

**ÇALIŞAN SAĞLIĞINI GELİŞTİRİCİ
HİZMETLERİN ÇALIŞAN SAĞLIĞINA ETKİLERİNİN DEĞERLEMESİ
VE BİLİŞİM SEKTÖRÜNE
YÖNELİK BİR UYGULAMA**

Burcu GÜVEN

(Doktora Tezi)

Eskişehir, 2011

**ÇALIŞAN SAĞLIĞINI GELİŞTİRİCİ
HİZMETLERİN ÇALIŞAN SAĞLIĞINA ETKİLERİNİN DEĞERLEMESİ
VE BİLİŞİM SEKTÖRÜNE
YÖNELİK BİR UYGULAMA**

Burcu GÜVEN

DOKTORA TEZİ

İşletme Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ramazan GEYLAN

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Burcu GÜVEN'in "Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Çalışan Sağlığına Etkilerinin Değerlemesi ve Bilişim Sektörüne Yönelik Bir Uygulama" başlıklı 03 Ağustos 2011 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca, **İşletme (Yönetim ve Organizasyon)** Anabilim Dalında Doktora tezi olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Üye (Tez Danışmanı) : Prof.Dr.Ramazan GEYLAN
Üye : Prof.Dr.Yılmaz ÜRPER
Üye : Prof.Dr.Bülent TOKAT
Üye : Doç.Dr.Deniz KAĞNICIOĞLU
Üye : Yard.Doç.Dr.Özlem UZUN

İmza



.....



.....



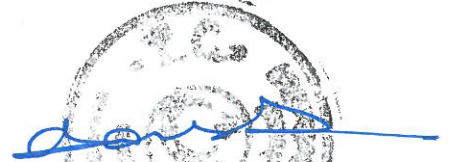
.....



.....



.....



Prof.Dr.Ramazan GEYLAN
Anadolu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Doktora Tez Özü

ÇALIŞAN SAĞLIĞINI GELİŞTİRİCİ HİZMETLERİN ÇALIŞAN SAĞLIĞINA ETKİLERİNİN DEĞERLEMESİ VE BİLİŞİM SEKTÖRÜNE YÖNELİK BİR UYGULAMA

Burcu GÜVEN

İşletme Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haziran 2011

Danışman: Prof. Dr. Ramazan GEYLAN

Özellikle son yıllarda çalışma koşullarındaki değişimler, sağlık kavramında yaşanan değişimler, büyük şehirlerde yaşam tarzlarının değişimi çalışan sağlığına farklı bir yaklaşımı gerekli kılmıştır. Sağlığı koruma yerini geliştirmeye bırakmış, işyeri koşullarının çalışan sağlığı üzerindeki etkileri önem kazanmıştır.

Araştırmada işyeri, sağlık ve çalışan arasındaki ilişki, çalışan sağlığını geliştirici hizmetler ve bu hizmetlerin yönetimine ilişkin fonksiyonlar ve kavramlar teorik olarak ele alınmıştır. Çalışan sağlığını geliştirici hizmetler kapsamında fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme hizmetleri incelenmiştir. Araştırmanın uygulama bölümünde ise bilişim sektöründe ofis ortamında masa başında çalışanlara yönelik çalışan sağlığını geliştirici hizmetler bağlamında yönetsel faaliyetlerin sağlığa etkisi anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. İşletmeler İstanbul bölgesinde yer alan bilişim sektöründeki büyük ölçekli işletmelerdir.

Araştırmanın sonucunda elde edilen veriler faktör analizine tabi tutulmuş, işyeri ortamı ve yönetsel faaliyetlerle ilgili olan faktörler ile çalışan sağlığı arasında korelasyon ve çoklu regresyon analizleri yapılmıştır. İşyeri sağlık iklimi, işyeri sağlık kültürü ve çalışanların yönlendirilmesiyle ilgili olan bu değişkenler ile bulgular yorumlanmıştır. Araştırmada ayrıca işveren destekli özel sağlık sigortasının da çalışan sağlığı üzerindeki etkisi araştırılmıştır ve yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, masa başında çalışanlar, işyeri sağlık iklimi, işyeri sağlık kültürü, işveren destekli özel sağlık sigortası.

