların etkileşimleri ve çalışma bağlamı tam olarak dikkate alınarak yapılmaktadır.

2.5 İşyerinde Çalışma Refahı

İşyerinde çalışma refahının kapsamı oldukça geniştir. Bireylerin yetişkin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri iş ortamındaki (Greenberg ve diğerleri, 2003) refahını anlamak, takip edilmesi gereken özgürleştirici bir çabadır (cf. Liu, Siu ve Shi, 2010). Genellikle, bireylerin iş ortamlarında iyi olmaları, örgütsel işleyiş ile yakından ilişkili bir kavramdır.

Refah düzeyi yüksek olan bireylerin ve grupların daha düşük refah düzeyine sahip olanlara göre işlerinde daha iyi performans gösterdiği öne sürülmektedir. Performans, uzun yıllar boyunca bireysel ve grup davranışlarının önemli bir unsuru olarak incelenmektedir. Araştırmacılar genellikle iş tasarımı, personel seçimi ve gelişimi ya da yönetim tarzının ve organizasyonun kültürünü şekillendirme yoluyla bu performansı arttırmayı amaçlamaktadır (Warr, P., & Nielsen, K. (2018). Wellbeing and work performance).

Çalışma refahı ve iş performansı arasında önemli bir ilişki görülmektedir. Örneğin, Fisher'in (2003) araştırmasında Avustralyalı çalışanların %92'si "mutlu bir çalışanın üretken bir çalışan olması muhtemeldir" olduğu varsayılmaktadır. Akademik araştırmacılar nedenselliğin yönü konusunda temkinli olsalar da, diğer insanlar, refahın performans üzerindeki etkisini vurgulamaktadır (Warr, P., & Nielsen, K. (2018)).

Refahı düşünürken ve ölçerken, çeşitli formları arasında ayırım yapmak önemlidir. Kapsam açısından, en geniş refah "bağlamdan bağımsızdır". Bu en geniş kapsamdaki refah, yaşamdan memnuniyet, küresel mutluluk ve benzeri yapılarla ölçülmüştür. Daha sonra, orta kapsamlı refah, kişinin ailesine, sağlığına, boş zamanlarına veya diğer konulara odaklanan bir yaşam alanının bir bölümünde deneyimlenen olgu olduğu düşünülmektedir (Warr, P., & Nielsen, K. (2018)).

Etki alanına özgü refah, bir kişinin işiyle ilgilidir. İşle ilgili refah olarak adlandırılan ve iş tatmini, iş gerilimi ve benzer değişkenler yoluyla ölçülmektedir. En dar anlamıyla, belirli bir unsurla ilgili olarak deneyimlenen esenliği incelemektedir. Bu, belirli bir şey, kişi, grup, bölüm veya fikir hakkında olumlu veya olumsuz duygular açısından özelliğe özgü refah olarak adlandırılabilir. İş ortamlarında incelenenlerin çoğu, kişinin maaşı, amiri veya diğer unsurlarla ilgili özel iş tatmini içermektedir (Warr, P., & Nielsen, K. (2018)).

Refah kapsamında kısa vadeli deneyimler ile uzun vadeli deneyimler farklılık göstermektedir. Uzun vadeli refah, zamana yayılan, bazen bir özellik veya eğilim

olarak görülmüştür ve kısa bir süre içinde refahtan durum veya durumsal refahtan ayırt edilmelidir. Eğilimsel formlar kişiliğin yönleri olarak görülmekte; bazen daha kısa süreli duygunun aksine duygusallık olarak adlandırılmaktadır (Warr, P., & Nielsen, K. (2018)).

İki tür refah göstergesini, ya düşünce ve duyguların bileşimi açısından ya da doğrudan belirli duygular aracılığıyla ayrı ayrı incelemek de önem arz etmektedir. İyi oluşun bilişsel-duygusal bileşenleri, düşünceleri, anıları, beklentileri ve zihinsel ağları bir araya getirerek memnuniyet, katılım, gerginlik, tükenmişlik, depresyon ve benzerleri hakkında çok maddeli anketler aracılığıyla araştırılmaktadır. Çalışanların esenliği, iş tatminini veya işe bağlılığın yanı sıra yaşam memnuniyetini endeksleyen bileşikler aracılığıyla ölçülmüştür (Warr, P., & Nielsen, K. (2018)).

Duygular açısından ikinci tür refah ölçütleri, genellikle temel duygulanımdan oluşmaktadır. Mutlu, rahatlamış, kaygılı ve üzgün ile gösterilen duygular, olumlu-olumsuz bir süreklilik boyunca uzanır ve ayrıca duygular, ruh halleri, değerler, tutumlar, yönelimler ve ideolojiler içinde ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, olumlu ya da olumsuz yönde olduğu kadar, duygular ve bilişsel-duygusal bileşikler de başka açılardan farklılık göstermektedir (Warr, P., & Nielsen, K. (2018). Wellbeing and work performance).

Russell tarafından ortaya atılan döngüsel model, duyguların fizyolojik ve/veya psikolojik olarak aktive edilme derecesi, yüksek bir eylem veya enerji harcaması için hazır olma durumu ile karakterize edilmektedir (Russell, 2003, s.156). Aktivasyon seviyesi, birçok bileşik yaşam veya iş tatmini ölçeğinde belirlenmektedir. İş görevlerinde artan aktivasyon, işe bağlılık bileşenlerinin merkezinde yer almaktadır. Bu, pozitif yönelim ve yükseltilmiş motivasyonun bir birleşimidir, oysa memnuniyet kavramı bir durumun sadece 2 kabulü anlamına gelmektedir (Warr, P., & Nielsen, K. (2018). Wellbeing and work performance).

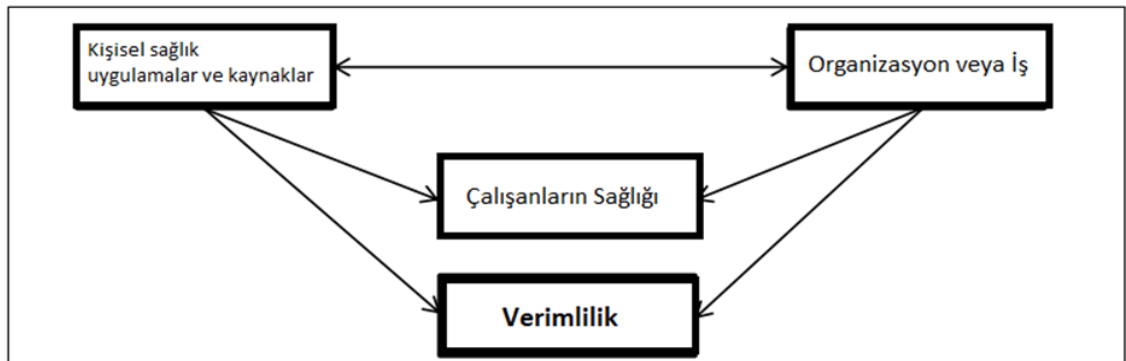
İşyerinde refahı geliştirmek, çağdaş toplumda en zorlu görevlerden birisi olmaktadır. İş yerinde esenliğin, hem gelişim süreci hem de işte esenliğin kendisiyle

ilgili birçok çelişkili ikilimler bulunmaktadır. Personeli iş taleplerine uyarlamak, işi ve çevreyi geliştirmek, bireyin veya işverenin sorumluluğu, iş hayatı ile özel hayattan oluşan tükenmişlik, yenilikçi-yenilenmeye karşı değişim isteksizliği ve geliştirme-üretim önceliği çelişkiler arasında yer almaktadır (Warr, P., & Nielsen, K. (2018). Wellbeing and work performance).

2.5.1 İş Sağlığı

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tanımlamasına göre iş sağlığı bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üstün düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarından oluşmaktadır. Öte yandan iş güvenliği çalışanların iş ve işyerinde karşılaştıkları tehlikelerin bertaraf edilmesi mümkün değilse azaltılması için getirilmiş yükümlülüklerle ait teknik kuralların bütünü ifade etmektedir. İş güvenliği daha çok çalışanın yaşamına ve vücut bütünlüğüne yönelik risklerin ortadan kaldırılmasını hedeflemektedir. Bu tanımlardan hareketle iş sağlığı ve güvenliğinin aslında birbirini tamamlayan kavramlar olduğu söylenmektedir (ILO Workplace Well-being, 2019).

İşyerinde iş sağlığı çalışmaları; sağlığı tehdit eden etmenleri önlemeye yönelik müdahaleler, çalışanların çalışma kabiliyetinin değerlendirilmesi, işe giriş muayeneleri, risk değerlendirmeleri, sağlık sorunları olan işçilerin rehabilitasyonu, vb. uygulamaları içermektedir.



Şekil 1.1 Sağlık tehlikelerinin önlenmesi (Shain, Kramer, 2004)

2.5.1.1 Sağlıklı Beslenme

Beslenmeye müdahalenin en yaygın amaçları meyve ve sebze alımını artırmaktır. Sağlıklı beslenme de bireylerin beslenme alışkanlıklarını iyileştirmek, obezite ve kilo alımını önlemek amaçlanmaktadır.

İşyerinde sağlığı geliştirmeye ve sağlığı tehdit eden riskleri azaltmaya yönelik müdahalelerin hepsi iyileştirmeye odaklanmaktadır. Örneğin; sağlıklı beslenme, işyerinde fiziksel aktivite ve sigarayı bırakmaya yönelik çalışmalar vs. bu uygulamaların ortak amacı yaşam kalitesini iyileştirmek, çalışanların üretkenliğini artırmak ve kardiyovasküler hastalıkların ortaya çıkmasını önleyerek gelecekteki sağlık bakım maliyetlerini azaltmaktır.

Dünya genelinde aşırı kilolu veya obez bireylerin sayısındaki artışın bir sonucu olarak, obeziteyi azaltmak için bir dizi politika, program ve strateji uygulanmaktadır. Bu stratejilerin uygulanması gereken en önemli ortam ise işyeri olarak belirlenmiştir. Araştırmalar, çalışma ortamlarının da egzersiz ve sağlıklı beslenmeye odaklanan çok sayıda stratejiyi belgelemiştir. Bunlar, birden fazla bireye odaklanan programları içermektedir (Carmichael, F, Fenton, S-J, Pinilla Roncancio, M, Sing, M & Sadhra, S 2014).

2.5.1.2 Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite davranışını değiştirmeyi amaçlayan çok çeşitli sistemler uygulanmıştır. Egzersiz eğitimi; danışmanlık; merdiven kullanımı ve yürüyüş yer almaktadır. Başka bir program ise adımsayarların kullanılmasına yöneliktir. Örneklemeye devam etmemiz gerekirse diğer bir program işe bisikletle gidip gelme uygulamasıdır. Sonuç olarak, fiziksel aktiviteyi artırmayı amaçlayan pek çok uygulama başlatılmıştır (Carmichael, F, Fenton, S-J, Pinilla Roncancio, M, Sing, M & Sadhra, S 2014).

Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmeyi hedefleyen işyeri uygulamaları;

- 1) Kural ve prosedürlerin değiştirilmesini içeren şirket politikalarıyla ilgili uygulamalar, sağlık sigortası yardımları, sağlık kulübü için geri ödeme gibi alanlarda çalışanlar üyelik ve/veya molalar veya yemekler için ayrılan süre,
- 2) Çevresel uygulamalar, sağlıklı gıdalara erişimi, kafeterya değişikliklerini ve katılım fırsatlarını artırmayı içermektedir. Şirket içinde fiziksel aktivite ve egzersiz tesislerinin oluşturulması (Spor salonu, spor salonu üyeliği vb.).
- 3) Bireysel seviyede; danışmanlık, egzersiz programları, sağlıklı beslenme programlarına başvurulması planlanmalıdır (Carmichael, F, Fenton, S-J, Pinilla Roncancio, M, Sing, M & Sadhra, S 2014).

Bu konularla ilgili bilgilendirici ve eğitici afişlerin dağıtılması, ödüllendirme politikalarının uygulanması, kişilere iş arkadaşlarının ve aile üyelerinin desteği de pozitif yönde etkili olması planlanmaktadır (Roncancio, Sing, Sadhra, Carmichael, 2014).

2.5.1.3 Stres Yönetimi

İlk olarak “stres” terimini ortaya atan kişi Hans Seyle’ dir. Hans Seyle stresi "bir sendrom" olarak tanımlamıştır. 1993 yılından 2017 yılına kadar stres ile ilgili makaleler yayınlamıştır (Singapore Med J. 2018 Apr; 59(4): 170–171. doi: 10.11622/smedj.2018043).

Strese bağlı belirtiler; gerginlik, depresyon, sinirlilik, kaygı, endişe vb. durumlara ek olarak işyerlerinde sınırlı bir zaman dilimi içinde tamamlanması gereken çok sayıda talep ve beklenti ise “iş stresi” veya “mesleki stres” olarak da adlandırılmaktadır.

Aşağıda belirtilenler, stresle başa çıkmak için stres azaltma stratejileridir:

- Son zamanlarda farkındalık teknikleri genellikle yoga veya meditasyon gibi diğer uygulamalara dahil edilmiştir. Bu kan basıncını normalleştirme, kalp hastalığını

tedavi etme, kronik ağrıyı azaltma gibi konularda yardımcı olur ve uyku alışkanlıklarını iyileştirmektedir. Ayrıca dikkat etme ve konsantrasyonu artırma yeteneğinizi geliştirmenize yardımcı olmaktadır.

- NHS (The National Health) tarafından şok terapi cihazı olarak bilinen yeni bir terapi tanıtılmıştır. Depresyon, stres ve kaygı ile başa çıkmak için çıkarılmıştır. Bu uygulamada beyni uyarmak için hafif bir elektrik akımı verilmektedir.
- Çalışanlara belirli aralıklarla tatil, aktiviteler ve spor olanakları sunulmaktadır.
- Stres Yönetimi Danışmanlığı, profesyonel yardım ve kişisel ve psikolojik sorunların tetiklenmesine yönelik rehberlik sağlanmaktadır.
- İşyerinin yeniden yapılandırılması sağlanmalıdır.
- İşin talep ve sorumluluklarına uygun çalışma programları oluşturulmalıdır.
- Tekrarlayan ve monoton işlerden kaçınmak için iş rotasyonunu sağlanması gerekmektedir.
- Açık bir iş tanımı ve iş terfi politikası düzenlenmelidir.
- Uygun bir iletişim kanalı olmalıdır.
- Kuruluş, düzenli olarak bir stres yönetimi çalıştayını düzenlemelidir.
- Maaşın yeniden yapılandırılması gerekmektedir.
- Organizasyon, görevlerin ve kendisine verilen diğer görevlerin yerine getirilmesinde desteğin yanı sıra duygusal destek de sağlamalıdır.
- Kurumun eğitim yöntemleri gözden geçirilmeli ve geliştirilmelidir.

- Çalışanların güçlü ve zayıf yönlerini belirlemeye yardımcı olan performans değerlendirme sistemine odaklanmalı ve buna göre eğitim verilmelidir.
- Çalışmalar, iş stresinin etkisinin sadece fiziksel ve psikolojik durumu değil, aynı zamanda çalışanın iş performansını ve verimliliğini etkilemektedir.
- İş stresi çalışanın sağlığını olumsuz yönde etkiler ve çalışanlar koroner kalp hastalığı, tansiyon, depresyon, anksiyete, sinirlilik vb gibi farklı hastalıklar yaşayabilmektedir. Stres yönetimi, çalışanların stresli durumlara ilişkin değerlendirmelerini değiştirmelerine veya stres belirtileriyle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olmak için tasarlanmış teknikler olarak tanımlanmıştır (SJCC Management Research Review, Print ISSN-2249-4359, Vol. 8, No. 2, Dec. 2018. pp. 102-113 (Work Stress ISSN 2249)).

2.5.1.4 Alkol ve Madde Kullanımı

Ruhsal bozuklukların tanınması ve istatistiksel el kitabı (DSM); klinik araştırma, yasal gereklilikler ve geri ödeme amaçlarıyla kullanılan zihinsel bozuklukların sınıflandırıldığı standartları açıklar. Ayrıca, bozuklukların nasıl teşhis edildiği, tedavi edildiği ve araştırıldığı konusunda yaygın bir önemi ve etkisi vardır. 1952' deki ilk yayınından bu yana, DSM dört kez gözden geçirilmiş ve revize edilmiştir; Son versiyon olan DSM-IV-TR' deki ölçütler ilk olarak 1994 yılında yayınlanmıştır. O zamandan beri, madde kullanım bozuklukları da dahil olmak üzere psikiyatrik bozukluklarla ilgili bilgiler büyük ölçüde ilerlemiştir. Gelişmelerle birlikte 2013' te yeni bir versiyon olan DSM-5 yayınlanmıştır (Christian Winther Topp, Søren Dinesen Østergaard, Susan Søndergaard, PerBech, ORCID logoPsychother Psychosom (2015) 84 (3): 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>).

Amerikan Psikiyatri Birliği' nin belirlediği DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'na göre madde kullanım bozukluğu aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır.

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınması, madde kullanmayı bırakmak, denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar bulunmaktadır.

Madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme durumu söz konusu olmaktadır. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici madde kullanımı bulunmaktadır. Madde etkilerinin neden olduğu yineleyici, toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın madde kullanımını sürdürme durumu söz konusu olmaktadır. Madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili faaliyetlerin, eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması söz konusu olmaktadır. Maddenin tekrar eden bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın madde kullanımı sürdürülmektedir. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanabilecek bir dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması söz konusu olmaktadır:

- A. Sarhoşluk ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanma gereksinimi,
- B. Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karşın, belirgin olarak daha az etki sağlanması.

Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

- A. Maddeye özgü yoksunluk sendromu,
- B. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için madde (veya yakından ilişkili bir madde) alma.

Alkol kullanımına bağlı bozukluklar, alkol kullanımının örüntüsü ve sonuçları ile karakterize edilir. Alkol, etil alkol veya etanol olarak adlandırılmaktadır. Genellikle

meyve, tahıl ve sebze gibi tarımsal ürünlerde şekerlerin daha sonra damıtılarak veya damıtılmadan fermentasyonu ile üretilen sarhoş edici bir bileşiktir. Konsantrasyonları tipik olarak %1,5 ila %60 arasında değişen çok çeşitli alkollü içecekler bulunmaktadır. Alkol ağırlıklı olarak bir merkezi sinir sistemi depresanıdır. Alkol zehirlenmesi üretme kabiliyetine ek olarak, alkolün bağımlılık yapıcı özellikleri bulunmaktadır, bu da bazı kişilerde alkol bağımlılığına ve alkol kullanımı azaltıldığında veya bırakıldığında alkol yoksunluk sendromuna neden olmaktadır. Diğer maddelerin çoğundan farklı olarak, alkolün vücuttan atılması sabit bir oranda gerçekleştirmektedir. Alkol, vücudun çoğu organını ve sistemini etkileyen çok çeşitli zararlara (karaciğer sirozu, gastrointestinal kanserler, pankreatit vb.) neden olmaktadır.

Madde kullanımına bağlı bozuklukları genel kültürel hususlar, psikoaktif maddelerin kullanımı, güçlü kültürel anlamlardan ve geleneklerden etkilenir ve bu da madde kullanımına bağlı bir bozukluğun gelişme riskini etkileyebilmektedir. Riski ve patolojinin varlığını veya yokluğunu belirlerken maddenin kullanıldığı kültürel ortam dikkate alınmaktadır. Örneğin; dini törenler, kutlamalar, yılbaşı gecesi, kültürel olarak onaylanmış mistik deneyimler, psikotrop maddelerin belirli topluluklarda kullanımına ilişkin kültürel değerler ve yorumlar, maddeyi ve etkilerini tanımlamak için kullanılan kültürel terimler kültürler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Spesifik terimlerin ve yorumların bilinmesi, hastalarla iletişimi ve olası bozukluğun belirlenmesini geliştirmektedir. Örneğin; ibadet törenleri sırasında kullanan geleneksel Amerikan Kızılderilileri, maddeyi bir uyuşturucudan ziyade bir ayin olarak görebilmektedir. Bir maddenin yerel mevcudiyeti, onunla ilişkili bozuklukların yaygınlığını etkilemektedir. Örneğin, alkol tüketimine karşı dini yasaklar nedeniyle, ağırlıklı olarak Müslüman ülkelerde alkol bağımlılığı yaygınlığı daha düşük olduğu görülmektedir. Göç, cinsiyet rolleri de dahil olmak üzere kültür değişikliği nedeniyle kişinin madde kullanım şeklini etkileyebilmektedir. Bu değişiklik, gönderen ve alan toplumların özelliklerine, göç koşullarına ve her bir ortamdaki göreceli sosyal konuma bağlı olarak, Madde Kullanımına Bağlı Bozukluk riskinin daha yüksek veya daha düşük olmasına yol açabilmektedir. Örneğin, yüksek alkol tüketimi olan bir toplumdan düşük alkol tüketimi olan bir topluma geçen

göçmenler, ev sahibi ülkenin daha düşük düzensizlik riskini üstlenme eğiliminde olmaktadır.