Abstract

THE ASSESSMENT OF THE EFFECTS OF EMPLOYEE HEALTH PROMOTION SERVICES ON THE EMPLOYEE HEALTH AND A RESEARCH IN INTERNET TECHNOLOGY SECTOR

Burcu GÜVEN

Business Management Department

Anadolu University Social Science Institute, June 2011

Advisor: Prof. Dr. Ramazan GEYLAN

Especially in recent years, the changes occurred in the working conditions, the perception of the concept of health, the life style in the urban cities have made it necessary to approach to employee health in a different way. Protecting health has replaced with promoting health and the effects of worksite conditions on employee health have become major concerns.

In the research, the relationship between worksite, health and employee, employee health promotion services and the functions and concepts concerning the management of these services are discussed theoretically. Physical activity and healthy nutrition are studied within the context of employee health promotion services. In the methodological part of the research, “the effects of employee health promotion services on health” scale have been applied to the sedentary workers in the offices in information technology sector.

The data obtained from the research are first analysed with the help of factor analysis. In addition, the findings of the factor analysis related to worksite health climate, managerial activities and their effects on the employee health are analysed with correlation and multiple regression analysis methods. These variables and findings regarding worksite health climate, worksite health culture and the coordination of the employee in the services are interpreted. Another finding of the research which is about the effects of the employer sponsored health insurance on the employee health are also analysed .

Keywords: Physical activity, healthy nutrition, sedentary workers, worksite health climate, worksite health culture, employer sponsored health insurance.

Önsöz

Tezim süresince bana sabır gösteren ve destek veren danışman hocam Prof.Dr. Ramazan GEYLAN'a, değerli akademisyen hocalarım jüri üyeleri Prof.Dr. Yılmaz ÜRPER'e ve Doç.Dr.Deniz KAĞNICIOĞLU'na şükranlarımı sunmayı bir borç bilirim. Bana her konuda destek olan sevgili anne, babama emeklerinden dolayı teşekkür ederim. Tezin büyük çoğunluğunu araştırdığım ve yazdığım T.D.V. İslam Araştırması Kütüphanesi'ne ve çalışanlarına, Beykoz Lojistik Meslek Yüksekokulu yönetimine ve bana yardımcı olan iş arkadaşlarıma, İstanbul'un henüz bozulmamış yeşil alanlarına, tarihi yarımadaya, tüm doğa dostlarına sonsuz teşekkürler.

Burcu GÜVEN
İstanbul, Haziran 2011

Özgeçmiş

Burcu GÜVEN

İşletme Anabilim Dalı
Doktora

Eğitim

Lisans : 2003 Marmara Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, İşletme

Kişisel Bilgiler

Doğum Yeri ve Yılı: İstanbul / 1981 Cinsiyet: Bayan Yabancı Dil: İngilizce

Mesleki Bilgiler

2010 - Beykoz Lojistik Meslek Yüksekokulu – İşletme Yönetimi Programı Öğretim Görevlisi

2008-2010- İstanbul Kavram Meslek Yüksekokulu – Öğretim Görevlisi

İçindekiler

Doktora Tez Özü	iii
Özgeçmiş	vi
Tablolar Listesi	xii
Şekiller Listesi	xiv
Kısaltmalar Listesi	xv
Giriş	1

Birinci Bölüm

İşyerlerinde Çalışan Sağlığı

1.İşyeri, Çalışan ve Sağlık	5
1.1.İşyerinin Tanımı	6
1.2. İşyerinde Sağlık	8
1.3. İşyerleri ve Çalışan Sağlığı İlişkisi	9
1.4. İşyerlerinde Çalışanların Önemi	13
2. Değişen Çalışma Koşulları ve Değişen Çalışanlar	15
2.1. Değişen Çalışma Koşulları ve Nedenleri	15
2.1.1. Küresel kalkınma	16
2.1.2. Teknolojik dönüşümler	19
2.1.3. Küresel rekabet	21
2.1.4. Politika ve siyasal dönüşümler	22
2.2. Çalışanların Değişen Özellikleri ve Beklentileri	24
2.2.1. Çalışanların değişen özellikleri	25
2.2.2. Çalışanlarının değişen beklentileri	27
3.Çalışan Sağlığı Hizmetleri	28
3.1.Çalışan Sağlığı Hizmetlerinin Tanımı	28

3.2.Çalışan Sağlığı Hizmetlerinin Dönemsel Gelişimi.....	29
3.2.1. Dünyada çalışan sağlığı hizmetlerinin dönemsel gelişimi.....	29
3.2.2.Türkiye’de çalışan sağlığı hizmetlerinin dönemsel gelişimi	30
3.3.Çalışan Sağlığı Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	31
3.3.1.Birinci basamak sağlık hizmetleri.....	31
3.3.2.İkinci basamak sağlık hizmetleri	32
3.3.3.Üçüncü basamak sağlık hizmetleri	32
3.4.Sağlık Sigortası Sistemi.....	33
3.4.1. Sağlık sigortasının tanımı	33
3.4.2.Sağlık sigortasının sınıflandırılması	33

İkinci Bölüm

İşyerinde Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetler

1. Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Tanımı.....	38
2. Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Dönemsel Gelişimi	40
2.1. Dünya Sağlık Örgütü	44
2.2. LaLonde Raporu 1974	45
2.3.Ottawa Beyannamesi 1986	46
3. Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetler.....	47
3.1. Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Hizmetler	49
3.2. Fiziksel Aktiviteye Yönelik Hizmetler.....	55
3.2.1.Ekipman alımı ve yerin belirlenmesi	58
3.2.2.Çalışanların fiziksel aktiviteye katılımının sağlanması.....	59
4.Çalışan Sağlığını Geliştirici Diğer Hizmetler	60
4.1. Sırt, Omurga ve Eklem Sağlığına Yönelik Hizmetler	61
4.2. Stres Yönetimine İlişkin Hizmetler	65
4.3. Çalışan Destek Programı Hizmetleri.....	68

4.4. Sigara ve Diğer Bağımlılıklara Yönelik Hizmetler	69
4.4.1.Sigara bağımlılığına yönelik hizmetler	69
4.4.2.Diğer bağımlılıklara yönelik hizmetler	71
4.5. Bulaşıcı Hastalıklara İlişkin Hizmetler	72
4.6. Sağlığı Geliştirmede Spritüel Hizmetler	73

Üçüncü Bölüm

Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Yönetiminde Planlama ve Kontrol

1.Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Planlaması	76
1.1. Planın Tasarımı	76
1.2. Amaçların Belirlenmesi	78
1.2.1.Çalışan memnuniyetini arttırmak.....	83
1.2.2. İşe devamsızlığı azaltmak	83
1.2.3. Prezenteizmi azaltmak	85
1.2.4.Çalışan devir oranını azaltmak	86
1.2.5. Verimliliği yükseltmek	86
1.3.Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Bütçelemesi	88
2.İnsan Kaynakları Yönetimi ve Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetler	90
2.1.Hizmetlerin Yönetiminde İKY'nin Rolü.....	91
2.2.Hizmetlerin Yönetiminde İKY'nin Görevleri	93
2.2.1.Sağlık politikalarının ve prosedürlerinin belirlenmesi	94
2.2.2. Çalışanlara sağlık konusunda danışmanlık yapılması.....	95
2.2.3. Çalışanlara sağlık eğitimleri verilmesi	96
2.2.4. Çalışanların hizmetlere katılımının sağlanması	96
3. İşyerinde Çevresel Unsurlar ve Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetler.....	98
3.1. İşyeri Sağlık Kültürünün Geliştirilmesi.....	99
3.2.İşyeri Sağlık İkliminin Geliştirilmesi	101

4. Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Kontrolü	103
4.1.Kontrol Sürecine İlişkin Modeller	103
4.2. Sağlık İle İlgili Kontroller	105
4.3.Finansal Kontroller	107