2.5.1.5 Sigara Kullanımı

İngiliz kalp vakfı için hazırlanan bir raporda ekonomi ve iş araştırmaları merkezince yapılan araştırmalarda, sigara molalarının İngiliz işletmelerine her tam zamanlı çalışanlar için yılda 1.815 sterline mal olduğu tahmin edilmektedir. Bu maliyetlerin ana nedeni, sigara içmenin sonucunda ortaya çıkan hastalıklar ve bu hastalıkların oluşturduğu iş kaybı olduğu görülmektedir. (Carmichael, F, Fenton, S-J, Pinilla Roncancio, M, Sing, M & Sadhra, S 2014).

Sigara içmek en büyük halk sağlığı tehditlerinden biridir. Sigara içmek, akciğer kanseri, ağız ve gırtlak kanseri, mide kanseri, karaciğer, böbrek kanseri, lösemi, koroner kalp hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), diyabet, körlük, astım, romatoid artrit ve kısırlık gibi hastalıklara sebep olur. Sigara içenlerin sigara içmeyenlere kıyasla psikolojik hastalıklara yakalanma oranı daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalarda ruh sağlığı sorunları olanların yaklaşık %30' u sigara içmektedir. Bu nedenle sigara hem sağlık maliyetleri açısından hem de iş kaybı olarak önemli bir toplumsal yük oluşturmaktadır.

2.5.1.6 Sağlık Kontrolleri

Meslek hastalıklarının önlenmesi dünya da ciddi bir sorun teşkil etmekte ve hastalık yükleri her yıl artmaktadır. Küresel olarak her yıl milyonlarca insan iş kazaları , işle ilgili yaralanmalar ve hastalıklar nedeniyle ölmektedir. Her yıl, işle ilgili hastalıkların 160 milyon insanda meydana geldiği tahmin edilmektedir ve yaklaşık 58 milyonu bir yılda dört iş günü devamsızlık yapmaktadır.

Çalışanların yıllık sağlık kontrollerinin yaptırılmaması sonucunda işle ilgili hastalıkların arttığı görülmektedir. İşyerlerinin çoğunda çalışanların sağlık kayıtları mevcut olmadığı görülmektedir. Bu durum fiziksel kontrolün yetersiz olduğunu

göstermektedir. İşe alım sırasında fiziksel muayene yapılmadan işe alan ve çalıştıran işyerleri bulunmaktadır.

İşe alım sırasında yapılan sağlık tetkikleri ve kontrolleri, hastalıkların tespitini sağlamaktadır. Sağlık farkındalığı olan İşyerlerinde yıllık sağlık kayıtları tutulmaktadır. Çalışanların sağlıksız işlerde; kimyasallarla çalışma, zehir gibi tehlikeli çalışma ortamları, petrol ve gaz, demir-çelik işi, kömür madeni işi, inşaat işleri gibi tehlikeli işlerde çalışması yaralanmalara, iş kazalarına ve meslek hastalıklarına yol açabilmektedir. Dikkat edilmesi gereken nokta sağlık kontrollerinin ölümü azalttığı kanıtlanmıştır. Yıllık fiziksel kontroller, sağlık bakımı farkındalığı algısının geliştirilmesine yardımcı olabilmektedir. İşyeri yıllık olarak sağlık kayıt sistemi kullanması ile işin çalışana uygunluğu değerlendirilmekte ve sağlıklı olmayan çalışanların çalışmasını ve işe alınmasını önleyebilmektedir.

Çalışanların yıllık fiziki muayene raporu risklerin önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. İş kazaları, yeterli mesleki eğitim ile kontrol altına alınabilmektedir. İşyerindeki risk faktörleri fiziksel, kimyasal, mekanik (ergonomik), biyolojik ve psikolojik faktörler olmak üzere beş ana gruba ayrılmaktadır. Bu çalışmanın bakış açısına göre, mesleki tehlikeler dünyadaki tüm işyerlerinde büyüyen bir sağlık sorunu olabilmektedir. Çalışanların sağlıklı veya hasta olarak çalıştığını bilmemek kaza, yaralanma riskini artırabilmekte ve ölüme sebebiyet verebilmektedir.

2.5.2 İş Güvenliği

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tanımlamasına göre iş sağlığı; “bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üstün düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarından oluşur” şeklinde tanımlamıştır (ILO 2019).

İşyeri sağlık ve güvenlik programları, güvensiz veya sağlıksız çalışma koşullarını ve tehlikeli eylemleri ortadan kaldırmayı amaçlamalıdır. Tüm iş kazaları ve meslek hastalıklarından sorumludur.

2.5.2.1 Ergonomi

Ergonomi, insanlardan ekipmana uymasını istemek yerine, ekipmanı insanlara uydurma bilimidir. İyi ergonomi, güvenli çalışma ortamlarını teşvik ederek işi kolaylaştırmaktadır. Ofis işlerinin çoğu oturarak ve sabit bir şekilde yapıldığından ofis ortamına ergonomi uygulamak, güvenli çalışma ortamları sağlamak için kritik öneme sahip olmaktadır. Ergonomi, performansı etkilemektedir. Ofis ortamında ergonomi uygulamalarını hayata geçirmek, insanların görevlerini, çalışma davranışlarını ve faaliyetlerini dikkate almayı gerektirmektedir.

Ergonomi, işi yapan insanların bilimidir. Yapılış şekillerini, kullanılan araç ve gereçleri, çalışılan yerleri, psikososyal yönleri ve çalışma durumunu kapsamaktadır. Ergonominin amacı, etkili bir eşleşme elde etmektir. Çalışmayı iyileştirmek için kullanıcı ve iş istasyonu arasında kullanıcı için verimlilik, sağlık, güvenlik, konfor ve kolaylık sağlamaktır. Ergonomi ilkelerinin ihmal edilmesi verimsizlikle sonuçlanmakta ve işyerinde büyük sorunları başlatmaktadır.

Ergonomi ilkeleri, çalışma yerinin daha verimli ve güvenli çalışmasını sağlamaktadır. Çalışan memnuniyetini giderek arttırmaktadır. Bir iş ortamındaki ergonominin operasyonel performansı iyileştirdiği kabul edilmektedir. Ergonomi, performansı (üretim ve ürün verimliliği veya hizmet kalitesi), üretkenliği ve çalışanların refahını artırmaktadır.

İş yeri tasarımında ergonomi ilkelerinin dikkate alınması ile görevlerin çalışanların fiziksel ve zihinsel yeteneklerine uyarlanması, başarıyı teşvik eden daha iyi ortamın yaratılmasını sağlamaktadır. Bilimsel bir disiplin olarak ergonomi, işyerlerini tasarlayarak etkinliği artırmaya çalışmakta veya işi uyarlamak ve katma değeri olmayan süreçleri ve tehditleri ortadan kaldırarak çalışanların hastalanma ve yaralanma riskini azaltmaktadır. Fiziksel ve psikolojik yükleri hafifleterek iş verimini artırmaktadır.

2.5.2.2 Risk Değerlendirme

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu' nun 4. maddesine göre risk değerlendirmesi, işyerinde var olan veya dışarıdan gelebilecek tehlikelerin analiz edilmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine neden olan faktörlerin analiz edilmesi ve derecelendirilmesi ve tehlikelerden kaynaklanan riskler ve yapılması gerekenler hakkında karar vermek amacıyla kontrol önlemleri olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu' nun 10. maddesine göre işverenler, iş sağlığı ve güvenliği açısından risk değerlendirmesi yaptırmaktadır. Bu doğrultuda, 2015 yılında Resmi Gazete' de yayımlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği' n de risk değerlendirme çalışmalarının usul ve esasları belirtilmiştir. Yönetmelik hükümlerine göre oluşturulan risk değerlendirme ekibi ile birlikte risk değerlendirme çalışmaları yürütülmektedir. Risk değerlendirme; tehlike tanımlama, risklerin belirlenmesi ve analizi, risk kontrol adımları, dokümantasyon olmak üzere 4 adımdan oluşturulabilmektedir (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, RG, 30.06.2012 – 28339).

Tehlikeleri tanımlarken, işyeri binası ve eklentileri, işyerinde gerçekleştirilen faaliyetler ile iş ve işlemler, üretim süreci ve teknikleri, iş ekipmanları, kullanılan maddeler, kalıntı ve atık ile ilgili süreçler, organizasyon ve hiyerarşik yapı, görev, yetki ve sorumluluklar, çalışanların deneyim ve düşünceleri, yönetmeliğe göre alınacak çalışma izin belgeleri, işe başlamadan önce ilgili mevzuata uyum, çalışan eğitimi, çalışanın sağlık gözetim kayıtları ve benzer özellikler, genç, yaşlı, engelli, hamile, emziren çalışanlar gibi özel politika gerektiren gruplarla kadın çalışanların durumu, işyeri teftiş sonuçları, meslek hastalığı kayıtları, iş kazası kayıtları, işyerinde meydana gelen ancak yaralanmaya veya ölüme neden olmayan ancak işyerinin veya işin zarar görmesine neden olan olayların kayıtları, ramak kala olay kayıtları, malzeme güvenlik bilgi formları, çevresel ve kişisel maruz kalma düzeyi ölçüm sonuçları, varsa daha önce yapılmış risk değerlendirme çalışmaları, acil eylem planı, sağlık ve güvenlik planı ve patlamadan korunma dokümanı olarak belirlenmektedir.

ISO 45001, kuruluşun, tanımlanan tehlikelerden işyerinde güvenlik ve sağlık risklerini değerlendirmek için bir veya daha fazla süreç oluşturması, uygulaması ve sürdürmesi gerektiğini ön görmektedir. Bununla birlikte, bu standart iş sağlığı ve güvenliği risklerini değerlendirmeye yönelik teknikleri veya metodolojileri belirtmemektedir. Ek olarak, ISO/IEC 31010 standardı, risk değerlendirmesi için sistematik tekniklerin seçimini ve uygulanmasını sağlamaktadır. Ancak bu standart, güvenliği belirli bir şekilde ele almamaktadır. Bu standart, risk yönetimi için genel bir standarttır ve iş güvenliği için yapılan bilgilendirici bir referans olmaktadır. Bu nedenle, mevcut çalışmanın temel amacı, mesleki alanda uygulanabilir olan ISO/IEC 31010 standardında yer alan ana teknikleri belirlemek ve sınıflandırmaktır. ISO 45001' de yer alan risk değerlendirmesi gerekliliklerine uygun bir şekilde ikincil olarak amaç, aynı bağlamda, yeni veya ortaya çıkan nitelikteki standart olmayan ana tekniklerin belirlenmesidir (<https://www.iso.org/standard/63787.html>).

ISO/IEC 31010 standardına göre en çok kullanılan teknikler şunlardır; HAZOP, SWIFT, HRA, FTA, ETA ve RCM. Buna karşılık, bu teknikler, SWIFT tekniği hariç, belirli standartlar (IEC-EN) aracılığıyla geliştirilmektedir. Yeni veya ortaya çıkan bir nitelikteki standart olmayan tekniklerle ilgili olarak, yeni tekniklerin yanı sıra yeni risk etkileri ortaya çıkmaktadır. İlk teknikler arasında, zamandaki yakınlığına göre (son on yıl) şunlardan bahsedilmektedir: HCL (2009), RISK_OMT (2012), SoTeRia (2009) ve Phoenix (2016). Yeni tekniklerle ilgili olarak; DRA, DyPASI, DRA-DyPASI ve Risk barometresini öne çıkarmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, iş güvenliği çerçevesinde bir yaklaşım oluşturmuştur. Bu yaklaşım, takip edilen yöntemin üç önemli sınırlamayla bağlantılı özelliklerinden kaynaklanmaktadır. İlk sınırlama, tek bir veri tabanının kullanılmasından kaynaklanmaktadır, ikincisi kullanılan dahil etme ve hariç tutma kriterleri, üçüncü sınırlama ise büyük kazalarla bağlantılı iş ve güvenlik alanında kullanılan teknikler arasında farklılaştırıcı ve uygulanabilir kriterlerin bulunmamasından kaynaklanmaktadır (<https://www.iso.org/standard/72140.html>).

Diğer sağlık personelleri de dahil olmak üzere İSG profesyonelleri için en bilinen konular, genellikle tehlikelerin ve maruziyetlerin kontrolü ve işin organizasyonu ile

ilgili konulardan oluşmaktadır. Tehlikelerin ve maruziyetlerin kontrolü; kimyasal, fiziksel ve biyolojik ajanlar, psikososyal ve insan faktörlerinin yanı sıra çalışanlara yönelik risklerin belirlenmesi ve tehlikelerin azaltılmasına yönelik risk değerlendirmesi ve yönetimini içeren geniş bir kategori oluşturmaktadır. İş organizasyonu alanlarına örnek olarak; yorgunluk ve stres önleme, iş yoğunluğunu önleme, fazla mesai yönetimi, vardiyalı çalışmaya daha sağlıklı yaklaşımlar ve esnek çalışma düzenlemeleri dahil olmaktadır. Çalışan refahını geliştirmede birçok başka konu da rol oynamaktadır.

2.5.2.3 Ortam Ölçümleri

İş sağlığı ve güvenliği çalışanın çoğunlukla yaşam ve vücut bütünlüğüne yönelik riskleri ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. İş sağlığı ve iş güvenliği aslında birbirini tamamlayan kavramlardır. Bununla birlikte çalışanların genel durumunu iyileştirip, tehditleri izole edecek böylelikle iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önleyerek çalışan esenliğine katkıda bulunacaktır.

İş sağlığı ve güvenliğinde korumak esastır. Çalışma ortamını olumsuz etkilerden, kazalardan ve meslek hastalıklarından korumak bununla birlikte ruh ve beden bütünlüğünü sağlamaktır.

İş güvenliği, çalışanın güvenliğini sağlayarak, iş yerinde üretim güvenliğini sağlamakla beraber meslek hastalıkları ve kazalardan kaynaklanan iş gücü ve iş günü kayıplarını azaltmaktadır. Daha sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının çalışanlara verdiği güven çalışanın iş veriminde artışa sebep olacaktır.

İş hijyeni, çalışan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek fiziksel, kimyasal ve biyolojik faktörlerin belirlenmesi, etkilerini değerlendirmek ve kontrol etmeyi kapsamaktadır. Çalışanın sağlığını ve esenliğini korumak, iş verimini artırmak ve tedaviyi azaltarak sosyal güvenlik sistemine katkı sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır.

İş hijyeni alanı; fiziksel, kimyasal ve biyolojik faktörlerin ölçüm testleri ve analizleri ile sağlık etkilerinin değerlendirilmesi gerekli önlemlerin tasarlanması ve uygulanmasını içermektedir.

İş hijyeni yasal yönetmelik ile tanımlanmıştır. İlgili bu yönetmelik ile iş hijyeni ölçüm, test ve analizi ayrıca çalışma ortamında çalışanların sağlığı, herhangi bir gürültünün, titreşimin, aydınlatmanın, iyonlaşmayan radyasyonun, tozun, gazın, kimyasalın ve virüs, bakteri, mantar gibi biyolojik faktörlerin kalitatif ve kantitatif tayinlerinin yapılmasını sağlamaktadır.

Ölçümle değerlendirilebilen risk faktörleri; fiziksel, kimyasal ve biyolojik faktörler olmak üzere üç grupta toplanmıştır. Gürültü, titreşim, aydınlatma, termal konfor, toz gibi parametreler fiziksel faktörler, uçucu organik bileşikler, asit buharları gibi parametreler kimyasal faktörler, hastalıklara neden olan mikroorganizmalar (virüs, bakteri vb.) ile ilgili parametreler ise biyolojik faktörler olarak değerlendirilmektedir.

İş koluna göre ölçülmesi gereken parametreler farklılık göstermektedir. Aynı işyerindeki departmanlar arasında bile ölçüm parametreleri birbirinden farklı olabilmektedir. Bunun nedeni, departmanlardaki süreçlerin farklı olması ve insanı tehdit edecek farklı faktörlerin ortaya çıkmasından kaynaklanmaktadır.

Ölçüm parametreleri eğitimli ve deneyimli uzmanlar tarafından seçilmelidir. Çünkü parametreler eksik veya yanlış seçilirse, parametrelere karşılık gelenden farklı değerlendirileceklerdir.

İş hijyeni ölçüm, test ve analizleri, risk değerlendirme sonuçlarına göre, yasal mevzuat doğrultusunda işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının gerekli görmesi halinde tekrarlanmaktadır.

2.5.2.4 İş Hijyeni

Kötü yönetilen çalışma ortamının bir sonucu olarak ortaya çıkan tehlikeler, çalışanların üretkenliğini ve motivasyonunu düşürmektedir. Bu, işyeri ortamı, çalışan

performansı, moral ve üretkenliği için çok önemli belirleyici bir unsur oluşturmaktadır. İşyerinde gerçekleştirilen bir iş, görevin yapıldığı fiziksel ortamdan doğrudan etkilenebilmektedir.

İşyeri ortamının bir yönü de insan duyusu üzerinde doğrudan etkiye sahip olmasıdır ve çalışanlar arasındaki iletişime ve üretkenliğe negatif veya pozitif etkisi bulunmaktadır. Çalışanların tercih ettiği ortamın özellikleri, çalışan verimliliği ve memnuniyetleri açısından oldukça önem arz etmektedir. Bu özellikler aydınlatma, havalandırma oranları, doğal ışığa erişim ve akustik ortamlar olarak sınıflandırılmaktadır.

Aydınlatma ve ergonomi gibi diğer faktörlerin de çalışanların sağlığı ve üretkenlik üzerinde olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Ofis ortamlarındaki aydınlatma, sıcaklık, pencerelerin varlığı, serbest hava hareketi vb. gibi ortam özellikleri, çalışanların tutumlarını, davranışlarını, memnuniyetlerini, performanslarını ve üretkenliklerini etkilediğini göstermektedir.

Çalışanlar, fiziksel ve duygusal olarak çalışma isteğine sahip olduklarında performansları artacaktır. İşverenler, çalışanlarını artan üretkenliğe doğru etkileyecek ve motive edecek bir ortam oluşturma konusunda birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadır.

İşyerindeki fiziksel ortam, çalışanların verimliliğinde hayati bir rol oynar. İşverenlerin yönetim tarzı da çalışanın bağlılığını etkileyebilir dolayısı ile bu tarzlarını çalışanlara uyacak şekilde değiştirmesi beklenmektedir. Bu, etik, davranış, bağlılık, dürtü, kişilerarası ilişkiler ve profesyonellik gibi değişen yönleri ifade etmektedir.

Günümüzde, işverenler bu yönde etkili değişiklikler meydana getirmek için işleyiş tarzını değiştirmek zorunda kalmaktadır. İşverenler, mikro yönetim yerine çalışma ortamının fiziksel faktörlerini kontrol etmek için daha fazla zaman harcamak zorundadır. Bu, işyeri ve tesisleri iyileştirerek, sorumlulukları devrederek, hesap

verebilirliği artırarak ve ekip çalışmasını teşvik ederek başarılabilmektedir. Dolayısı ile bu yönetim tarzı çalışanlar arasında güven ve sadakati artırarak aralarında daha iyi ekip çalışmasını teşvik etmektedir. Ayrıca, alışanların işyerine karşı bir sahiplik ve aidiyet duygusu geliştirecek yönde pozitif etkiye sahip olmaktadır.