Dördüncü Bölüm

Bilişim Sektöründe Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Çalışan Sağlığına Etkilerinin Değerlemesine Yönelik Bir Uygulama

1.Araştırma Probleminin Tanımı.....	111
2.Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	112
3.Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları	113
4.Araştırmanın Modeli	114
4.1. Evren ve Örneklem	115
4.2.Veriler ve Toplanması.....	117
4.2.1.Konu ile ilgili daha önce kullanılmış ölçekler	117
4.2.2.Uygulamada kullanılan ölçekler	118
4.3. Araştırmada Kullanılan Testler ve Analiz Yöntemleri	118
4.3.1.Faktör analizi	118
4.3.2.Çoklu regresyon analizi	120
4.3.3.Korelasyon analizi	121
4.3.4.T testi	122
4.3.5.Ki kare testi	124
4.4.Ön Test	124

Beşinci Bölüm

Araştırma Verilerinin Analizi, Bulgular, Yorum ve Sonuç

1. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması	134
2. Bulgular Ve Yorum	153

2.1. Örneklem Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	153
2.2. Örneklem Grubunun Sağlık Durumuna İlişkin Bulgular.....	154
2.3. İşyerindeki ÇSGH ve Özel Sigortası ile Sağlık Durumu Arasındaki İlişki	156
2.4. Çalışanların Sağlık Durumu ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki	161
3. Sonuç ve Öneriler	164
Ekler Listesi.....	172
Ek 1: Ön Test Öncesi Uygulanan Anket.....	173
Ek 2: Ön Test Sonrası Uygulanan Anket	179
Kaynakça	185

Tablolar Listesi

Tablo 1.Örneklem Büyüklüğüne İlişkin Veriler	116
Tablo 2. Ön Test Güvenilirlik Değeri.....	125
Tablo 3.Ön Test - Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri	125
Tablo 4.Ön Test - Güvenilirlik Değeri	127
Tablo 5.Ön Test- Toplam Varyans.....	128
Tablo 6.Ön Test- Temel Bileşenler Matrisi	129
Tablo 7.Ön Test- Yönlendirilmiş Temel Bileşenler Matrisi.....	131
Tablo 8 .Ön Test-Sübjektif Sağlık Şikâyetleri Ölçeği Güvenilirlik Değeri	133
Tablo 9. Güvenilirlik Değeri	134
Tablo 10. Sübjektif Sağlık Şikâyetleri Ölçeği Güvenilirlik Değeri	135
Tablo 11.Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri	135
Tablo 12.Toplam Varyans.....	137
Tablo 13.Temel Bileşenler Matrisi	138
Tablo 14.Yönlendirilmiş Temel Bileşenler Matrisi.....	140
Tablo 15.Toplam Varyans - 2	142
Tablo 16.Temel Bileşenler Matrisi-2.....	143
Tablo 17.Yönlendirilmiş Temel Bileşenler Matrisi-2	145
Tablo 18.Toplam Varyans-3	147
Tablo 19.Temel Bileşenler Matrisi-3.....	148
Tablo 20.Yönlendirilmiş Temel Bileşenler Matrisi-3	151
Tablo 21.Örneklem Grubunun Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	153
Tablo 22.Örneklem Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	153
Tablo 23.Örneklem Grubunun Yaşlarına Göre Dağılımı.....	154
Tablo 24. Örneklem Grubunun Sağlık Sigortasına Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	154
Tablo 25.Örneklem Grubunun Yüksek Kolesterol Durumuna Göre Dağılımı	155
Tablo 26. Örneklem Grubunun Yüksek Şeker Durumuna Göre Dağılımı.....	155
Tablo 27.Örneklem Grubunun Yüksek Tansiyon Durumuna Göre Dağılımı.....	155
Tablo 28. Örneklem Grubunun Ameliyat Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	156
Tablo 29. İşyerindeki ÇSGH ile Sağlık Durumu Arasındaki İlişki.....	156

Tablo 30.İşyerindeki ÇSGH Hizmetleri ile Sağlık Durumu Arasındaki İlişkiye Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	157
Tablo 31.Model Özeti	158
Tablo 32.Analiz Dışı Bırakılan Değişkenler	158
Tablo 33. Çalışanların Sağlık Durumu ile Özel Sağlık Sigortaları Arasındaki İlişki	159
Tablo 34.Çalışanların Sağlık Durumunun Sigortalarına Bağlı Olarak Değişimi. 160	
Tablo 35.Araştırmanın Hipotez Testi Sonuçları.....	160
Tablo 36. Çalışanların Sağlık Durumu ile Cinsiyetleri Arasındaki İlişki	161
Tablo 37. Çalışanların Sağlık Durumunun Cinsiyetlerine Bağlı Olarak Değişimi	162
Tablo 38.Çalışanların Sağlık Durumu ile Medeni Durumları Arasındaki İlişki..	162
Tablo 39. Demografik değişkenler ile ilgili hipotezlerin sonuçları.....	163

Şekiller Listesi

Şekil 1. Hastalık ve Sağlıkta Devamlılık Modeli	8
Şekil 2. Çalışan Sağlığı ve İşyeri	9
Şekil 3. İşyeri Ve Çalışan Sağlığı Arasındaki İlişki	11
Şekil 4. Sağlıklı İş Yaklaşımına Göre ÇSGH'in Oluşumu	41
Şekil 5. Kilo Kontrolüne Yönelik Beslenme ve Fiziksel Aktiviteyi İçeren Analitik Bir Çerçeve	54
Şekil 6. Masa Başında Çalışırken Uygulanabilecek Ergonomik Model Uygulaması	62
Şekil 7. Bel, Sırt ve Omurga Programları İçin Yapılmış Bir Poster Örneği	64
Şekil 8. İşyerindeki Stresin Dinamikleri	67
Şekil 9. Yönetimin Odak Noktası	75
Şekil 10. Planlama Süreci	78
Şekil 11. Amaçlar, Riskler ve Sağlık Hizmetlerini Oluşturan Etkenler : Entegre Model	80
Şekil 12. Sağlık Hizmetlerinin Planlanmasında Amaçlar Hiyerarşisi	81
Şekil 13. İşyerinde Kurulacak Olan Bir Spor Salonu İçin Bütçeleme Örneği	90
Şekil 14. Girişimlerde Çalışan Sermayesinin Değeri	93
Şekil 15. ÇSGH'nin Kontrolündeki Safhalar	105

Kısaltmalar Listesi

- ÇSH: Çalışan Sağlığı Hizmetleri**
UÇÖ: Uluslararası Çalışma Örgütü
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
ÇSGH: Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetler
PC: Personal Computer
YOS: Yeni Orta Sınıf
BKİ: Beden Kitle İndeksi
İKY: İnsan Kaynakları Yönetimi
ABD: Amerika Birleşik Devletleri
AB: Avrupa Birliği
SDO : Sermaye Dönüş Oranı
MYM: Maliyet Yönetim Matrisi

Giriş

Gelişmiş ülkelerin ekonomik güçlerinin kaynağı sanayi devrimi dönemlerinde endüstriye dayanırken günümüzde bilgiye sahip olan ülkeler bir adım önde olmaktadır. Bu değişimlere bağlı olarak gelişmiş ülkelerde öne çıkan sektörleri incelediğimizde hizmet üreten, bilgi kullanımı ağırlıklı, bilişim sektörünün de içinde yer aldığı üçüncül sektörler karşımıza çıkmaktadır (Mütercimler, 2006: 67). Ekonomide görülen bu değişimler çalışma koşullarının değişimine neden olarak bedensel emeğin kullanımından ziyade zihinsel emeğin kullanımına neden olmaktadır. İşyerleri yaşanan bu değişimler ile birlikte fabrikadan ofise dönüşmektedir. Çalışanlar mesai saatleri süresince ofislerde masa başında, bilgisayar karşısında minimum hareket, maksimum zihin emeği ile çalışmaktadırlar.