Etkili işyeri iletişimi, başarının ve profesyonelliğin geliştirilmesi için bir anahtar teşkil etmektedir. İşyerinde etkili bir şekilde iletişim kuran çalışanların günlük prosedürlerden kaçınma olasılığı ve uygunsuz olaylarla ilgili bir sorun yaşama olasılığı daha düşüktür ve daha güçlü bir moral ve işe karşı daha olumlu bir tutum oluşturduğu düşünülmektedir. Çalışanlar birbirleriyle etkili bir şekilde iletişim kurduğuunda verimlilik artacaktır çünkü etkili iletişim daha az şikayet ve daha fazla iş yapılması anlamına gelmektedir. İlave olarak karışıklığı ortadan kaldırır, tartışma için harcanacak olan boşa zamanı engeller, işyerini daha eğlenceli hale getirir, iş arkadaşları arasında daha az endişe yaratır, bu da işe karşı olumlu bir tutum ve artan üretkenlik anlamına gelmektedir.

Ayrıca iletişimin, üretkenliği etkileyen diğer bir yönü de gürültü seviyesidir. Gürültünün iletişim üzerinde olumsuz etkisi vardır. Gürültü seviyeleri arttıķa sözlü iletişim giderek daha zor hale gelmektedir. Gürültünün kalıcılığına ve yüksekliğine bağlı olarak stres seviyeleri artarken üretkenlik azalmaktadır.

Çalışanın performansı, maaş artışı ve ikramiyelerinden pozitif yönde etkilenmekte, ancak bu kısa sürelidir ve işyeri ortamının çalışanın performansı üzerindeki etkisine kıyasla sınırlı bir etkiye sahiptir. Çalışanın motivasyon düzeyi ve performansı üzerinde en çok etkiye sahip olan, çalışanın işyeri ortamının kalitesidir. Organizasyonla, özellikle de yakın çevreleriyle ne kadar iyi ilişki kurduklarını, büyük ölçüde hata oranlarını, yenilik düzeylerini ve diğer çalışanlarla işbirliğini, devamsızlıklarını ve nihayetinde işte ne kadar kaldıklarını etkilemektedir.

Birçok alışma, çoğu çalışanın, en yakın amirleri veya müdürleri ile olan ilişkileri veya fiziksel ortamın artık elverişli olmaması nedeniyle işyerlerinden ayrıldığını ortaya koymuştur. Çalışanların performansını etkileyebilecek en önemli

işyeri faktörleri arasında; iş yardımları, hedef belirleme, yönetici desteği, işyeri teşviki, performans geri bildirimi, tanımlanmış süreçler ve diğer fiziksel, sosyal ve çevresel faktörler bulunmaktadır. Bu faktörleri kısaca açıklamak gerekir ise;

İş yardımları: Performanslarını artırmaya yardımcı olmak için çalışanına şablonlar, kılavuzlar, basit eğitim, kontrol listeleri vb. sağlamaktır. Bu, çalışanın işlerini kolaylaştırmak ve hata oranını en aza indirmek ve çalışan memnuniyetini artırmak için etkili yollardan birisini oluşturmaktadır.

Hedef belirleme: Çalışanlar, çalışmaları için anlamlı hedefler ve temel performans göstergeleri belirlemeye dahil edildiklerinde, kendilerini performans yönetimi sürecinin bir parçası olarak benimsemektedirler.

Yönetici desteği: Yöneticiler, çalışanlarının iyi bir iş çıkarabilmeleri için ihtiyaç duydukları kaynakları toplaması, çalışanlara bu kaynakları adil bir şekilde delege etmesi ve iyi yapılmış bir iş için olumlu geri bildirim verip ve takdir etmesi gerekmektedir.

İşyeri teşvikleri: İşveren, çalışanlarını neyin motive ettiğini belirlemesi ve gerektiği şekilde davranan çalışanları ödüllendirmek için yapılar kurması gerekmektedir.

Performans geri bildirimi: Çalışanının performans değerlendirmesinin kendilerine geri bildirildiği bir geri besleme sürecidir. Bu, hem çalışanın neyi doğru yaptığına dair olumlu geribildirimden hem de neyin iyileştirilmesi gerektiğine dair bilgi ve tavsiyelerden oluşmaktadır.

Tanımlanmış süreçler: Kuruluş, süreçlerin belgelenmesi ve bu tür beklentilerin çalışanlara iletilmesi yoluyla işin gerçekte nasıl yürütüldüğüne ilişkin değişkenliği sınırlamaktadır.

Fiziksel faktörler: İşyerindeki kötü düzen veya dağınıklık gibi negatif fiziksel faktörler, takılma veya nesnelere çarpma gibi yaygın kaza türlerine yol açabilmektedir.

Sosyal faktörler: Çalışan ile işveren arasındaki ilişki ele alınmaktadır. Çalışanlar arasındaki zayıf beceri ve tutum performansı etkilemektedir.

Çevresel faktörler: Sıcaklık, aydınlatma ve havalandırma gibi çevresel faktörlerin sağlık üzerinde doğrudan etkisi olabilir; örneğin çok yüksek sıcaklıklar, ısı stresine ve ısı bitkinliğine yol açabilmekte, bu da çalışanın performansını negatif yönde etkilemektedir.

2.5.2.5 Ofis Dizaynı Ve Otomasyon

Ofis tasarımında sağlık ve esenlik günümüzde önemli bir konudur. Çalışan mutluluğunu sorgulayan bilimsel raporlar ve çeşitli anketler biriktikçe, kuruluşların üzerinde çalışanlarını ne kadar önemsediklerini gösterme baskısı da artmaktadır.

İşyeri, bir işverenin çalışanlarına ne kadar değer verdiğinin bir simgesi olarak kabul edilmektedir. İşyeri ortamlarının yüksek bir yüzdesinin stres, depresyon ve anksiyete gibi işle ilgili hastalıklara katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

İşle ilgili hastalıklara katkıda bulunan faktörlerden biri, geleneksel açık plan ofislerin düzenidir. Açık ofis yapılandırmalarının, stresi ve endişeyi artıran ve memnuniyetsiz ve huzursuz çalışanlarla sonuçlanan çok fazla dikkat dağınıcı unsur yarattığını gözlemlenmektedir. Dolayısı ile ofis tasarımları ve ofis kullanıcıları arasındaki ilişkinin, bir işletmenin üretkenliği ve refahı üzerinde önemli etkisi olabilmektedir.

İşverenler, sağlıklı bir ortamda bulunan çalışanlarının üzerindeki faydalarının farkındadır. Sağlıksız bir iş gücü, üretkenlik kaybı, devamsızlıkta artış, potansiyel

sağlık maliyetleri, işyeri depresyonu ve personelin işten ayrılmasıyla sonuçlanmaktadır.

Açık ofisler maliyet tasarrufu için önemli bir kalemdir çünkü bu tasarım daha ucuz inşa edilmekte ve belirli bir alanda daha fazla çalışanı barındırmayı mümkün kılmaktadır.

14.969 Danimarkalı 18-59 yaş arası çalışanlar üzerinde yapılan Ulusal bir kesit araştırmasında açık ofis çalışanlarında hastalığa bağlı devamsızlığın bireysel çalışma alanlarına sahip çalışanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yapılan başka ankette ise çalışanlardan iç ortam kalitesini; genel memnuniyet, sıcaklık, ses mahremiyeti, görsel mahremiyet, gürültü seviyesi, etkileşim kolaylığı, temizlik ve bina bakımı gibi konularda açık ofis çalışmasını değerlendirilmesi gerekmektedir. Kapalı özel ofislere yapılan ankette memnuniyet oranı, açık ofislere göre daha iyi bir sonuç göstermiştir (Office design and health: a systematic review, 2017. The New Zealand medical journal 130(1467):39-49).

2.5.2.6 Gürültü

Gürültü, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çalışma ortamındaki önemli zararlı fiziksel etkenlerden biridir. Son yıllarda gürültü kirliliği tüm dünyada yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Gürültü psikolojik rahatsızlıklara da neden olabilmektedir. Gürültünün insanlar üzerindeki zararlı etkileri genellikle kısa vadede görülmemektedir. Bununla birlikte, kronik olarak gürültüye maruz kalma, yıllar sonra insanlar ve çevreleri üzerinde önemli bir etki oluşturmaktadır. Kişisel özelliklerin farklılığından dolayı gürültüye duyarlılık kişiden kişiye değişmektedir. Gürültünün zihinsel etkileri doğrudan gürültü yoğunluğu ile ilişkili değildir; bazen en ufak bir ses bir kişide şiddetli bir tepkiye neden olurken, yüksek bir ses diğer kişide hiç etki etmeyebilir. Genel olarak gürültülü ortamların konuşmayı ve anlamayı bozabileceği, beyin aktivitesini azaltabileceği ve fiziksel çalışmada uyumsuzluğa neden olabileceği gösterilmiştir.

Gürültüye maruz kalmanın insanlar üzerindeki fizyolojik ve psikolojik etkileri genellikle kademeli olarak ortaya çıkmakta; uzun vadede ortaya çıkan olumsuz psikolojik sonuçlar arasında agresif davranışlar, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, stres ve kaygı, baş dönmesi, baş ağrısı, öfke, konsantrasyon eksikliği, uyku bozukluğu ve verim düşüklüğü sayılabilmektedir.

Saldırganlık, iş sağlığı açısından oldukça önemli bir faktör olup, kişilerin iş ve sosyal ortamlarındaki yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Yüksek düzeyde gürültüye uzun süre maruz kalmak bireylerde gerginliğe ve saldırganlığa neden olabilmektedir. Farklı frekanslar, bilişsel işlevlerde bozulmaya neden olabilmekte, insan hatalarını artırabilmekte, olumsuz sonuçlara neden olabilmekte ve en önemlisi sosyal ve aile ortamlarında psikolojik tepkileri artırabilmektedir. Bu hususlar çalışma ortamlarında sağlık ve güvenlik açısından büyük önem taşımaktadır.

İş ortamında, gürültü yoğunluğunun ve işte kalma süresinin fazlalığı, güvenlik ve sağlık açısından önemli rol oynayan ve zihinsel strese/yıkıcı saldırganlığa da yol açan etmenlerdir. Yüksek ve düşük frekanslardaki gürültü, beyin aktiviteleri için önemli bir zihinsel ve psikolojik uyarıcı olarak kabul edilmekte ve insan hatalarını artıracak, doğruluğu azaltacak ve ayrıca saldırganlık gibi psikolojik tepkileri artıracaktır, böylece gürültüye maruz kalan kişilerde uzun vadede işleme bozukluğu gelişmektedir. Gürültünün ruhsal durum üzerindeki zararlı etkilerinin yanı sıra, maruz kalan kişilerin ve yakınlarının yaşam kalitesini düşürmektedir.

2.5.3 Çalışma Yüğü

Araştırmalar, iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerini, esenlik ve sağlığı geliştirici faaliyetlerle bütünleştirmenin, çalışanların iş ile ilgili kaygılarını ve giderek artan iş temposuna bağlı sorunları etkili bir şekilde azalttığını göstermiştir. Gerçekten de, işle ilgili sorunları ve diğer maruziyetleri ele alan entegre ve kapsamlı bir yaklaşım, var olan, çalışan ve organizasyonel sonuçların iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır. İş sağlığı, çalışanların refahını artırmak için işle ilgili güvenlik ve sağlık tehlikelerinden korunmayı, yaralanma ve hastalık önleme çabalarının teşviki ile bütünleştiren politikalar, programlar ve uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. Bu yaklaşım,

işyerinin ve işin nasıl katkıda bulunabileceğine ve işgücü sonuçlarını iyileştirmeyi hedeflemektedir.

Fiziksel çalışma ortamı, hem çalışan refahını hem de kurumsal performansı etkilemektedir. Şirketler, ister fabrikada, ister evden çalışmalarda, isterse de farklı bir ülke veya saat diliminde çalışanlara gelecekte de ihtiyaç duymaya devam edecektir.

Buna bağlı olarak, iş-yaşam dengesi, çalışan refahı için hayati önem taşımakta ve geleneksel bütünleştirici yaklaşımlardan daha ileri iş-yaşam modellerine ihtiyaç duymaktadır. Esnek çalışma düzenlemeleri, esnekliğin çalışanların rekabet eden talepleri daha olumlu ve etkili bir şekilde dengelemesine yardımcı olduğu anlaşılmıştır. Bu uygulama iş-yaşam uyumunu artırmaya yönelik en popüler mekanizmalardan biri haline gelmiştir. Uzaktan çalışmanın artan kullanımı, engelliler gibi dezavantajlı gruplar için yeni istihdam fırsatları da sağlayabilmektedir.

İş stresi, giderek daha önemli bir başka güvenlik ve sağlık sorunu oluşturmaktadır. Kurumsal tasarım faktörlerinden oldukça etkilenmektedir. Bugün, yetişkinlerin yaklaşık 3/2'si iş stresi ile tükenmişlik, kaygı, depresyon, hayal kırıklığı ve fiziksel şikayetler (örneğin, sırt ve baş ağrıları, uyku bozuklukları, uyku bozuklukları, vb.) yorgunluk ve sindirim sorunları gibi sorunlar yaşamaktadır. Araştırmalar, iş-yaşam sınırlarının bulanıklaşması, iş bulunabilirliğinin zorlaşması ve esnek çalışma için daha fazla talebin artışı görülmektedir. Buna bağlı olarak uzaktan çalışma nedeniyle azalan insan bağlantılarının bir sonucu olarak geleceğin çalışanlarının duygusal ve zihinsel stresi daha sık ve daha yoğun yaşayacaklarını öne sürmektedir.

Maksimum verim için, gelecekteki stres önleme müdahaleleri, yöneticiler ve çalışanlar arasında ortak bir çaba olarak geliştirilmelidir. İşin geleceği stres seviyeleri potansiyel olarak arttıkça, örgütsel liderlik, güvenliği, sağlığı ve iyiliği korumada ve geliştirmede çok önemli bir rol oynayacaktır. Yeni çalışma yöntemleri sağlıklı liderlik tarzlarıyla eşleştirilmeli ve sağlığı teşvik eden liderliğe yönelik yenilikçi yaklaşımlara ihtiyaç duyulmalıdır. Bu tür liderler, iş yüklerini yöneterek ve iyileşme için zaman sağlayarak işçi sağlığını ve refahını destekleyecek ve geliştirecek koşullar

yaratmaya çalışmalıdır; işçilere iş taleplerini yönetme ve iş kararları verme üzerinde kontrol sağlamak; takdir gösterdiği için ödüllendirmek, saygılı bir çalışma topluluğu yaratmak, karar vermede adalet ve özerklik kazandırmak, değerleri iletmek ve göstermek ve sağlık bilincini sürdürmek gerekmektedir.

Benzer şekilde, toplumsal çıkarlara kârdan daha fazla öncelik vermeyi içeren kurumsal sosyal sorumluluğun (KSS) önemi artmaya devam edecektir. Kurumsal sosyal sorumluluk, toplumun belirli bir zamanda kuruluşların sahip olduğu ekonomik, yasal, etik ve hayırsever beklentileri kapsamaktadır. Geleneksel olarak, araştırmalar öncelikle KSS' nin, bir kuruluşun finansal performansı üzerindeki etkisine odaklanmıştır. Ancak yapılan araştırmalarda bunun önemli psikososyal risk olduğu öne sürülmektedir. Sürekli eğitim, güvenli çalışma ortamları, çeşitlilik ve kapsayıcılık politikaları, çalışanlar için toplum katılımı fırsatları, çocuk bakım programları ve etik iş uygulamaları yoluyla çalışma yaşamının kalitesini olumlu yönde etkileyebilecek bir yönetim stratejisi belirlenmiştir. Bu ve diğer mekanizmalar, çalışanların endişelerini gidermektedir. Genel olarak, kurumsal tasarım, ne zaman ve nerede olduğunu etkileyen, fiziksel ve işlevsel altyapıları oluşturmaktadır.

2.5.3.1 İşin Adil Dağılımı

İş yeri uyumunun sağlanması örgütler için verimliliği artırmak açısından önemlidir. Dünyanın dört bir yanındaki kuruluşlardaki yöneticiler, "biz" yerine "onlar" türünden imalardan ve yorumlardan kaçınmaya çalışarak işyeri eşitliğine odaklanmaktadır. Sonuç olarak, "çeşitlilik politikası" ve "eşitlik politikası" terimleri, İngiliz kuruluşlarında ve dünyanın dört bir yanındaki kuruluşlarda tipik bir etiket haline gelmektedir. Çeşitlilik yönetimi ve fırsat eşitliği iki farklı terimdir. Fırsat eşitliği terimi hoşgörölü, hak temelli ve yasal kurallara uygunlukla ilişkilendirilir ve bu sayede organizasyondaki üst düzey hedeflerde azınlık ve kadınların oranını artırmaya yöneliktir. Bununla birlikte, çeşitlilik yönetimi biraz farklılık oluşturmakta ve organizasyonların ayrımcılık yapmamaya ek olarak farklılıklara değer vermeye odaklandığı ve diğer değişkenlerin yanı sıra ırkı ve cinsiyeti ne olursa olsun işyerindeki her bireye saygı duymaya odaklandığı örgütsel inisiyatif üzerine odaklanmaktadır. Örnek vermek gerekirse Birleşik Krallık'ta Irk Ayrımcılığı Yasası

ve Birleşik Krallık'ta 1975 Cinsiyet Ayrımcılığı Yasası gibi ayrımcılığı yasaklayan çeşitli iş yeri programları getirmektedir.

İş organizasyonu üzerinde yaptıkları çalışmada, iş atamalarında ve değerlendirmede kabul söz konusu olduğunda, resmi kontrol prosedürleri nedeniyle personel uygulamalarının resmileştirilmesinin, erkeklerin yönetim işlerindeki payını azalttığını bulmuşlardır. İyi belgelenmiş politikalara ve uygun kayıt tutmaya dikkat edilmemesi nedeniyle çeşitlilik yetenekleri baltalanabileceğinden, ideal olarak kuruluşlardaki çeşitlilik ve çeşitlilik yönetimi uygulamalarını ölçerek başlanması önerilmiştir. (Kossek, Lewis, & Hammer, 2010).

Akademisyenler, kuruluşların, tanımlanmış çalışma gruplarının kimlik profilini, yaygın örgüt kültürünü, çeşitli çalışan gruplarının algılarını, işyerinde eşitliği engellemede bir etken olarak hareket edebilecek kültürel engelleri belirlemek için ölçmeleri gerektiğini öne sürmektedirler. Çeşitliliği ve eşitliği yönetmek, bir kuruluştaki çalışan tüm üyeleri etkilediğinden ve eğer düzgün bir şekilde yönetilebilirse, bir organizasyon üretkenliği, fırsatları ve rekabet gücünü geliştirme potansiyeline sahip olmaktadır. İşyeri çeşitliliğinin yaş, cinsiyet, sosyal statü, medeni durum, engellilik, cinsel yönelim, din, kişilik, etnik köken ve kültüre göre değiştiğini bulmuşlardır. Ancak bunlar da ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir.

Performans değerlendirmeleri sırasında, farklı ırk grupları arasındaki eşitsizliklerin nedenleri, performans değerlendirmesi ve değerlendirmelerle ilgili klişeleştirme, düşük beklentiler ve çifte standartlar gibi bir dizi faktörden kaynaklanmaktadır. Çalışanlarının puanlayıcıların kişisel önyargıları ve astlarını cezalandırma niyetleri nedeniyle performans derecelendirmelerinin manipüle edildiğini algıladıklarında kuruluşların daha yüksek personel devir oranıyla karşı karşıya kaldığını bulmuştur. Normalde ırksal önyargının ortaya çıktığı işyerinde sistematik ayrımcılığın, işyerinde eşitlik ve çeşitliliğin yönetiminde hayati bir rol oynamaktadır.

İşyerinde iş dağılımında eşitliği yönetmek, kadın ve erkek arasındaki eşitlik düzeyi üzerinde ciddi bir değerlendirme gerektirmektedir. Kadınların işgücüne katılımı, son 50 yılda önemli ekonomik gelişmelere yol açmaktadır. Birleşik Krallık ve diğer Avrupa ülkeleri işe alımda, işten çıkarma kararlarında cinsiyet ayrımcılığı konusunu ele alan yasalar çıkarmakta ve esnek çalışma, doğum izni ve yarı zamanlı çalışma haklarını tesis etmektedir. Bu yasalar, çeşitli ülkelerin hükümetleri tarafından işyerinde çeşitlilik ve eşitlik konularını ele almak için öne sürülmüştür. Kuruluşların çoğunun çeşitlilikle ilgili sorunları ele almak için farklı yolları olsa da, çeşitlilik eğitimi ve değerlendirmeleri yoluyla yönetsel önyargıyı hafifletme çabaları etkili olmamıştır. 1970'lerin başlarında, eşit istihdam fırsatı (EEO) ve AA yasasının aktif bir federal uygulaması bulunmaktadır. AA'nın politikası, Amerikan adalet idealine uygun olmakta ve çeşitli iş gücünü yönetmek ve verimliliklerini artırmak isteyen kuruluşlar için gerekli bir politika oluşturmaktadır (Sharma, 2016).

2.5.3.2 Yönetilebilir Hız

Uygun fazla mesai; birçok işçi, hedeflere ulaşmak ve daha fazla para kazanmak için çalışmaya isteklidir. Endüstriler uygun fazla mesainin nasıl ve neye göre planlanabileceğine ilişkin seçeneklerini iyi tasarlamalıdır; ayrıca işi kimin alacağı fazla mesai gerektiği durumlarda etkili bir şekilde dağılımı yapılmalıdır. Yönetimin denemesi ve yapması önemlidir. Fazla mesai yapan kişilerde verim daha düşüktür. Daha kısa saatlerde çalışan işçilerde daha yüksek üretkenlik beklenmektedir. İstihdam türü, üretim hacmi, maliyet vb. durumlar çalışma süresinin uzayıp uzamayacağı konusunda belirleyici olmaktadır. İşgücü piyasasında planlanan farklı çalışma modelleri, sendikalar gibi gruplarda olduğu gibi işçilerin talepleri değişebilmektedir. Fazladan çalışma saatleri yapılacağı, standart saat veya normal saat olarak sayılacağı ve ücretlendirmenin oranlanması bu tür yapılar da belirlemektedir. Bu gibi yapıların yokluğunda Uzun çalışma saatleri risk faktörlerinden biri olarak adlandırılmakta olup, orta yaşlı işçilerin bilişsel performansı üzerinde olumsuz etki yaratabilmektedir.

İzin planlaması; tükenmişlik yakın zamanda Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasında bir sendrom olarak kabul

edilmiştir. Başarılı bir şekilde yönetilemeyen kronik işyeri stresinden kaynaklanan bir durumdur. Tükenmişlik sendromunun etkileri; enerji tükenmesi veya bitkinlik, kişinin işine karşı artan zihinsel mesafesi veya olumsuz duyguları, azaltılmış profesyonel etkinlik içermektedir.

Sonuç olarak, işverenler ve politika yapıcılar, işyerlerinde tükenmişliği hafifletmek veya önlemek için yaklaşımları (yeniden) düşünmek zorunda kalacaklardır. Tükenmişliği azaltmayı hedefleyen bir yaklaşım, günlük çalışma saatlerinin azaltılması konusunda çalışmalar yapmalıdır.

Ülkelerde değişmekle beraber başka bir yaklaşım da; işyerlerinde yıllık izin hakkını kullanmaya zorlamak (bu genellikle birbirini takip eden günlerden veya haftalarca tatilden oluşan ücretli izin süresidir. Çalışanın işyerinde çalıştığı sürenin uzunluğuna göre kazandığı) iş kanunları aracılığıyla Yasal asgari ücretli tatilin olmadığı ve ücretli izin vermenin işverene bırakıldığı ABD' de bir istisna görülmektedir. Örneğin, Kaliforniya, ABD' de, işveren ücretli izin sunuyorsa, kazanılan tatil zaman ücret olarak kabul edilmekte ve tatil ücreti kazanıldıkça tahakkuk etmektedir. Ancak birçok ABD' deki diğer eyaletler ve işyerleri, aşağıdakileri gerektiren kullan ya da kaybet politikasını uygulamaktadır. Ücretli yıllık izin çalışanlar için pek çok sağlık ve motive edici fayda sağladığı ve sonuç olarak işverenler için fayda sağladığı kanıtlanmıştır. Örneğin, Avrupa Birliği ülkelerindeki şirketlerin Avrupa Çalışma Kanununda zorunlu kılındığı şekilde çalışanlarına dört haftalık yıllık ücretli izin verilmesi zorunludur. Birçok işyeri, çalışanlarının izin taleplerine göre tarihlerin ayarlanmasını sağlayarak, hem işverene farklı maliyetler çıkmasını önüyor hem de kişinin motivasyonunu artmasını sağlamaktadır.

Bir araştırmada da, banka çalışanlarında ücretli izin planlamasının işyeri stresini azalttığını göstermiştir. İzin planlamasında yaz, tercih edilen tatil mevsimidir. İzin dönemi seçimlerindeki örtüşmeler yöneticiler için zorluk yaratmaktadır. Yönetim tatil vermenin yararlarının farkında olmasına rağmen çalışanlara istedikleri zaman ve talep ettikleri süreler boyunca da izin vermeyebilmektedir.

İşyerlerinde izin planlamalarıyla ilgili 3 model bulunmaktadır.

İlk model, iyi bilinen kullan ya da bırak izin politikasıyla yakından ilgilidir. Özellikle, bir dizi çalışandan herhangi bir tatil dönemindeki tercihleri tamamen kabul edilmektedir veya reddedilmektedir.

İkinci model kullanılabilir çalışan istekleri, iş talepleri ve işveren arasında bir uzlaşmanın tasarlandığı bir modeldir. Bu model, herhangi bir seti tamamen kabul etme veya tamamen reddetme gereksinimini gevşetir. İçerisinde herhangi bir tatil süresinin kısaltılmasına izin vererek çalışan tercihlerinin iş yoğunluğuna göre ayarlandığı modeldir.

Üçüncü model bir kriterdir, buna karşı ilk iki modeli karşılaştırmaktadır. Bu model çalışanı göz ardı isteklerini tamamen göz ardı etmekte ve tatilleri yalnızca tahmin edilen iş yüküne göre vermektedir.

Haftanın yedi günü faaliyet gösteren işyerlerinde değişen günlük işçilik gereksinimleriyle birlikte izin günü planlaması sorunu yaşanmaktadır. İşçilere haftalık tatil verilmesi gerektiğinden, izin günleri vardiyaları ile farklı çalışma modellerine atanmaktadır. Günlük çok vardiyalı olarak çalışan sistemlerde vardiya planlama sorunları ortaya çıkmaktadır. Çalışanların vardiyalara atanmasını en aza indirmek için işgücü maliyeti aranmaktadır. Bir iş gününde tek vardiya olduğunda, vardiya ve izin günleri çizelgeleme sorunları eşdeğerdir. Sonuç olarak, ilgili problemler tek vardiyalı çizelgeleme altında sınıflandırılmaktadır. Bir çalışanın yıllık çalışması gereken saat her ülkede yasalarla belirlenmiştir. İşverence belirlemesi gereken alınacak çalışan sayısı ve görevlere atamalarının yapılmasıdır.

Düzensiz çalışma yapılması sonucu yaşanan problemler işyeri stresine katkıda bulunabilmekte, çalışan motivasyonunu, performansını, elde tutma oranlarını olumsuz etkileyebilmektedir ve hatta tatil tahakkuklarına yol açabilmektedir. Sırayla bu tür olumsuz sonuçları en aza indirmek için, yıllık çalışma saatleri belirlenmelidir. İş sözleşmesinde çalışanların yıllık çalışma saatlerini, tatil haftalarını ve çalışanların

aynı anda izin yapıp yapamayacaklarını belirten vb. maddeler yer almalıdır. Yıllık çalışma saatleri altında tek vardiya çizelgeleme problemini çözmek için üç adımlı bir yaklaşım önerilmiştir. Tatil dönemleri şirket tarafından önceden belirlenmektedir. İlk adımda asgari iş gücü belirlenmektedir. Ardından, fazla mesai saatleri her çalışan için gerekli sayıda tatil haftası sağlamak üzere hesaplanmaktadır ve mümkün olan tatil haftaları, mümkün olduğunca çalışan tercihleri dikkate alınarak belirlenmelidir.

Son olarak, uygun çalışanlara haftalık çalışma günleri atanmaktadır. Dengeli bir iş yükü ile fazla mesaiyi en aza indirilebilmektedir.

Çalışma molaları; sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi sağlık çalışanlarının başlıca sorumlulukları arasındadır. Bu hedefe ulaşmanın önündeki iki büyük engel, fiziksel hareketsizlik ve stres oluşturmaktadır. Araştırmalar Amerikalıların %70-%85'inin ulusal, tıbbi ve halk sağlığı danışmanlığı tarafından önerilen fiziksel aktivite yönergelerini karşılamadığını göstermektedir. Paneller; ayrıca, hareketsiz yaşamın ciddi boyutlarına ulaştığını ifade etmektedir. Çalışma taahhütleri ve diğer zaman talepleri fiziksel hareketsizliğin yaygın olarak belirtilen nedenleridir. Çoğu Amerikalı şu anda 5 ila 10 yıl öncesine göre daha fazla stres hissettiğini bildirmekte ve işin birincil stres kaynağı olarak gösterildiği ifade edilmektedir. Stres, çeşitli psikolojik ve fiziksel etkilere sebep olmaktadır (Wendell, 2005).

İş molaları genellikle işle ilgili stres ve hareketsizliği gidermek amaçlı kullanılmaktadır. Sabahları 10-15 dakikalık, öğleden sonraları ise birer dakikalık mola birçok işyerinde standarttır. İş araları çok yaygın olduğundan, bu aralarda olanlar genel halk sağlığını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Ne yazık ki, geleneksel iş molaları sıklıkla sağlığı geliştiren davranışlardan çok sağlığı tehlikeye atan davranışları içermektedir.

Molalarda yapılan diğer bir alışkanlık ise sigara içmektir. Bazı işyerlerinde işyerinde sigara içme yasakları bulunmaktadır. Araştırmalarda bu yasakların sigara

içenleri sigarayı bırakmaya veya azaltmaya teşvik ettiği ve sigara içmeyenleri pasif içiciliğin sağlık risklerinden koruduğu sonucuna varılmaktadır.

Az sayıda çalışma, sigara içmenin iş molalarının yaygınlığını ve sağlık üzerindeki etkilerini doğrudan araştırmıştır. Bu tür bir çalışmada, sigara içenler iş molalarında günde ortalama 4-5 sigara tüketilenlerini göstermektedir. Bilim adamları 1960'tan günümüze tüm ABD Genel Cerrahları arasında, tütün içmenin bağımlılık yaptığı ve sağlığı ciddi şekilde tehlikeye attığı kanserlere, kardiyovasküler hastalıklara ve erken ölüme katkıda bulunduğu konusunda fikir birliğindedir. Büyük bir tütün şirketinin ürettiği bir reklam bile şirketi, Philip Morris International, sigarayla ilişkili riskleri azaltmanın tek yolunun sigarayı bırakmak olduğunu kabul etmektedir. Bu nedenle, sigara içme molaları işçilerin sağlığını tehlikeye atmaktadır. Diğer alışkanlık olan ve Yılda 400 milyardan fazla fincan tüketilen kahve, dünyadaki en popüler içecektir. Amerikalılar dünyadaki kahvenin yaklaşık üçte birini içmektedir. Ortalama bir Amerikalı yetişkin her yıl 26,7 galon veya 400 bardak içmektedir. Kahvenin popülaritesi, kahve molalarını iş yeri kültürünün ayrılmaz bir parçası haline getirmiştir. 600' den fazla kuruluşla yapılan bir anket, kahve molalarının neredeyse evrensel olduğunu ortaya koymaktadır; Ankete katılanların %90' ı çalışanlarının düzenli olarak kahve veya çay molası verdiğini belirttiği tespit edilmiştir. Tipik olarak, çalışanların her biri 10 ila 15 dakika süren iki kahve molası vermektedir.

Diğer bir açıdan bakıldığında ise farklı görevler, farklı tür ve derecelerde stres, zorlanma, yorgunluk, risk ve can sıkıntısı içermektedir. Molalar genellikle bu sorunların çalışanlar üzerindeki etkisini azaltmak amacıyla kullanılmaktadır.

Et işleme tesisi çalışanları, kümes hayvanı müfettişleri ve büyük bir mühendislik şirketindeki endüstriyel vardiyalı işçilerle yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular, daha sık ve/veya daha uzun dinlenme molalarının daha az zorlanmaya ve yaralanmaya yol açtığını göstermektedir. Ayrıca molalar işçilerin işle ilgili zorlanma ve kaza risklerini de azaltmaktadır.

Molalar sırasında egzersiz yapmak, çalışanlar için önemli faydalar sağlayabilmektedir. Bir çalışmada, bilgisayar kartlarını monte eden 30 çalışan, gözetim altında her gün 10 dakika boyunca bel ve karpal tünel yaralanmasını önlemek için tasarlanmış 23 adet esneklik ve kuvvet egzersizi yapmış ve 6 aylık program uygulamasından sonra, bilek fleksiyonu, bilek ekstansiyonu, bel esnekliği, yorgunluk, öfke, depresyon ve ruh halinde önemli gelişmeler olduğu gözlenmiştir. Yazarlar, egzersizlerin başarılı bir şekilde günlük yaşama entegre edilebileceği sonucuna ulaşmışlardır.

Tarihsel olarak, iş molaları, özellikle tekrarlayan işler yapan işçiler için yorgunluğu, yaralanmayı ve can sıkıntısını azaltmak için kullanılmıştır. Bu nedenle, işle ilgili kayıpları basitçe telafi etmenin ötesinde işçilerin refahını iyileştiren iş molası uygulamaları geliştirmek faydalı olacaktır. Hareketsiz davranış işle ilgili artan stres ve artan tıbbi maliyetler dikkate alındığında, yeni yaklaşımlar düşünülmelidir. Bu nedenle, “fiziksel ve psikolojik sağlığı iyileştirmek, iş tatminini artırmak ve iş verimliliğini sürdürmek veya artırmak amacıyla organize, rutin çalışma molaları” olarak tanımlanan “takviye molaları” uygulamasını önerilmektedir. ABD nüfusunun önemli bir kısmı, molaların standart uygulama olduğu işyerlerinde çalıştığından, iş molaları, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için önemli ve henüz kullanılmamış bir fırsatı temsil etmektedir. Kanıtlar, "takviye molaları" için önerilen faaliyetlerin (örneğin, fiziksel aktivite ve meditasyon) sağlığı iyileştirdiğini, oysa birçok mevcut iş molası uygulamasının (örneğin, sigara içmek ve kahve içmek) sağlığa fayda sağlamadığını göstermektedir. Eşzamanlı olarak sağlıksız davranışları azaltarak ve sağlıklı olanları teşvik ederek, “güçlendirici bir hedef belirlemek gerekmektedir.

2.5.3.3 Süreçler Arası İşbirliği

İş yerindeki öğrenme ve eğitim faaliyetleri, yalnızca bireysel yeterliliği ve üretkenliği değil, aynı zamanda kurumsal performansı da geliştirme hedefini takip etmektedir. Araştırmalar işbirlikçi öğrenmenin daha derin düzeyde öğrenmeyi teşvik edebileceğini göstermektedir. İşbirliği, “gerçekleşen bir süreç” olarak tanımlanabilmektedir. Süreçler arası işbirliği bir sorunla ilgili bir grup özerk

paydaşla, ortak etkileşimli bir sürece girmektedir. Problemlere çözüm bulmak, karar vermek için ekiple bilgi paylaşmak, ortaklaşa stratejik planlama yapmak gibi faaliyetleri içermektedir. İş birliğinin, dikkate alınması çok önemlidir. Bazı araştırmacılar iş birlikli öğrenmenin eleştirel düşünmenin farklı yönlerini desteklediğini göstermiştir. Aktif fikir alışverişi gruplar içinde sadece katılımcılar arasında ilgiyi artırmakla kalmamakta, aynı zamanda eleştirel düşünmeyi de geliştirmektedir. Ek olarak, İş birliği sürecine katılan kişiler daha yüksek düşünme seviyelerine sahip olmaktadır.

İş yerinde iş birliğine ilişkin çeşitli araştırmalara dayanarak, işbirliğinin zorlukları şu şekilde özetlenebilir; kültürel çeşitlilik ve buna bağlı olarak kültürel normların farkında olmama, coğrafi mesafe ve saat dilimi farklılıkları, üye sanal ekiplerde izolasyon, kuşak farkları ve yaş işbirliği araçlarının kabulünde farklılıklar, çalışanlar için teknoloji desteği eksikliği, çalışanların etkili işbirliği süreçleri hakkında farkındalık eksikliği ve stratejiler, çalışanların teknolojik becerilerinin eksikliği gibi konular süreçler arasında işbirliğinde zorluk yaratan durumları oluşturmaktadır.

2.5.3.4 Şeffaflık ve Açık Sözlülük

Şeffaflık, hükümet dışı ve uluslar üstü kuruluşlar tarafından kullanımından uluslararası ilişkiler, kar amacı gütmeyen kuruluşlar, kamu politikası ve yönetim literatüründeki kullanımına kadar izini sürer. Şeffaflığın tanımının üç metafor ortaya koyduğunu tespit etmektedir. Şeffaflık, kar amacı gütmeyen bir kuruluş tarafından açık karar verme ile eşanlamlıdır. İlk metaforda şeffaflık, hesap verebilirlikle ince bir şekilde iç içe geçmektedir. İkincisi, şeffaflık açıklığı teşvik ettiği için gizlilik ve mahremiyet kaygılarını artırmaktadır. Üçüncüsü, politikacılar hesap verebilirlik, verimlilik ve etkinliğin yanı sıra şeffaflık yaratmaktadır.

Açık sözlülük; birini överken de eleştirirken de gerçeği söylemekten çekinmeyen kişileri tanımlamak için kullanılmaktadır. "Açık" kelimesi bu deyimde "yalansız, olduğu gibi, dosdoğru" anlamındadır. Bu tanıma göre, samimi olmak için açık sözlü olmak ve "lafı dolandırmaktan" kaçınmak gerekmektedir. Bu tanım aynı zamanda

uygarlının bir ölçütüdür ki medeni olmak için görgü ve başkalarına saygı gösterilmelidir.



BÖLÜM ÜÇ

GEREÇ YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı petrokimya üreten bir fabrikada çalışan işçilerin çalışma refahı ile ilgili görüşlerini incelemektir. Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Katılımcılar çalışan refahı ile ilgili ne düşünmektedirler?
2. Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşleri cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
3. Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşleri medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
4. Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşleri öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
5. Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşleri sağlık durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırma kapsamında 50 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1.1’de verilmiştir.

Tablo 1.1 Katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre dağılımları

Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	15	30
Erkek	35	70

Tablo 1.1 devamı

Medeni Durum			
	Bekâr	20	40
	Evli	30	60
Eğitim Durumu			
	Lise	4	8
	Üniversite	46	92
Kiminle Yaşadığı			
	Yalnız	12	24
	Eş-Çocuk-Ben	30	60
	Anne-Baba-Kardeş	8	16
Sigara Kullanımı			
	Evet	20	40
	Bıraktım	5	10
	Hiç içmedim	25	50
Kronik Hastalık Varlığı			
	Evet	2	4
	Hayır	48	96
Kronik Hastalık			
	Yok	48	96
	Alerjik Astım	1	2
	KOAH	1	2
Sağlık Durumu			
	Çok iyi	12	24
	İyi	30	60
	Orta	8	16
BKİ			
	Normal	24	48
	Kilolu	22	44
	Obez 1	4	8

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunu erkeklerin (n = 35, %70) oluşturduğu görülmektedir. Medeni duruma göre katılımcılar en çok (n= 30, %60) evli, daha sonra (n= 20,%40) bekâr olduğu görülmektedir. Eğitim durumuna göre en çok (n = 46, %92) üniversite mezunu, daha sonra (n = 4, %8) lise mezunu bulunmaktadır. Kiminle yaşadığı incelendiğinde en çok (n = 30, %60) “Eş-Çocuk-Ben”, daha sonra (n = 12, %24) “Yalnız” ve (n = 8, %16) “Anne-Baba-Kardeş” olarak yanıtlamıştır. Sigara kullanımını katılımcılar en çok (n = 25, %50) “Hiç içmedim”, daha sonra (n = 20, %40) “Evet” ve (n = 5, %10) “Bıraktım” olarak yanıtlamıştır. Kronik hastalık varlığı sorusunu katılımcıların %4’ü “Evet”, %96’sı “Hayır” olarak yanıtlamıştır. Sağlık durumunu katılımcılar en çok (n = 30, %60) “İyi”, daha sonra (n = 12, %24) “Çok iyi” ve (n = 8, %16) “Orta” olarak yanıtlamıştır. BKİ değerlerine göre katılımcılar en çok (n = 24, %48) normal, daha sonra (n = 22, %44) kilolu ve (n = 4, %8) obez 1 kategorisindedir.

Katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre betimsel istatistikleri Tablo 2.1’de verilmiştir.

Tablo 2.1 Katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre betimsel istatistikleri

Demografik özellik	$\bar{X}$	S
Yaş	34.16	8.07
Boy	174.42	8.48
Kilo	76.90	14.98
BKİ	25.07	3.19

Katılımcıların yaşı, boyu, kilosu ve BKİ değerleri için ortalamaları sırasıyla 34.16, 174.42, 76.90 ve 25.07olarak hesaplanmıştır.

3.3 Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında verileri analiz etmede frekans, yüzde ve ki-kare analizi kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 28 yazılımından yararlanılmıştır.

BÖLÜM DÖRT

BULGULAR

4.1 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili ne düşüncelerinin incelenmesi

Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili ne düşünceleri Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili ne düşünceleri

Madde	İfadeler	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
		n	%	n	%	n	%
B1	Ülkenizde psikososyal sorunları (stres) yönetmek için yasal bir gereklilik var mı?	13	26	16	32	21	42
B2	Fabrikada çalışanların stres düzeylerini azaltmak için esnek çalışma veya sosyal etkinlikler düzenlendi mi? (Örneğin; piknik, tiyatro, iftar yemeği vb.)	40	80	9	18	1	2
B3	Fabrikada çalışanların stres düzeylerini belirlemek amacıyla girişimlerde bulunuldu mu? (Örneğin: anket çalışması)	19	38	26	52	5	10
B4	Fabrikada, çalışanların stres düzeylerini azaltmalarına yardımcı olacak olanaklar bulunuyor mu? (Örneğin: danışmanlık)	27	54	18	36	5	10
B5	Fabrikada çalışanların düzenli egzersiz konusunda farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?	12	24	34	68	4	8
B6	Fabrikada çalışanlar için düzenli egzersiz programı sağlıyor mu? (Örneğin: öğlen arasında koşu, aerobik... vb.)	0	0	49	98	1	2
B7	Fabrikada çalışanların sağlıklı beslenme konusunda farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?	13	26	35	70	2	4
B8	Fabrikanın yemekhanesinde çıkan yemekler sağlıklı mı?	33	66	4	8	13	26
B9	Fabrikada, yemeklerde meyve çıkıyor mu?	50	100	0	0	0	0
B10	Fabrikada sigara kullanımını azaltmak amacıyla yapılan bir etkinlik oldu mu?	2	4	43	86	5	10
B11	Şirketinizde özel günlerinize değer veriliyor mu? (Örneğin; yaş günü, doğum vb.)	43	86	6	12	1	2
B12	Şirketiniz, aydınlatma düzeylerini düzenli olarak test ediyor	29	58	4	8	17	34
B13	Fabrikaınızda yeterli havalandırma yapılıyor mu?	34	68	11	22	5	10
B14	Fabrikaınızda bulunduğunuz yerde aşırı sıcak ve soğuk ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?	21	42	27	54	2	4

Tablo 3.1 devamı

B15	Fabrikanızda iş sağlığı ve güvenliği hakkında farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?	48	96	1	2	1	2
B16	Fabrikanızda ergonomi hakkında çalışmalar yapılıyor mu?	41	82	6	12	3	6
B17	Fabrikanızın çalışma alanları için ergonomik risk değerlendirilmesi yapılıyor mu?	28	56	9	18	13	26
B18	Şirketinizde çalışırken ihtiyaç duyulan ergonomik ekipmanlar sağlanıyor mu? (Örneğin; Laptop yükseltici, bel yastığı vb.)	44	88	6	12	0	0
B19	Yasal olarak gerekli olanlara ek olarak, fabrikanız tüm çalışanlar için sağlık kontrolleri sağlıyor mu?	46	92	1	2	3	6
B20	Fabrikanızda harici bir şirkete tıbbi / sağlık hizmetleri sağlıyor mu? (Örneğin; özel sağlık sigortası vb)	48	96	0	0	2	4
B21	Fabrika çalışanlarına düzenli odyometrik testler uygulanıyor	47	94	0	0	3	6
B22	Fabrika çalışanlarına, yüksek düzeyde gürültüye maruz kalan çalışanlara işitme koruması (örn. Kulak tıkacı, kulak koruyucusu vb.) sağlıyor mu?	49	98	0	0	1	2
B23	Fabrikanızda tıbbi / sağlık hizmetleri sunmak için çalışan Hemşire veya Doktor var mı?	50	100	0	0	0	0
B24	Sağlıklı yaşam için kampanya düzenleniyor mu?	7	14	38	76	5	10
B25	Fabrikanızda koruyucu sağlık hizmeti olarak aşı uygulaması yapılıyor mu?	38	76	5	10	7	14

Tablo 3 incelendiğinde B1 “Ülkenizde psikososyal sorunları (stres) yönetmek için yasal bir gereklilik var mı?” ifadesini katılımcıların %26’sının evet, %32’sinin hayır, %42’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B2 “Fabrikada çalışanların stres düzeylerini azaltmak için esnek çalışma veya sosyal etkinlikler düzenlendi mi? (Örneğin; piknik, tiyatro, iftar yemeği vb.)” ifadesini katılımcıların %80’inin evet, %18’inin hayır, %2’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B3 “Fabrikada çalışanların stres düzeylerini belirlemek amacıyla girişimlerde bulunuldu mu? (Örneğin: anket çalışması)” ifadesini katılımcıların %38’inin evet, %52’sinin hayır, %10’unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B4 “Fabrikada, çalışanların stres düzeylerini azaltmalarına yardımcı olacak olanaklar bulunuyor mu? (Örneğin: danışmanlık hizmeti, afiş, poster)” ifadesini katılımcıların %54’ünün evet, %36’sının hayır, %10’unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B5 “Fabrikada çalışanların düzenli egzersiz konusunda farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?” ifadesini katılımcıların %24’ünün evet, %68’inin hayır, %8’inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B6 “Fabrikada çalışanlar için düzenli egzersiz programı sağlıyor mu? (Örneğin: öğlen arasında koşu, aerobik... vb.)” ifadesini katılımcıların %98’inin hayır, %2’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B7 “Fabrikada çalışanların sağlıklı beslenme konusunda farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?” ifadesini katılımcıların %26’sının evet, %70’inin hayır, %4’ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B8 “Fabrikanın yemekhanesinde çıkan yemekler sağlıklı mı?” ifadesini katılımcıların %66’sının evet, %8’inin hayır, %26’sının bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B9 “Fabrikada, yemeklerde meyve çıkıyor mu?” ifadesini katılımcıların % evet, % hayır, % bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B10 “Fabrikada sigara kullanımını azaltmak amacıyla yapılan bir etkinlik oldu mu?” ifadesini katılımcıların tamamının evet olarak yanıtladığı görülmektedir.

B11 “Şirketinizde özel günlerinize değer veriliyor mu? (Örneğin; yaş günü, doğum vb.)” ifadesini katılımcıların %86’sının evet, %12’sinin hayır, %2’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B12 “Şirketiniz, aydınlatma düzeylerini düzenli olarak test ediyor mu?” ifadesini katılımcıların %58’inin evet, %8’inin hayır, %34’ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B13 “Fabrikanızda yeterli havalandırma yapılıyor mu?” ifadesini katılımcıların %68’inin evet, %22’sinin hayır, %10’unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B14 “Fabrikanızda bulunduğunuz yerde aşırı sıcak ve soğuk ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?” ifadesini katılımcıların %42’sinin evet, %54’ünün hayır, %4’ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B15 “Fabrikanızda iş sağlığı ve güvenliği hakkında farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?” ifadesini katılımcıların %96’sının evet, %2’sinin hayır, %2’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B16 “Fabrikanızda ergonomi hakkında çalışmalar yapılıyor mu?” ifadesini katılımcıların %82’sinin evet, %12’sinin hayır, %6’sının bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B17 “Fabrikanızın çalışma alanları için ergonomik risk değerlendirilmesi yapılıyor mu?” ifadesini katılımcıların %56’sının evet, %18’inin hayır, %26’sının bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B18 “Şirketinizde çalışırken ihtiyaç duyulan ergonomik ekipmanlar sağlanıyor mu? (Örneğin; Laptop yükseltici, bel yastığı vb.)” ifadesini katılımcıların %88’inin evet, %12’sinin hayır olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B19 “Yasal olarak gerekli olanlara ek olarak, fabrikanız tüm çalışanlar için sağlık kontrolleri sağlıyor mu?” ifadesini katılımcıların %92’sinin evet, %2’sinin hayır, %6’sının bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B20 “Fabrikanızda harici bir şirkete tıbbi / sağlık hizmetleri sağlıyor mu? (Örneğin; özel sağlık sigortası vb)” ifadesini katılımcıların %96’sının evet, % bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B21 “Fabrika çalışanlarına düzenli odyometrik testler uygulanıyor mu?” ifadesini katılımcıların %96’sının evet, %4’ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B22 “Fabrika çalışanlarına, yüksek düzeyde gürültüye maruz kalan çalışanlara işitme koruması (örn. Kulak tıkacı, kulak koruyucusu vb.) sağlıyor mu?” ifadesini katılımcıların %98’inin evet, %2’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B23 “Fabrikanızda tıbbi / sağlık hizmetleri sunmak için çalışan Hemşire veya Doktor var mı?” ifadesini katılımcıların tamamının evet olarak yanıtladığı görülmektedir.

B24 “Sağlıklı yaşam için kampanya düzenleniyor mu?” ifadesini katılımcıların %14’ünün evet, %76’sının hayır, %10’unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

B25 “Fabrikanızda koruyucu sağlık hizmeti olarak aşı uygulaması yapılıyor mu?” ifadesini katılımcıların %76’sının evet, %10’unun hayır, %14’ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

4.2 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin cinsiyetlerine göre incelenmesi

Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin cinsiyetlerine göre incelenmesi Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin cinsiyetlerine göre incelenmesi

Madde	Kadın		Erkek		p
	n	%	n	%	
B1					
Evet	5	33.3	8	22.9	-
Hayır	4	26.7	12	34.3	
Bilmiyorum	6	40.0	15	42.9	
B2					
Evet	12	80.0	28	80.0	-
Hayır	3	20.0	6	17.1	
Bilmiyorum	0	0.0	1	2.9	
B3					
Evet	6	40.0	13	37.1	-
Hayır	8	53.3	18	51.4	
Bilmiyorum	1	6.7	4	11.4	
B4					
Evet	8	53.3	19	54.3	-
Hayır	6	40.0	12	34.3	
Bilmiyorum	1	6.7	4	11.4	
B5					
Evet	3	20.0	9	25.7	-
Hayır	11	73.3	23	65.7	
Bilmiyorum	1	6.7	3	8.6	
B6					
Evet	0	0	0	0	-
Hayır	15	100.0	34	97.1	
Bilmiyorum	0	0.0	1	2.9	
B7					
Evet	5	33.3	8	22.9	-
Hayır	9	60.0	26	74.3	
Bilmiyorum	1	6.7	1	2.9	
B8					
Evet	9	60.0	24	68.6	-
Hayır	2	13.3	2	5.7	
Bilmiyorum	4	26.7	9	25.7	
B9					
Evet	15	100.0	35	100.0	-
Hayır	0	0	0	0	

Tablo 4.1 devamı

	Bilmiyorum	0	0	0	0	
B10						
	Evet	0	0.0	2	5.7	-
	Hayır	14	93.3	29	82.9	
	Bilmiyorum	1	6.7	4	11.4	
B11						
	Evet	13	86.7	30	85.7	-
	Hayır	2	13.3	4	11.4	
	Bilmiyorum	0	0.0	1	2.9	
B12						
	Evet	9	60.0	20	57.1	-
	Hayır	1	6.7	3	8.6	
	Bilmiyorum	5	33.3	12	34.3	
B13						
	Evet	10	66.7	24	68.6	-
	Hayır	3	20.0	8	22.9	
	Bilmiyorum	2	13.3	3	8.6	
B14						
	Evet	6	40.0	15	42.9	-
	Hayır	8	53.3	19	54.3	
	Bilmiyorum	1	6.7	1	2.9	
B15						
	Evet	13	86.7	35	100.0	-
	Hayır	1	6.7	0	0.0	
	Bilmiyorum	1	6.7	0	0.0	
B16						
	Evet	10	66.7	31	88.6	-
	Hayır	4	26.7	2	5.7	
	Bilmiyorum	1	6.7	2	5.7	
B17						
	Evet	8	53.3	20	57.1	-
	Hayır	5	33.3	4	11.4	
	Bilmiyorum	2	13.3	11	31.4	
B18						
	Evet	13	86.7	31	88.6	-
	Hayır	2	13.3	4	11.4	
	Bilmiyorum	0	0	0	0	
B19						

Tablo 4.1 devamı						
	Evet	14	93.3	32	91.4	-
	Hayır	0	0.0	1	2.9	
	Bilmiyorum	1	6.7	2	5.7	
B20						
	Evet	13	86.7	35	100.0	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	2	13.3	0	0.0	
B21						
	Evet	13	86.7	34	97.1	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	2	13.3	1	2.9	
B22						
	Evet	15	100.0	34	97.1	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0.0	1	2.9	
B23						
	Evet	15	100.0	35	100.0	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0	0	0	
B24						
	Evet	2	13.3	5	14.3	-
	Hayır	12	80.0	26	74.3	
	Bilmiyorum	1	6.7	4	11.4	
B25						
	Evet	11	73.3	27	77.1	
	Hayır	2	13.3	3	8.6	
	Bilmiyorum	2	13.3	5	14.3	

B1 “Ülkenizde psikososyal sorunları (stres) yönetmek için yasal bir gereklilik var mı?” için kadınların %33.3’ünün evet, %26.7’sinin hayır, %40’ının bilmiyorum; erkeklerin ise %22.9’unun evet, %34.3’ünün hayır, %42.9’unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B2 “Fabrikada çalışanların stres düzeylerini azaltmak için esnek çalışma veya sosyal etkinlikler düzenlendi mi? (Örneğin; piknik, tiyatro, iftar yemeği vb.)” için kadınların %80’inin evet, %20’sinin hayır; erkeklerin ise %80’inin evet, %17.1’inin hayır, %2.9’unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p<0.05$ ’ten, hücre sayısı $>\%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B3 “Fabrikada çalışanların stres düzeylerini belirlemek amacıyla girişimlerde bulunuldu mu? (Örneğin: anket çalışması)” için kadınların %40’ının evet, %53.3’ünün hayır, %6.7’sinin bilmiyorum; erkeklerin ise %37.1’inin evet, %51.4’ünün hayır, %11.4’ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p<0.05$ ’ten, hücre sayısı $>\%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B4 “Fabrikada, çalışanların stres düzeylerini azaltmalarına yardımcı olacak olanaklar bulunuyor mu? (Örneğin: danışmanlık hizmeti, afiş, poster)” için kadınların %53.3’ünün evet, %40’ının hayır, %6.7’sinin bilmiyorum; erkeklerin ise %54.3’ünün evet, %34.3’ünün hayır, %11.4’ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p<0.05$ ’ten, hücre sayısı $>\%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B5 “Fabrikada çalışanların düzenli egzersiz konusunda farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?” için kadınların %20’sinin evet, %73.3’ünün hayır, %6.7’sinin bilmiyorum; erkeklerin ise %25.7’sinin evet, %65.7’sinin hayır, %8.6’sının bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p<0.05$ ’ten, hücre sayısı $>\%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B6 “Fabrikada çalışanlar için düzenli egzersiz programı sağlıyor mu? (Örneğin: öğlen arasında koşu, aerobik... vb.)” için kadınların tamamının hayır; erkeklerin ise %97.1’inin hayır, %2.9’unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p<0.05$ ’ten, hücre sayısı $>\%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B7 “Fabrikada çalışanların sağlıklı beslenme konusunda farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?” için kadınların %33.3’ünün evet, %60’ının hayır, %6.7’sinin bilmiyorum; erkeklerin ise %22.9’unun evet, %74.3’ünün hayır, %2.9’unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B8 “Fabrikanın yemekhanesinde çıkan yemekler sağlıklı mı?” için kadınların %60’ının evet, %13.3’ünün hayır, %26.7’sinin bilmiyorum; erkeklerin ise %68.6’sının evet, %5.7’sinin hayır, %25.7’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B9 “Fabrikada, yemeklerde meyve çıkıyor mu?” için kadınların ve erkeklerin tamamının evet olarak yanıtladıkları görülmektedir. Katılımcıların tamamının yemeklerde meyve çıktığını teyit ettikleri ifade edilebilir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B10 “Fabrikada sigara kullanımını azaltmak amacıyla yapılan bir etkinlik oldu mu?” için kadınların %93.3’ünün hayır, %6.7’sinin bilmiyorum; erkeklerin ise %5.7’sinin evet, %82.9’unun hayır, %11.4’ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B11 “Şirketinizde özel günlerinize değer veriliyor mu? (Örneğin; yaş günü, doğum vb.)” için kadınların %86.7’sinin evet, %13.3’ünün hayır; erkeklerin ise %85.7’sinin evet, %11.4’ünün hayır, %2.9’unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B12 “Şirketiniz, aydınlatma düzeylerini düzenli olarak test ediyor mu?” için kadınların %60’ının evet, %6.7’sinin hayır, %33.3’ünün bilmiyorum; erkeklerin ise %57.1’inin evet, % hayır, % bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

$p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B13 “Fabrikanızda yeterli havalandırma yapılıyor mu?” için kadınların %66.7'sinin evet, %20'sinin hayır, %13.3'ünün bilmiyorum; erkeklerin ise %68.6'sının evet, %22.9'unun hayır, %8.6'sının bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B14 “Fabrikanızda bulunduğunuz yerde aşırı sıcak ve soğuk ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?” için kadınların %40'ının evet, %53.3'ünün hayır, %6.7'sinin bilmiyorum; erkeklerin ise %42.9'unun evet, %54.3'ünün hayır, %2.9'unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B15 “Fabrikanızda iş sağlığı ve güvenliği hakkında farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?” için kadınların %86.7'sinin evet, %6.7'sinin hayır, %6.7'sinin bilmiyorum; erkeklerin ise tamamının evet olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B16 “Fabrikanızda ergonomi hakkında çalışmalar yapılıyor mu?” için kadınların %66.7'sinin evet, %26.7'sinin hayır, %6.7'sinin bilmiyorum; erkeklerin ise %88.6'sının evet, %5.7'sinin hayır, %5.7'sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B17 “Fabrikanızın çalışma alanları için ergonomik risk değerlendirilmesi yapılıyor mu?” için kadınların %53.3'ünün evet, %33.3'ünün hayır, %13.3'ünün bilmiyorum; erkeklerin ise %57.1'inin evet, %11.4'ünün hayır, %31.4'ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B18 “Şirketinizde çalışırken ihtiyaç duyulan ergonomik ekipmanlar sağlanıyor mu? (Örneğin; Laptop yükseltici, bel yastığı vb.)” için kadınların %86.7’sinin evet, %13.3’ünün hayır; erkeklerin ise %88.6’sının evet, %11.4’ünün hayır olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p<0.05$ ’ten, hücre sayısı $>\%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B19 “Yasal olarak gerekli olanlara ek olarak, fabrikanız tüm çalışanlar için sağlık kontrolleri sağlıyor mu?” için kadınların %93.3’ünün evet, %6.7’sinin bilmiyorum; erkeklerin ise %91.4’ünün evet, %2.9’unun hayır, %5.7’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p<0.05$ ’ten, hücre sayısı $>\%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B20 “Fabrikanızda harici bir şirkete tıbbi / sağlık hizmetleri sağlıyor mu? (Örneğin; özel sağlık sigortası vb)” için kadınların %86.7’sinin evet, %13.3’ünün bilmiyorum; erkeklerin ise tamamının evet olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p<0.05$ ’ten, hücre sayısı $>\%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B21 “Fabrika çalışanlarına düzenli odyometrik testler uygulanıyor mu?” için kadınların %86.7’sinin evet, %13.3’ünün bilmiyorum; erkeklerin ise %97.1’inin evet, %2.9’unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p<0.05$ ’ten, hücre sayısı $>\%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B22 “Fabrika çalışanlarına, yüksek düzeyde gürültüye maruz kalan çalışanlara işitme koruması (örneğin; kulak tıkacı, kulak koruyucusu vb.) sağlıyor mu?” için kadınların tamamının evet; erkeklerin ise %97.1’inin evet, %2.9’unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p<0.05$ ’ten, hücre sayısı $>\%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B23 “Fabrikanızda tıbbi / sağlık hizmetleri sunmak için çalışan Hemşire veya Doktor var mı?” için kadınların ve erkeklerin tamamının evet olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre çalışanların tamamı fabrikalarında hemşire ve doktor

çalıştığını teyit etmektedirler. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B24 “Sağlıklı yaşam için kampanya düzenleniyor mu?” için kadınların $\%13.3$ 'ünün evet, $\%80$ 'inin hayır, $\%6.7$ 'sinin bilmiyorum; erkeklerin ise $\%14.3$ 'ünün evet, $\%74.3$ 'ünün hayır, $\%11.4$ 'ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B25 “Fabrikanızda koruyucu sağlık hizmeti olarak aşı uygulaması yapılıyor mu?” için kadınların $\%73.3$ 'ünün evet, $\%13.3$ 'ünün hayır, $\%13.3$ 'ünün bilmiyorum; erkeklerin ise $\%77.1$ 'inin evet, $\%8.6$ 'sının hayır, $\%14.3$ 'ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

4.3 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi

Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi Tablo 5.1’de verilmiştir.

Tablo 5.1 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi

Madde	Bekâr		Evli		p
	n	%	n	%	
B1					
Evet	4	20.0	9	30.0	.315
Hayır	5	25.0	11	36.7	
Bilmiyorum	11	55.0	10	33.3	
B2					
Evet	15	75.0	25	83.3	-
Hayır	4	20.0	5	16.7	
Bilmiyorum	1	5.0	0	0.0	
B3					
Evet	8	40.0	11	36.7	-
Havır	9	45.0	17	56.7	

Tablo 5.1 devamı						
	Bilmiyorum	3	15.0	2	6.7	
B4						
	Evet	11	55.0	16	53.3	-
	Hayır	7	35.0	11	36.7	
	Bilmiyorum	2	10.0	3	10.0	
B5						
	Evet	4	20.0	8	26.7	-
	Hayır	14	70.0	20	66.7	
	Bilmiyorum	2	10.0	2	6.7	
B6						
	Evet	0	0	0	0	-
	Hayır	19	95.0	30	100.0	
	Bilmiyorum	1	5.0	0	0.0	
B7						
	Evet	7	35.0	6	20.0	-
	Hayır	12	60.0	23	76.7	
	Bilmiyorum	1	5.0	1	3.3	
B8						
	Evet	14	70.0	19	63.3	-
	Hayır	3	15.0	1	3.3	
	Bilmiyorum	3	15.0	10	33.3	
B9						
	Evet	20	100.0	30	100.0	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0	0	0	
B10						
	Evet	0	0.0	2	6.7	-
	Hayır	17	85.0	26	86.7	
	Bilmiyorum	3	15.0	2	6.7	
B11						
	Evet	19	95.0	24	80.0	-
	Hayır	1	5.0	5	16.7	
	Bilmiyorum	0	0.0	1	3.3	
B12						
	Evet	12	60.0	17	56.7	-
	Hayır	1	5.0	3	10.0	
	Bilmiyorum	7	35.0	10	33.3	
B13						

Tablo 5.1 devamı						
	Evet	15	75.0	19	63.3	-
	Hayır	3	15.0	8	26.7	
	Bilmiyorum	2	10.0	3	10.0	
B14						
	Evet	5	25.0	16	53.3	-
	Hayır	13	65.0	14	46.7	
	Bilmiyorum	2	10.0	0	0.0	
B15						
	Evet	18	90.0	30	100.0	-
	Hayır	1	5.0	0	0.0	
	Bilmiyorum	1	5.0	0	0.0	
B16						
	Evet	16	80.0	25	83.3	-
	Hayır	3	15.0	3	10.0	
	Bilmiyorum	1	5.0	2	6.7	
B17						
	Evet	11	55.0	17	56.7	.503
	Hayır	5	25.0	4	13.3	
	Bilmiyorum	4	20.0	9	30.0	
B18						
	Evet	18	90.0	26	86.7	-
	Hayır	2	10.0	4	13.3	
	Bilmiyorum	0	0	0	0	
B19						
	Evet	18	90.0	28	93.3	-
	Hayır	0	0.0	1	3.3	
	Bilmiyorum	2	10.0	1	3.3	
B20						
	Evet	18	90.0	30	100.0	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	2	10.0	0	0.0	
B21						
	Evet	17	85.0	30	100.0	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	3	15.0	0	0.0	
B22						
	Evet	20	100.0	29	96.7	-
	Hayır	0	0	0	0	

Tablo 5.1 devamı					
	Bilmiyorum	0	0.0	1	3.3
B23					
	Evet	20	100.0	30	100.0 -
	Hayır	0	0	0	0
	Bilmiyorum	0	0	0	0
B24					
	Evet	2	10.0	5	16.7 -
	Hayır	16	80.0	22	73.3
	Bilmiyorum	2	10.0	3	10.0
B25					
	Evet	16	80.0	22	73.3 -
	Hayır	2	10.0	3	10.0
	Bilmiyorum	2	10.0	5	16.7

B1 “Ülkenizde psikososyal sorunları (stres) yönetmek için yasal bir gereklilik var mı?” için bekârların %20’sinin evet, %25’inin hayır, %55’inin bilmiyorum; evlilerin ise %30’unun evet, %36.7’sinin hayır, %33.3’ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Gözlenen bu farkların anlamlı olup olmadığını incelemek amacıyla ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucunda anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

B2 “Fabrikada çalışanların stres düzeylerini azaltmak için esnek çalışma veya sosyal etkinlikler düzenlendi mi? (Örneğin; piknik, tiyatro, iftar yemeği vb.)” için bekârların %75’inin evet, %20’sinin hayır, %5’inin bilmiyorum; evlilerin ise %83.3’ünün evet, %16.7’sinin hayır olarak yanıtladıkları görülmektedir. Hem bekar hem de evli çalışanların çoğunluğu esnek çalışma ve sosyal etkinlik düzenlendiğini düşünmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı > 20 ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B3 “Fabrikada çalışanların stres düzeylerini belirlemek amacıyla girişimlerde bulunuldu mu? (Örneğin: anket çalışması)” için bekârların %40’ının evet, %45’inin hayır, %15’inin bilmiyorum; evlilerin ise %36.7’sinin evet, %56.7’sinin hayır,

%6.7'sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B4 “Fabrikada, çalışanların stres düzeylerini azaltmalarına yardımcı olacak olanaklar bulunuyor mu? (Örneğin: danışmanlık hizmeti, afiş, poster)” için bekârların %55'inin evet, %35'inin hayır, %10'unun bilmiyorum; evlilerin ise %53.3'ünün evet, %36.7'sinin hayır, %10'unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B5 “Fabrikada çalışanların düzenli egzersiz konusunda farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?” için bekârların %20'sinin evet, %70'inin hayır, %10'unun bilmiyorum; evlilerin ise %26.7'sinin evet, %66.7'sinin hayır, %6.7'sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B6 “Fabrikada çalışanlar için düzenli egzersiz programı sağlıyor mu? (Örneğin: öğlen arasında koşu, aerobik... vb.)” için bekârların %95'inin hayır, %5'inin bilmiyorum; evlilerin ise tamamının hayır olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B7 “Fabrikada çalışanların sağlıklı beslenme konusunda farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?” için bekârların %35'inin evet, %60'ının hayır, %5'inin bilmiyorum; evlilerin ise %20'sinin evet, %76.7'sinin hayır, %3.3'ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B8 “Fabrikanın yemekhanesinde çıkan yemekler sağlıklı mı?” için bekârların %70'inin evet, %15'inin hayır, %15'inin bilmiyorum; evlilerin ise %63.3'ünün evet, %3.3'ünün hayır, %33.3'ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir.

$p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B9 “Fabrikada, yemeklerde meyve çıkıyor mu?” için bekârların ve evlilerin tamamının evet olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre katılımcılar medeni durumlarından bağımsız olarak yemeklerde meyve çıktığını ifade etmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B10 “Fabrikada sigara kullanımını azaltmak amacıyla yapılan bir etkinlik oldu mu?” için bekârların %85'inin hayır, %15'inin bilmiyorum; evlilerin ise %6.7'sinin evet, %86.7'sinin hayır, %6.7'sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B11 “Şirketinizde özel günlerinize değer veriliyor mu? (Örneğin; yaş günü, doğum vb.)” için bekârların %95'inin evet, %5'inin hayır; evlilerin ise %80'inin evet, %16.7'sinin hayır, %3.3'ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B12 “Şirketiniz, aydınlatma düzeylerini düzenli olarak test ediyor mu?” için bekârların %60'ının evet, %5'inin hayır, %35'inin bilmiyorum; evlilerin ise %56.7'sinin evet, %10'unun hayır, %33.3'ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B13 “Fabrikanızda yeterli havalandırma yapılıyor mu?” için bekârların %75'inin evet, %15'inin hayır, %10'unun bilmiyorum; evlilerin ise %63.3'ünün evet, %26.7'sinin hayır, %10'unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B14 “Fabrikanızda bulunduğunuz yerde aşırı sıcak ve soğuk ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?” için bekârların %25’inin evet, %65’inin hayır, %10’unun bilmiyorum; evlilerin ise %53.3’ünün evet, %46.7’sinin hayır olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı > 20 ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B15 “Fabrikanızda iş sağlığı ve güvenliği hakkında farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?” için bekârların %90’ının evet, %5’inin hayır, %5’inin bilmiyorum; evlilerin ise tamamının evet olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı > 20 ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B16 “Fabrikanızda ergonomi hakkında çalışmalar yapılıyor mu?” için bekârların %80’inin evet, %15’inin hayır, %5’inin bilmiyorum; evlilerin ise %83.3’ünün evet, %10’unun hayır, %6.7’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı > 20 ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B17 “Fabrikanızın çalışma alanları için ergonomik risk değerlendirilmesi yapılıyor mu?” için bekârların %55’inin evet, %25’inin hayır, %20’sinin bilmiyorum; evlilerin ise %56.7’sinin evet, %13.3’ünün hayır, %30’unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Gözlenen bu farkların anlamlı olup olmadığını incelemek amacıyla ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucunda anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

B18 “Şirketinizde çalışırken ihtiyaç duyulan ergonomik ekipmanlar sağlanıyor mu? (Örneğin; Laptop yükseltici, bel yastığı vb.)” için bekârların %90’ının evet, %10’unun hayır; evlilerin ise %86.7’sinin evet, %13.3’ünün hayır olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı > 20 ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B19 “Yasal olarak gerekli olanlara ek olarak, fabrikanız tüm çalışanlar için sağlık kontrolleri sağlıyor mu?” için bekârların %90’ının evet, %10’unun

bilmiyorum; evlilerin ise %93.3'ünün evet, %3.3'ünün hayır, %3.3'ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B20 “Fabrikanızda harici bir şirkete tıbbi / sağlık hizmetleri sağlıyor mu? (Örneğin; özel sağlık sigortası vb)” için bekârların %90'ının evet, %10'unun bilmiyorum; evlilerin ise tamamının evet olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B21 “Fabrika çalışanlarına düzenli odyometrik testler uygulanıyor mu?” için bekârların %85'inin evet, %15'inin bilmiyorum; evlilerin ise tamamının evet olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B22 “Fabrika çalışanlarına, yüksek düzeyde gürültüye maruz kalan çalışanlara işitme koruması (örn. Kulak tıkacı, kulak koruyucusu vb.) sağlıyor mu?” için bekârların tamamının evet; evlilerin ise %96.7'sinin evet, %3.3'ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B23 “Fabrikanızda tıbbi / sağlık hizmetleri sunmak için çalışan Hemşire veya Doktor var mı?” için bekârların ve evlilerin tamamının evet olarak yanıtladıkları görülmektedir. Medeni durumlarından bağımsız olarak katılımcılar hemşire ya da doktor çalıştığını ifade etmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B24 “Sağlıklı yaşam için kampanya düzenleniyor mu?” için bekârların %10'unun evet, %80'inin hayır, %10'unun bilmiyorum; evlilerin ise %16.7'sinin evet, %73.3'ünün hayır, %10'unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B25 “Fabrikanızda koruyucu sağlık hizmeti olarak aşı uygulaması yapılıyor mu?” için bekârların %80’sinin evet, %10’unun hayır, %10’sinin bilmiyorum; evlilerin ise %73.3’ünün evet, %10’unun hayır, %16.7’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

4.4 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin öğrenim durumuna göre incelenmesi

Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin öğrenim durumuna göre incelenmesi Tablo 6.1’de verilmiştir.

Tablo 6.1 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin öğrenim durumuna göre incelenmesi

Madde	Lise		Üniversite		p
	n	%	n	%	
B1					
Evet	2	50.0	11	23.9	-
Hayır	2	50.0	14	30.4	
Bilmiyorum	0	0.0	21	45.7	
B2					
Evet	4	100.0	36	78.3	-
Hayır	0	0.0	9	19.6	
Bilmiyorum	0	0.0	1	2.2	
B3					
Evet	1	25.0	18	39.1	-
Hayır	3	75.0	23	50.0	
Bilmiyorum	0	0.0	5	10.9	
B4					
Evet	3	75.0	24	52.2	-
Hayır	1	25.0	17	37.0	
Bilmiyorum	0	0.0	5	10.9	
B5					
Evet	1	25.0	11	23.9	-
Hayır	3	75.0	31	67.4	
Bilmiyorum	0	0.0	4	8.7	

Tablo 6.1 devamı						
B6						
Evet	0	0	0	0	-	
Hayır	4	100.0	45	97.8		
Bilmiyorum	0	0.0	1	2.2		
B7						
Evet	0	0.0	13	28.3	-	
Hayır	4	100.0	31	67.4		
Bilmiyorum	0	0.0	2	4.3		
B8						
Evet	3	75.0	30	65.2	-	
Hayır	0	0.0	4	8.7		
Bilmiyorum	1	25.0	12	26.1		
B9						
Evet	4	100.0	46	100.0	-	
Hayır	0	0	0	0		
Bilmiyorum	0	0	0	0		
B10						
Evet	0	0.0	2	4.3	-	
Hayır	3	75.0	40	87.0		
Bilmiyorum	1	25.0	4	8.7		
B11						
Evet	4	100.0	39	84.8	-	
Hayır	0	0.0	6	13.0		
Bilmiyorum	0	0.0	1	2.2		
B12						
Evet	2	50.0	27	58.7	-	
Hayır	1	25.0	3	6.5		
Bilmiyorum	1	25.0	16	34.8		
B13						
Evet	3	75.0	31	67.4	-	
Hayır	0	0.0	11	23.9		
Bilmiyorum	1	25.0	4	8.7		
B14						
Evet	1	25.0	20	43.5	-	
Hayır	3	75.0	24	52.2		
Bilmiyorum	0	0.0	2	4.3		
B15						
Evet	4	100.0	44	95.7	-	

Tablo 6.1 devamı						
	Hayır	0	0.0	1	2.2	
	Bilmiyorum	0	0.0	1	2.2	
B16						
	Evet	3	75.0	38	82.6	-
	Hayır	0	0.0	6	13.0	
	Bilmiyorum	1	25.0	2	4.3	
B17						
	Evet	2	50.0	26	56.5	-
	Hayır	0	0.0	9	19.6	
	Bilmiyorum	2	50.0	11	23.9	
B18						
	Evet	4	100.0	40	87.0	-
	Hayır	0	0.0	6	13.0	
	Bilmiyorum	0	0	0	0	
B19						
	Evet	4	100.0	42	91.3	-
	Hayır	0	0.0	1	2.2	
	Bilmiyorum	0	0.0	3	6.5	
B20						
	Evet	4	100.0	44	95.7	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0.0	2	4.3	
B21						
	Evet	4	100.0	43	93.5	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0.0	3	6.5	
B22						
	Evet	4	100.0	45	97.8	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0.0	1	2.2	
B23						
	Evet	4	100.0	46	100.0	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0	0	0	
B24						
	Evet	1	25.0	6	13.0	-
	Hayır	2	50.0	36	78.3	
	Bilmiyorum	1	25.0	4	8.7	

Tablo 6.1 devamı

B25					
Evet	3	75.0	35	76.1	-
Hayır	0	0.0	5	10.9	
Bilmiyorum	1	25.0	6	13.0	

B1 “Ülkenizde psikososyal sorunları (stres) yönetmek için yasal bir gereklilik var mı?” için lise mezunlarının %50’sinin evet, %50’sinin hayır; üniversite mezunlarının ise %23.9’unun evet, %30.4’ünün hayır, %45.7’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B2 “Fabrikada çalışanların stres düzeylerini azaltmak için esnek çalışma veya sosyal etkinlikler düzenlendi mi? (Örneğin; piknik, tiyatro, iftar yemeği vb.)” için lise mezunlarının tamamının evet; üniversite mezunlarının ise %78.3’ünün evet, %19.6’sının hayır, %2.2’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B3“Fabrikada çalışanların stres düzeylerini belirlemek amacıyla girişimlerde bulunuldu mu? (Örneğin: anket çalışması)” için lise mezunlarının %25’inin evet, %75’inin hayır; üniversite mezunlarının ise %39.1’inin evet, %50’sinin hayır, %10.9’unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B4“Fabrikada, çalışanların stres düzeylerini azaltmalarına yardımcı olacak olanaklar bulunuyor mu? (Örneğin: danışmanlık hizmeti, afiş, poster)” için lise mezunlarının %75’inin evet, %25’inin hayır; üniversite mezunlarının ise %52.2’sinin evet, %37’sinin hayır, %10.9’unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B5 “Fabrikada çalışanların düzenli egzersiz konusunda farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?” için lise mezunlarının %25’inin evet, %75’inin hayır; üniversite mezunlarının ise %23.9’unun evet, %67.4’ünün hayır, %8.7’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B6 “Fabrikada çalışanlar için düzenli egzersiz programı sağlıyor mu? (Örneğin: öğlen arasında koşu, aerobik... vb.)” için lise mezunlarının tamamının hayır; üniversite mezunlarının ise %97.8’inin hayır, %2.2’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B7 “Fabrikada çalışanların sağlıklı beslenme konusunda farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?” için lise mezunlarının tamamının hayır; üniversite mezunlarının ise %28.3’ünün evet, %67.4’ünün hayır, %4.3’ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B8 “Fabrikanın yemekhanesinde çıkan yemekler sağlıklı mı?” için lise mezunlarının %75’inin evet, %25’inin bilmiyorum; üniversite mezunlarının ise %65.2’sinin evet, %8.7’sinin hayır, %26.1’inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B9 “Fabrikada, yemeklerde meyve çıkıyor mu?” için lise mezunlarının ve üniversite mezunlarının tamamının evet olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre eğitim düzeylerinden bağımsız olarak katılımcılar yemeklerde meyve çıktığını ifade etmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B10 “Fabrikada sigara kullanımını azaltmak amacıyla yapılan bir etkinlik oldu mu?” için lise mezunlarının %75’inin hayır, %25’inin bilmiyorum; üniversite

mezunlarının ise %4.3'ünün evet, %87'sinin hayır, %8.7'sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B11 “Şirketinizde özel günlerinize değer veriliyor mu? (Örneğin; yaş günü, doğum vb.)” için lise mezunlarının tamamının evet; üniversite mezunlarının ise %84.8'inin evet, %13'ünün hayır, %2.2'sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B12 “Şirketiniz, aydınlatma düzeylerini düzenli olarak test ediyor mu?” için lise mezunlarının %50'sinin evet, %25'inin hayır, %25'inin bilmiyorum; üniversite mezunlarının ise %58.7'sinin evet, %6.5'inin hayır, %34.8'inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B13 “Fabrikanızda yeterli havalandırma yapılıyor mu?” için lise mezunlarının %75'inin evet, %25'inin bilmiyorum; üniversite mezunlarının ise %67.4'ünün evet, %23.9'unun hayır, %8.7'sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B14 “Fabrikanızda bulunduğunuz yerde aşırı sıcak ve soğuk ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?” için lise mezunlarının %25'inin evet, %75'inin hayır; üniversite mezunlarının ise %43.5'inin evet, %52.2'sinin hayır, %4.3'ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı > 20 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B15 “Fabrikanızda iş sağlığı ve güvenliği hakkında farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?” için lise mezunlarının tamamının evet; üniversite mezunlarının ise %95.7'sinin evet, %2.2'sinin hayır, %2.2'sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları

görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B16 “Fabrikanızda ergonomi hakkında çalışmalar yapılıyor mu?” için lise mezunlarının $\%75$ 'inin evet, $\%25$ 'inin bilmiyorum; üniversite mezunlarının ise $\%82.6$ 'sının evet, $\%13$ 'ünün hayır, $\%4.3$ 'ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B17 “Fabrikanızın çalışma alanları için ergonomik risk değerlendirilmesi yapılıyor mu?” için lise mezunlarının $\%50$ 'sinin evet, $\%50$ 'sinin bilmiyorum; üniversite mezunlarının ise $\%56.5$ 'inin evet, $\%19.6$ 'sının hayır, $\%23.9$ 'unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B18 “Şirketinizde çalışırken ihtiyaç duyulan ergonomik ekipmanlar sağlanıyor mu? (Örneğin; Laptop yükseltici, bel yastığı vb.)” için lise mezunlarının tamamının evet; üniversite mezunlarının ise $\%87$ 'sinin evet, $\%13$ 'ünün hayır olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B19 “Yasal olarak gerekli olanlara ek olarak, fabrikanız tüm çalışanlar için sağlık kontrolleri sağlıyor mu?” için lise mezunlarının tamamının evet; üniversite mezunlarının ise $\%91.3$ 'ünün evet, $\%2.2$ 'ünün hayır, $\%6.5$ 'inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B20 “Fabrikanızda harici bir şirkete tıbbi / sağlık hizmetleri sağlıyor mu? (Örneğin; özel sağlık sigortası vb.)” için lise mezunlarının tamamının evet; üniversite mezunlarının ise $\%95.7$ 'sinin evet, $\%4.3$ 'ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B21 “Fabrika çalışanlarına düzenli odyometrik testler uygulanıyor mu?” için lise mezunlarının tamamının evet; üniversite mezunlarının ise %93.5’inin evet, %6.5’inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B22 “Fabrika çalışanlarına, yüksek düzeyde gürültüye maruz kalan çalışanlara işitme koruması (örn. Kulak tıkacı, kulak koruyucusu vb.) sağlıyor mu?” için lise mezunlarının tamamının evet; üniversite mezunlarının ise %97.8’inin evet, %2.2’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B23 “Fabrikanızda tıbbi / sağlık hizmetleri sunmak için çalışan Hemşire veya Doktor var mı?” için lise ve üniversite mezunlarının tamamının evet olarak yanıtladıkları görülmektedir. Katılımcıların tamamının fabrikalarında tıbbi / sağlık hizmetleri sunmak için çalışan hemşire veya doktor bulunduğunu teyit ettikleri ifade edilebilir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B24 “Sağlıklı yaşam için kampanya düzenleniyor mu?” için lise mezunlarının %25’inin evet, %50’sinin hayır, %25’inin bilmiyorum; üniversite mezunlarının ise %13’ünün evet, %78.3’ünün hayır, %8.7’sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B25 “Fabrikanızda koruyucu sağlık hizmeti olarak aşı uygulaması yapılıyor mu?” için lise mezunlarının %75’inin evet, %25’inin bilmiyorum; üniversite mezunlarının ise %76.1’inin evet, %10.9’unun hayır, %13’ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

4.5 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin sağlık durumlarına göre incelenmesi

Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin sağlık durumlarına göre incelenmesi Tablo 7.1’de verilmiştir.

Tablo 7.1 Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin sağlık durumlarına göre incelenmesi

Madde	Çok iyi		İyi		Orta		p	
	n	%	n	%	n	%		
B1								
	Evet	5	41.7	6	20.0	2	25.0	-
	Hayır	4	33.3	11	36.7	1	12.5	
	Bilmiyorum	3	25.0	13	43.3	5	62.5	
B2								
	Evet	10	83.3	24	80.0	6	75.0	-
	Hayır	2	16.7	5	16.7	2	25.0	
	Bilmiyorum	0	0.0	1	3.3	0	0.0	
B3								
	Evet	6	50.0	12	40.0	1	12.5	-
	Hayır	5	41.7	14	46.7	7	87.5	
	Bilmiyorum	1	8.3	4	13.3	0	0.0	
B4								
	Evet	9	75.0	14	46.7	4	50.0	-
	Hayır	3	25.0	12	40.0	3	37.5	
	Bilmiyorum	0	0.0	4	13.3	1	12.5	
B5								
	Evet	3	25.0	7	23.3	2	25.0	-
	Hayır	9	75.0	20	66.7	5	62.5	
	Bilmiyorum	0	0.0	3	10.0	1	12.5	
B6								
	Evet	0	0	0	0	0	0	-
	Hayır	11	91.7	30	100.0	8	100.0	
	Bilmiyorum	1	8.3	0	0.0	0	0.0	
B7								
	Evet	4	33.3	7	23.3	2	25.0	-
	Hayır	8	66.7	21	70.0	6	75.0	
	Bilmiyorum	0	0.0	2	6.7	0	0.0	
B8								

Tablo 7.1 devamı								
	Evet	8	66.7	20	66.7	5	62.5	-
	Hayır	2	16.7	2	6.7	0	0.0	
	Bilmiyorum	2	16.7	8	26.7	3	37.5	
B9								
	Evet	12	100.0	30	100.0	8	100.0	-
	Hayır	0	0	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0	0	0	0	0	
B10								
		0	0.0	2	6.7	0	0.0	-
		11	91.7	25	83.3	7	87.5	
		1	8.3	3	10.0	1	12.5	
B11								
	Evet	9	75.0	27	90.0	7	87.5	-
	Hayır	3	25.0	3	10.0	0	0.0	
	Bilmiyorum	0	0.0	0	0.0	1	12.5	
B12								
	Evet	8	66.7	18	60.0	3	37.5	-
	Hayır	1	8.3	1	3.3	2	25.0	
	Bilmiyorum	3	25.0	11	36.7	3	37.5	
B13								
	Evet	7	58.3	23	76.7	4	50.0	-
	Hayır	3	25.0	5	16.7	3	37.5	
	Bilmiyorum	2	16.7	2	6.7	1	12.5	
B14								
	Evet	6	50.0	12	40.0	3	37.5	-
	Hayır	5	41.7	17	56.7	5	62.5	
	Bilmiyorum	1	8.3	1	3.3	0	0.0	
B15								
	Evet	12	100.0	29	96.7	7	87.5	-
	Hayır	0	0.0	0	0.0	1	12.5	
	Bilmiyorum	0	0.0	1	3.3	0	0.0	
B16								
	Evet	8	66.7	26	86.7	7	87.5	-
	Hayır	2	16.7	4	13.3	0	0.0	
	Bilmiyorum	2	16.7	0	0.0	1	12.5	
B17								
	Evet	7	58.3	15	50.0	6	75.0	-
	Hayır	2	16.7	6	20.0	1	12.5	

Tablo 7.1 devamı								
	Bilmiyorum	3	25.0	9	30.0	1	12.5	
B18								
	Evet	8	66.7	28	93.3	8	100.0	-
	Hayır	4	33.3	2	6.7	0	0.0	
	Bilmiyorum	0	0	0	0	0	0	
B19								
	Evet	11	91.7	28	93.3	7	87.5	-
	Hayır	0	0.0	0	0.0	1	12.5	
	Bilmiyorum	1	8.3	2	6.7	0	0.0	
B20								
	Evet	12	100.0	28	93.3	8	100.0	-
	Hayır	0	0	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0.0	2	6.7	0	0.0	
B21								
	Evet	12	100.0	28	93.3	7	87.5	-
	Hayır	0	0	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0.0	2	6.7	1	12.5	
B22								
	Evet	12	100.0	29	96.7	8	100.0	-
	Hayır	0	0	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0.0	1	3.3	0	0.0	
B23								
	Evet	12	100.0	30	100.0	8	100.0	-
	Hayır	0	0	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0	0	0	0	0	
B24								
	Evet	2	16.7	5	16.7	0	0.0	-
	Hayır	10	83.3	22	73.3	6	75.0	
	Bilmiyorum	0	0.0	3	10.0	2	25.0	
B25								
	Evet	10	83.3	23	76.7	5	62.5	-
	Hayır	1	8.3	2	6.7	2	25.0	
	Bilmiyorum	1	8.3	5	16.7	1	12.5	

B1 “Ülkenizde psikososyal sorunları (stres) yönetmek için yasal bir gereklilik var mı?” için sağlık durumu çok iyi olanların %41.7’sinin evet, %33.3’ünün hayır,

%25'inin bilmiyorum; sağlık durumu iyi olanların %20'sinin evet, %36.7'sinin hayır, %43.3'ünün bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise %25'inin evet, %12.5'inin hayır, %62.5'inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra ve bilmiyorduma azalmıştır. İyi ve orta diyenlerin yanıtları ise evetten bilmiyorum seçeneğine doğru artış göstermiştir. Beklenen değeri 5'ten küçük hücre sayısı %20'den fazla olduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B2 “Fabrikada çalışanların stres düzeylerini azaltmak için esnek çalışma veya sosyal etkinlikler düzenlendi mi? (Örneğin; piknik, tiyatro, iftar yemeği vb.)” için sağlık durumu çok iyi olanların %83.3'ünün evet, %16.7'sinin hayır; sağlık durumu iyi olanların %80'inin evet, %16.7'sinin hayır, %3.3'ünün bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise %75'inin evet, %25'inin hayır olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi ve orta olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra; sağlık durumunu iyi olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra ve bilmiyorduma azalmıştır. Beklenen değeri 5'ten küçük hücre sayısı %20'den fazla olduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B3 “Fabrikada çalışanların stres düzeylerini belirlemek amacıyla girişimlerde bulunuldu mu? (Örneğin: anket çalışması)” için sağlık durumu çok iyi olanların %50'sinin evet, %41.7'sinin hayır, %8.3'ünün bilmiyorum; sağlık durumu iyi olanların %40'ının evet, %46.7'sinin hayır, %13.3'ünün bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise %12.5'inin evet, %87.5'inin hayır olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra ve bilmiyorduma azalmıştır. Orta diyenlerin yanıtları ise evetten hayır seçeneğine doğru azalış göstermiştir. Beklenen değeri 5'ten küçük hücre sayısı %20'den fazla olduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B4 “Fabrikada, çalışanların stres düzeylerini azaltmalarına yardımcı olacak olanaklar bulunuyor mu? (Örneğin: danışmanlık hizmeti, afiş, poster)” için sağlık durumu çok iyi olanların %75'inin evet, %25'inin hayır; sağlık durumu iyi olanların %46.7'sinin evet, %40'ının hayır, %13.3'ünün bilmiyorum; sağlık durumu orta

olanların ise %50'sinin evet, %37.5'inin hayır, %12.5'inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra azalmıştır. İyi ve orta diyenlerin yanıtları ise evetten hayıra ve bilmiyorduma azalmıştır. Beklenen değeri 5'ten küçük hücre sayısı %20'den fazla olduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B5 “Fabrikada çalışanların düzenli egzersiz konusunda farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?” için sağlık durumu çok iyi olanların %25'inin evet, %75'inin hayır; sağlık durumu iyi olanların %23.3'ünün evet, %66.7'sinin hayır, %10'unun bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise %25'inin evet, %62.5'inin hayır, %12.5'inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi, iyi ve orta olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra ve bilmiyorduma artmıştır. İyi ve orta diyenlerin yanıtları ise hayırdan bilmiyorum seçeneğine doğru azalış göstermiştir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B6 “Fabrikada çalışanlar için düzenli egzersiz programı sağlıyor mu? (Örneğin: öğlen arasında koşu, aerobik... vb.)” için sağlık durumu çok iyi olanların %91.7'sinin hayır, %8.3'ünün bilmiyorum; sağlık durumu iyi ve orta olanların tamamının hayır olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi olarak ifade edenlerin yanıtları hayırdan bilmiyorduma azalmıştır. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B7 “Fabrikada çalışanların sağlıklı beslenme konusunda farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?” için sağlık durumu çok iyi olanların % evet, % hayır, % bilmiyorum; sağlık durumu iyi olanların % evet, % hayır, % bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise % evet, % hayır, % bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi, iyi ve orta olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra artmıştır. İyi diyenlerin yanıtları ise hayırdan bilmiyorum seçeneğine doğru azalış göstermiştir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B8 “Fabrikanın yemekhanesinde çıkan yemekler sağlıklı mı?” için sağlık durumu çok iyi olanların %66.7’sinin evet, %16.7’sinin hayır, %16.7’sinin bilmiyorum; sağlık durumu iyi olanların %66.7’sinin evet, %6.7’sinin hayır, %26.7’sinin bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise %62.5’inin evet, %37.5’inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p<0.05$ ’ten, hücre sayısı $>\%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B9 “Fabrikada, yemeklerde meyve çıkıyor mu?” için sağlık durumu çok iyi, iyi ve orta olanların tamamının evet olarak yanıtladıkları görülmektedir. Katılımcıların tamamının yemeklerde meyve çıktığını teyit ettikleri ifade edilebilir. $p<0.05$ ’ten, hücre sayısı $>\%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B10 “Fabrikada sigara kullanımını azaltmak amacıyla yapılan bir etkinlik oldu mu?” için sağlık durumu çok iyi olanların %91.7’sinin hayır, %8.3’ünün bilmiyorum; sağlık durumu iyi olanların %6.7’sinin evet, %83.3’ünün hayır, %10’unun bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise %87.5’inin hayır, %12.5’inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu için iyi diyenlerin yanıtları evetten hayır seçeneğine doğru artış göstermiştir. Çok iyi, iyi ve orta olarak ifade edenlerin yanıtları hayırdan bilmiyormu azalmıştır. $p<0.05$ ’ten, hücre sayısı $>\%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B11 “Şirketinizde özel günlerinize değer veriliyor mu? (Örneğin; yaş günü, doğum vb.)” için sağlık durumu çok iyi olanların %75’inin evet, %25’inin hayır; sağlık durumu iyi olanların %90’ının evet, %10’unun hayır; sağlık durumu orta olanların ise %87.5’inin evet, %12.5’inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi ve iyi olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra azalmıştır. Orta diyenlerin yanıtları ise evetten bilmiyorum seçeneğine doğru azalış göstermiştir. $p<0.05$ ’ten, hücre sayısı $>\%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B12 “Şirketiniz, aydınlatma düzeylerini düzenli olarak test ediyor mu?” için sağlık durumu çok iyi olanların %66.7’sinin evet, %8.3’ünün hayır, %25’inin bilmiyorum; sağlık durumu iyi olanların %60’ının evet, %3.3’ünün hayır, %36.7’sinin bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise %37.5’inin evet, %25’inin hayır, %37.5’inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi, iyi ve orta olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra azalmıştır. Çok iyi, iyi ve orta diyenlerin yanıtları hayırdan bilmiyorum seçeneğine doğru artış göstermiştir. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B13 “Fabrikanızda yeterli havalandırma yapılıyor mu?” için sağlık durumu çok iyi olanların %58.3’ünün evet, %25’inin hayır, %16.7’sinin bilmiyorum; sağlık durumu iyi olanların %76.7’sinin evet, %16.7’sinin hayır, %6.7’sinin bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise %50’sinin evet, %37.5’inin hayır, %12.5’inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi, iyi ve orta olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra ve bilmiyorduma azalmıştır. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B14 “Fabrikanızda bulunduğunuz yerde aşırı sıcak ve soğuk ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?” için sağlık durumu çok iyi olanların %50’sinin evet, %41.7’sinin hayır, %8.3’ünün bilmiyorum; sağlık durumu iyi olanların %40’ının evet, %56.7’sinin hayır, %3.3’ünün bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise %37.5’inin evet, %62.5’inin hayır olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra ve bilmiyorduma azalmıştır. $p < 0.05$ ’ten, hücre sayısı $> \%20$ ’den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B15 “Fabrikanızda iş sağlığı ve güvenliği hakkında farkındalık eğitimleri yapılıyor mu?” için sağlık durumu çok iyi olanların tamamı evet; sağlık durumu iyi olanların %96.7’sinin evet, %3.3’ünün bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise

%87.5'inin evet, %12.5'inin hayır olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p<0.05$ 'ten, hücre sayısı $>\%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B16 “Fabrikanızda ergonomi hakkında çalışmalar yapılıyor mu?” için sağlık durumu çok iyi olanların %66.7'sinin evet, %16.7'sinin hayır, %16.7'sinin bilmiyorum; sağlık durumu iyi olanların %86.7'sinin evet, %13.3'ünün hayır; sağlık durumu orta olanların ise %87.5'inin evet, %12.5'inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p<0.05$ 'ten, hücre sayısı $>\%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B17 “Fabrikanızın çalışma alanları için ergonomik risk değerlendirilmesi yapılıyor mu?” için sağlık durumu çok iyi olanların %58.3'ünün evet, %16.7'sinin hayır, %25'inin bilmiyorum; sağlık durumu iyi olanların %50'sinin evet, %20'sinin hayır, %30'unun bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise %75'inin evet, %12.5'inin hayır, %12.5'inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi ve iyi olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra azalmış, hayırdan bilmiyorduma artmıştır. Orta diyenlerin yanıtları ise evetten hayır seçeneğine doğru azalış göstermiştir. $p<0.05$ 'ten, hücre sayısı $>\%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B18 “Şirketinizde çalışırken ihtiyaç duyulan ergonomik ekipmanlar sağlanıyor mu? (Örneğin; Laptop yükseltici, bel yastığı vb.)” için sağlık durumu çok iyi olanların % evet, % hayır, % bilmiyorum; sağlık durumu iyi olanların % evet, % hayır, % bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise % evet, % hayır, % bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi ve iyi olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra ve bilmiyorduma azalmıştır. İyi ve orta diyenlerin yanıtları ise evetten bilmiyorum seçeneğine doğru artış göstermiştir. $p<0.05$ 'ten, hücre sayısı $>\%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B19 “Yasal olarak gerekli olanlara ek olarak, fabrikanız tüm çalışanlar için sağlık kontrolleri sağlıyor mu?” için sağlık durumu çok iyi olanların %66.7'sinin

evet, %33.3'ünün hayır; sağlık durumu iyi olanların %93.3'ünün evet, %6.7'sinin hayır; sağlık durumu orta olanların ise tamamının evet olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi ve iyi olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra azalmıştır. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B20 “Fabrikanızda harici bir şirkete tıbbi / sağlık hizmetleri sağlıyor mu? (Örneğin; özel sağlık sigortası vb)” için sağlık durumu çok iyi ve orta olanların tamamının evet; sağlık durumu iyi olanların %93.3'ünün evet, %6.7'sinin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B21 “Fabrika çalışanlarına düzenli odyometrik testler uygulanıyor mu?” için sağlık durumu çok iyi olanların tamamının evet; sağlık durumu iyi olanların %93.3'ünün evet, %6.7'sinin bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise %87.5'inin evet, %12.5'inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu iyi ve orta olarak ifade edenlerin yanıtları evetten bilmiyorduma azalmıştır. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B22 “Fabrika çalışanlarına, yüksek düzeyde gürültüye maruz kalan çalışanlara işitme koruması (örn. Kulak tıkacı, kulak koruyucusu vb.) sağlıyor mu?” için sağlık durumu çok iyi ve orta olanların tamamının evet; sağlık durumu iyi olanların %96.7'sinin evet, %3.3'ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu iyi olarak ifade edenlerin yanıtları evetten bilmiyorduma azalmıştır. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B23 “Fabrikanızda tıbbi / sağlık hizmetleri sunmak için çalışan Hemşire veya Doktor var mı?” için sağlık durumu çok iyi, iyi ve orta olanların tamamının evet olarak yanıtladıkları görülmektedir. Katılımcıların tamamının fabrikalarında tıbbi / sağlık hizmetleri sunmak için çalışan hemşire veya doktor bulunduğunu teyit ettikleri

ifade edilebilir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

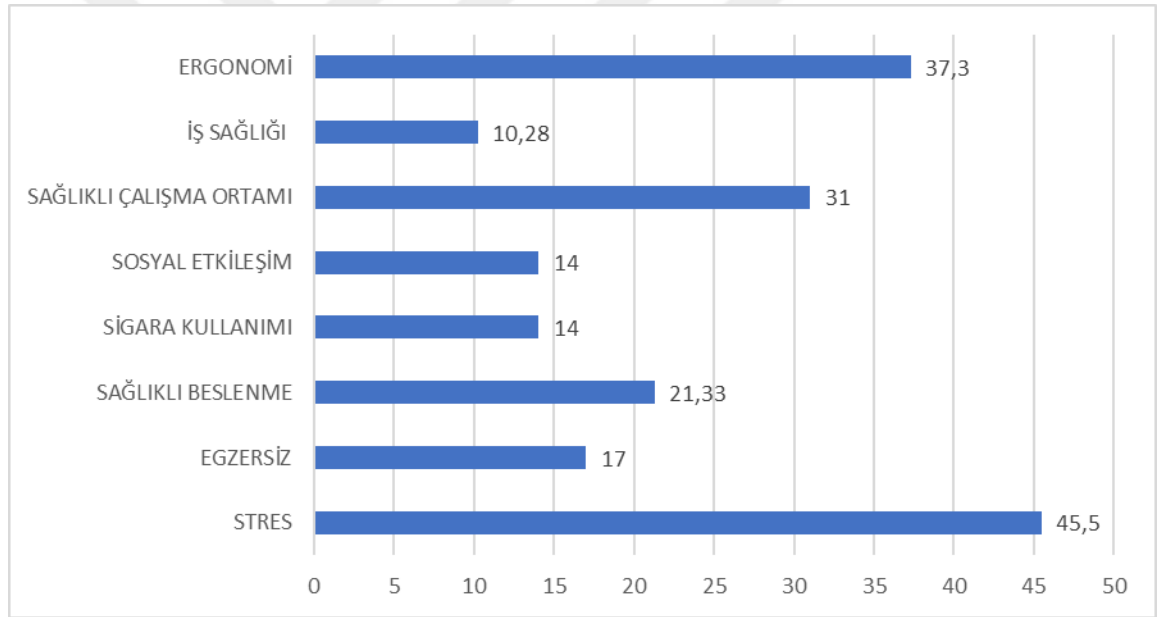
B24 “Sağlıklı yaşam için kampanya düzenleniyor mu?” için sağlık durumu çok iyi olanların $\%16.7$ 'sinin evet, $\%83.3$ 'ünün hayır; sağlık durumu iyi olanların $\%16.7$ 'sinin evet, $\%73.3$ 'ünün hayır, $\%10$ 'unun bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise $\%75$ 'inin hayır, $\%25$ 'inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi ve iyi olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra artmıştır. İyi ve orta diyenlerin yanıtları ise hayırdan bilmiyorum seçeneğine doğru azalış göstermiştir. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

B25 “Fabrikanızda koruyucu sağlık hizmeti olarak aşı uygulaması yapıyor mu?” için sağlık durumu çok iyi olanların $\%83.3$ 'ünün evet, $\%8.3$ 'ünün hayır, $\%8.3$ 'ünün bilmiyorum; sağlık durumu iyi olanların $\%76.7$ 'sinin evet, $\%6.7$ 'sinin hayır, $\%16.7$ 'sinin bilmiyorum; sağlık durumu orta olanların ise $\%62.5$ 'inin evet, $\%25$ 'inin hayır, $\%12.5$ 'inin bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Buna göre sağlık durumunu çok iyi, iyi ve orta olarak ifade edenlerin yanıtları evetten hayıra azalmıştır. $p < 0.05$ 'ten, hücre sayısı $> \%20$ 'den bulunduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

BÖLÜM BEŞ

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışan refahı ile ilgili yapılan çalışma sonucunda aşağıdaki tabloda ki veriler elde edilmiştir. Tablo, anket sorularının ergonomi, iş sağlığı, sağlıklı çalışma ortamı, sosyal etkileşim, sigara kullanımı, sağlıklı beslenme, egzersiz ve stres olmak üzere toplam sekiz başlıkta gruplandırılarak oluşturulmuştur. Oluşturulan gruplar ankete katılan katılımcıların verdikleri cevaplara göre kendi içinde değerlendirilmiş olup, odaklanılması gereken en önemli üç çalışma refahı konusu sırasıyla stres (%45,5), ergonomi (%37,3) ve sağlıklı çalışma ortamı (%31) olarak tespit edilmiştir.



Şekil 2.1 Araştırma sonucunda çalışma refahı ile ilgili odaklanılan konular

En önemli çalışma refahı konusu olarak stres yönetiminde esnek çalışma zamanı ve yeri, güzel bir çalışma ortamı ile iyi bir iş yükü planlamasının kombinasyonu, stresle baş etmenin anahtarı olup bu alanda yapılan çalışmaların geliştirilmesi gereklidir.

İkinci çalışma refahı konusu olarak ergonomi alanında var olan çalışmalara ilave olarak dikey hareketli çalışma masaları sağlanmalı ayrıca daha kapsamlı risk değerlendirmesi yapılarak tüm çalışanlara ergonomi hakkında farkındalık eğitimleri düzenlenmesi önerilmektedir.

Üçüncü çalışma refahı konusu olarak sağlıklı çalışma ortamını işyerindeki havalandırma, gürültü, aydınlatma ve termal konfor konularını içermektedir. Gürültüden kaçınmak için sessiz odalar, küçük sohbet odaları, dinlenme alanları ve resmi olmayan toplantı alanları sağlanması önerilmektedir.

Diğer çalışma refahı konusu olarak iş sağlığını sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, sigara kullanımı ve sosyal etkileşim konularını içermektedir. Sağlıklı beslenme konusunda daha çeşitli, hafif yiyecekler ve sağlıklı beslenmeyi destekleyecek menü oluşumları sağlanmalıdır. Fiziksel aktivite açısından işyerinde spor salonu, spor grubu aktiviteleri ve eğitimleri, spor salonu üyeliği sağlanması önerilmektedir. Çalışan sağlığı ve refahı kalitesinde iyileştirmeler sağlamak için daha kapsamlı bir çalışma yapılmalıdır. Program ile hem çalışanları korumayı hem de kendi bireysel sağlık isteklerini desteklemeyi amaçlayan çalışmalar yapılmalıdır. Çalışan katılımını destekleyen etkinlikler (örneğin; sağlık haftası) olmalıdır. Program, Y kuşağının önerilen ilk 3 refah önceliği olan stres, ergonomi ve sağlıklı çalışma ortamını desteklemelidir (Yaşar, E. & Özfirat K. (2023)).

Tüm bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda işletmelerde çalışan destek programları ile çalışan refahının ön planda tutulması % 69 oranında verimlilik artışı, % 60 oranında devamsızlıkta iyileşme, % 27 oranında iş ilişkilerinde iyileşme, %24 oranında üretkenlik artışı, % 50 oranında moral motivasyon artışı, % 45 oranında iş-özel hayat dengesini kolaylaştırma, % 86 duygusal iyilik hali artışı, %25 fiziksel sağlıkta iyileşme gibi faydaları olduğu görülmektedir (Remed Assistance (2023)).

KAYNAKLAR

A study of the impact of ergonomically designed workplaces on employee productivity 2018

Bartels AL, Peterson SJ, Reina CS. Understanding well-being at work: Development and validation of the eudaimonic workplace well-being scale. PLoS One. 2019 Apr 25;14(4):e0215957. doi: 10.1371/journal.pone.0215957. PMID: 31022285; PMCID: PMC6483236.

Bell, E. L. J. E., Meyerson, D., Nkomo, S., & Scully, M. (2003). Interpreting silence and voice in the workplace: A conversation about tempered radicalism among black and white women researchers. *The journal of applied behavioral science*, 39(4), 381–414. <https://doi.org/10.1177/0021886303260502>

Bennett, N., & Lemoine, G. J. (2014). What a difference a word makes: understanding threats to performance in a vuca world. *Business Horizons*, 57, 311-317.

Burke, B. (2006). Public policy options for small employer health insurance. *North Carolina Medical Journal*, 67(3), 222–224.

Call, C., Gerdes, R., & Robinson, K. (2009). *Health and wellness research study: Corporate and worksite wellness programs: A research review focused on individuals with disabilities* (Government Contract Number: DOLU089428186).

Cameron, E., Mathers, J., & Parry, J. (2006). ‘Health and wellbeing’: Questioning the use of health concepts in public health policy and practice. *Critical Public Health*, 16(4), 347–354

Carmichael, F, Fenton, S-J, Pinilla Roncancio, M, Sing, M & Sadhra, S 2014, Workplace wellbeing programme sand their impact on employees and their

employing organisations: A scoping review of the evidence base: A collaboration between health exchange & University of Birmingham. Work, wealth and wellbeing research group and network, The University of Birmingham.

Carter, M., Gaskins, S., & Shaw, L. (2005). Employee wellness program in a small rural industry: Employee evaluation. *AAOHN Journal*, 53(6), 244–248.

Christian Winther Topp, Søren Dinesen Østergaard, Susan Søndergaard, PerBech. (2015). 84 (3), 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>

DeJoy, M., & Southern, J. (1993). An integrative perspective on worksite health promotion. *Journal of Occupational Medicine*, 35(12), 1221–1229.

Diener, E. (2018). Happiness: The science of subjective well-being. In R. Biswas-Diener & E. Diener. (Eds.), *Noba textbook series: Psychology*. Champaign, IL: DEF publishers.

Divine, R. L. (2005). Determinants of small business interest in offering a wellness program to their employees. *Health Marketing Quarterly*, 22(3), 43–58.

Donnachie, I. (2000). *Robert Owen: Owen of New Lanark and New Harmony*. Edinburgh: Tuckwell Press.

Galvin, K., & Todres, L. (2011). Kinds of well-being: A conceptual framework that provides direction for caring. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 6(4), 10362

Gardell B. Çalışma hayatında stres üzerine İskandinav araştırması. *Int J Sağlık Hizmet*. 1982; 12 :31–41. doi: 10.2190/K3DH-0AXW-7DCP-GPFM.

Greenberg, P. E., Kessler, R. C., Birnbaum, H. G., Leong, S. A., Lowe, S. W., Berglund, P. A., & Corey-Lisle, P. K. (2003). The economic burden of depression

in the United States: How did it change between 1990 and 2000? *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(12), 1465–1475.

Greiner, P. (1987). Nursing and worksite wellness: Missing the boat. *Holistic Nursing Practice*, 2(1), 53-60.

Hughes, M. C., Patrick, D. L., Hannon, P. A., Harris, J. R., & Ghosh, D. L. (2011). Understanding the decision-making process for health promotion programming at small to mid-sized businesses. *Health Promotion Practice*, 12(4), 512. doi:10.1177/1524839909349162

ILO (International Labour Organization). Workplace Well-being, 2019. Available at: http://www.ilo.org/safework/info/WCMS_118396/lang--en/index.htm
International Archives of Health Sciences. 2019

ISO (International Organization for Standardization).
<https://www.iso.org/standard/63787.html>

ISO (International Organization for Standardization).
<https://www.iso.org/standard/72140.html>

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, RG, 30.06.2012 – 28339.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6331&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

Kalev, A., Dobbin, F., & Kelly, E. (2006). Best practices or best guesses? Assessing the efficacy of corporate affirmative action and diversity policies. *American Sociological Review*, 71(4), 589–617.
<https://doi.org/10.1177/000312240607100404>

- Kossek, E., Lewis, S., & Hammer, L. (2010). Work–life initiatives and organizational change: Overcoming mixed messages to move from the margin to the mainstream. *Human Relations* 63(1), 4-5.
<https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/0018726709352385>
- Liu, J., Siu, O. L., & Shi, K. (2010). Transformational leadership and employee well-being: The mediating role of trust in the leader and self-efficacy. *Applied Psychology*, 59(3), 454–479.
- McPeck, W., Ryan, M., & Chapman, L. S. (2009). Bringing wellness to the small employer. *American Journal of Health Promotion*, 23(5), 1–10.
- Medin, J., & Alexanderson, K. (2001). [Health and health promotion – A literature study]. Lund, Swedish: Studentlitteratur.
- Office design and health: a systematic review, 2017. *The New Zealand medical journal* 130(1467):39-49
- Owens, D. M. (2006). EAPs for a diverse world: Employers that provide culturally competent employee assistance programs show employees they care. *HR Magazine*, 51(10), 91–96.
- Pencak, M. (1991). Workplace health promotion programs: An overview. *The Nursing Clinics of North America*, 26(1), 233–240.
- Reardon, J. (1998). The history and impact of worksite wellness. *Nursing Economics*, 16(3), 117–121.
- Remed Assistance (2023). <https://avita.com.tr/>
- Russell, J. (2003). Core affect and the psychological construction of emotion, 156.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). To be happy or to be selffulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719.

Scand Journal Work Environment Health 2020, vol 46, no 1

Shain, M. and Kramer, D.M. (2004) Health Promotion in the Workplace: Framing the Concept; Reviewing the Evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 61, 643-648. <http://dx.doi.org/10.1136/oem.2004.013193>

Sharma, Cogent Business & Management (2016), 3: 1212682 pp.6. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/23311975.2016.1212682?needAccess=true&role=button>

Singapore Med J. 2018 Apr; 59(4): 170–171. doi: 10.11622/smedj.2018043

S-J., Pinilla Roncancio, M., Sing, M., Sadhra, S. & Carmichael, F. 11/27/2014. Health Exchange & University of Birmingham Fenton, *South Asian Journal of Management Sciences* Vol. 9, No. 2, (Fall 2015) 63 – 68

SJCC Management Research Review, Print ISSN-2249-4359, Vol. 8, No. 2, Dec. 2018. pp. 102-113, Work Stress ISSN 2249

Thackrah, C. T. (1832). *The effects of the principal arts, trades, and professions, and of civic states and habits of living, on health and longevity: With a particular reference to the trades and manufacturers of Leeds, and suggestions for the removal of many of the agents, which produce diseases, and shorten the duration of life. From the London ed., with improvements.* London: Porter.

Warr, P., & Nielsen, K. (2018). Wellbeing and work performance.

Wendell, T. (2005). American Journal of Preventive Medicine Volume 29, Issue 5,
Pages 461-465.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379705003454>

Wieczner, J. (2013, April 8). Your company wants to make you healthy.

Yaşar, E. & Özfirat K. (2023). Çalışma Ortamında Çalışma Refahı Farkındalığını
Artırma ve Strateji Geliştirme Üzerine Bir Araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi
Mühendislik Fakültesi Fen ve Mühendislik Dergisi, ISSN / E-ISSN: 1302-9304 /
2547-958X

EKLER

Ek-1: Görüşme Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ.

Sizi Emre Yaşar tarafından yürütülen “Çalışma Ortamında Çalışma Refahı Farkındalığını Araştırma ve Strateji Geliştirme Üzerine Araştırmalar” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Çalışma Ortamında Çalışma Refahı Farkındalığını Araştırma ve Strateji Geliştirme Üzerine Araştırmalar adlı proje çalışması kapsamında şahsıma yöneltilen soruları cevaplamayı, yapılan uygulamaların, fotoğraflarının çekilmesini ve ses kaydımın alınmasını kabul ediyorum.

İmza:

Tarih:

Doç. Dr. M. Kemal ÖZFIRAT

Doktora Öğrencisi Emre YAŞAR

I- SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:
2. Boy:.....
3. Kilo:.....
4. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
5. Medeni Durumunuz: a) Evli b) Bekar
6. Öğrenim durumunuz?
a) Okul bitirmemiş b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu d) Lise mezunu e) Üniversite/
lisansüstü mezunu
7. Ne kadar zamandır bu iş yerinde çalışıyorsunuz:
8. Kiminle yaşıyorsunuz?
a) Yalnız b) Eşim, çocuğum ve ben
c) Anne, baba, kardeş d) Geniş aile (büyükanne, büyükbaba, anne, baba, kardeş, gelin,
vb.)
9. Sigara içiyor musunuz?
☐ İçiyorum yıldır.....tane/gün
☐ Hiç içmedim
☐ Bıraktım yıl önce.....tane/gün
10. Kronik hastalığınız var mı? (Tansiyon, şeker, astım, kalp vb.) a) Hayır b)
Evet.....
11. Son iki hafta içinde sağlığını genel olarak nasıl hissediyorsunuz?
a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü

II- ANKET SORULARI

NO	MADDELER	Evet	Hayır	Bilmiyorum
1	Ülkenizde psikososyal sorunları (stres) yönetmek için yasal bir gereklilik var mı?			
2	Fabrikada çalışanların stres düzeylerini azaltmak için esnek çalışma veya sosyal etkinlikler düzenlendi mi ? (Örneğin; piknik, tiyatro, iftar yemeği vb.)			
3	Fabrikada çalışanların stres düzeylerini belirlemek amacıyla girişimlerde bulunuldu mu ? (Örneğin: anket çalışması)			
4	Fabrikada, çalışanların stres düzeylerini azaltmalarına yardımcı olacak olanaklar bulunuyor mu? (Örneğin: danışmanlık hizmeti, afiş, poster)			
5	Fabrikada çalışanların düzenli egzersiz konusunda farkındalık eğitimleri yapılıyor mu ?			
6	Fabrikada çalışanlar için düzenli egzersiz programı sağlıyor mu ? (örneğin: öğlen arasında koşu, aerobik... vb.)			
7	Fabrikada çalışanların sağlıklı beslenme konusunda farkındalık eğitimleri yapılıyor mu ?			
8	Fabrikanın yemekhanesinde çıkan yemekler sağlıklı mı ?			
8	Fabrikada, yemeklerde meyve çıkıyor mu?			
10	Fabrikada sigara kullanımını azaltmak amacıyla yapılan bir etkinlik oldu mu ?			
11	Şirketinizde özel günlerinize değer veriliyor mu ? (Örneğin; yaş günü, doğum vb.)			
12	Şirketiniz, aydınlatma düzeylerini düzenli olarak test ediyor mu?			
13	Fabrikaınızda yeterli havalandırma yapılıyor mu ?			
14	Fabrikaınızda bulunduğunuz yerde aşırı sıcak ve soğuk ile ilgili sorun yaşıyor musunuz ?			
15	Fabrikaınızda iş sağlığı ve güvenliği hakkında farkındalık eğitimleri yapılıyor mu ?			
16	Fabrikaınızda ergonomi hakkında çalışmalar yapılıyor mu ?			
17	Fabrikaınızın çalışma alanları için ergonomik risk değerlendirilmesi yapılıyor mu ?			
18	Şirketinizde çalışırken ihtiyaç duyulan ergonomik ekipmanlar sağlanıyor mu ? (Örneğin; Laptop yükseltici, bel yastığı vb.)			
19	Yasal olarak gerekli olanlara ek olarak, fabrikanız tüm çalışanlar için sağlık kontrolleri sağlıyor mu?			
20	Fabrikaınızda harici bir şirkete tıbbi / sağlık hizmetleri sağlıyor mu? (Örneğin; özel sağlık sigortası vb.)			
21	Fabrika çalışanlarına düzenli odyometrik testler uygulanıyor mu?			
22	Fabrika çalışanlarına, yüksek düzeyde gürültüye maruz kalan çalışanlara işitme koruması (Örneğin; Kulak tıkacı, kulak koruyucusu vb.) sağlıyor mu?			
23	Fabrikaınızda tıbbi / sağlık hizmetleri sunmak için çalışan Hemşire veya Doktor var mı?			
24	Sağlıklı yaşam için kampanya düzenleniyor mu ?			
25	Fabrikaınızda koruyucu sağlık hizmeti olarak aşı uygulaması yapılıyor mu ?			