Çalışanlar yalnızca çalışma hayatında hareketsizlik ile karşı karşıya kalmamakta gündelik hayatta teknolojik dönüşümler ile gelen yenilikler de hareketsizliği arttırmaktadır. Gelişen teknolojinin yanı sıra zaman sıkıntısı, büyük şehirlerdeki yaşam biçimlerinin getirdiği değişiklikler beslenme alışkanlıklarını değiştirmektedir. Yaşam biçimlerindeki değişimler in etkilediği bir diğer konu ise ölüm nedenleridir. Türkiye’de ölümlerin en önemli nedeni kalp damar rahatsızlıklarıdır. Kalp, damar rahatsızlıklarının ardından kanser gelmektedir (Sağlık Bakanlığı [SB], 2010: 20). Bu rahatsızlıkları hareketsizlik ve sağlıksız beslenme doğrudan etkilemektedir. Bu değişimlerin yanı sıra sağlık kavramının tanımı ile ilgili gerçekleşen dönüşümler, sağlığın korunması yerine geliştirilmesi yönündeki bakış açısının yerleşmesi, sağlıklı olmanın sınırının olmaması sağlığı geliştirici hizmetleri ortaya çıkarmıştır. İşletmelerin çalışan sağlığı ile ilgili oluşturdukları politikaları düzenlerken bu faktörleri dikkate almaları gerekmektedir. Özellikle ABD’de işyerinde çalışan sağlığını geliştirici hizmetlere yönelik pek çok uygulamaya rastlanmaktadır. Avrupa Birliği ülkelerinde ise sosyal güvenlik sistemlerinin çok gelişmiş olmasına rağmen, ABD’ye kıyasla beslenme ve yaşam biçimi alışkanlıklarının daha farklı ve görece olarak da daha iyi olmasına rağmen pek çok işletme çalışan sağlığını geliştirici hizmetlere yönelik uygulamaları işyerinde yürütmektedir.

Örgütsel davranış, halk sağlığı, spor sağlığı ile ilgili disiplinlerden pek çok farklı araştırma, işletmeler, çalışanlar ve çalışan sağlığını geliştirici hizmetlere yönelik öneriler ortaya koymuştur. Türkiye’de ve Dünya’da bu konuda yapılan araştırmaları kısaca özetlemek gerekirse, 2009 yılında Yazılıtaş ve Türk’ün birlikte yaptıkları “İşyeri Sağlıklı Yaşam Programları’nın İşletmeler Üzerindeki Etkisi” adlı çalışmada çalışan sağlığını geliştirici hizmetleri sağlığı teşvik hizmetleri olarak incelenmiş ve işletmeler üzerinde ne gibi etkileri olduğu yabancı araştırmalar ve Türkiye’de ki sektörel dergilerde yayınlanan araştırmalardan faydalanılarak ele alınmıştır. Dünya’da ise bu konu ile ilgili çok sayıda araştırma söz konusudur. Hizmetlerin niteliklerinin ve uygulamalarının daha yüksek oranda görüldüğü ABD’de araştırmaların yönü artık “sağlık ve verimlilik” doğrultusunda ilerlemektedir. Türkiye’de henüz bu hizmetlerin kavramsallaştırılmasında ve literatüre kazandırılmasında eksiklikler bulunmaktadır. Bu hizmetlerin yönetimi konusunda yürütülmesi gereken faaliyetler ve görevlerin ne olduğunu ve sağlığa etkilerini ortaya koymak adına araştırma beş bölüm olarak hazırlanmıştır.

Araştırmanın ilk üç bölümü literatür incelemesi ve çalışan sağlığını geliştirici hizmetlerin kavramsal açıdan değerlendirilmesi üzerinedir. Birinci bölümde işyeri, çalışanlar ve sağlık arasındaki ilişki, değişen çalışma koşulları, değişen çalışanlar, sağlık hizmetleri ve sağlık sigortası ele alınmıştır. İkinci bölümde çalışan sağlığını geliştirici hizmetlerin tanımı, tarihçesi ve sınıflandırılması incelenmiştir. Bu hizmetler kapsamında fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmeye yönelik hizmetler temel hizmetler olarak değerlendirilmiştir. Stres yönetimi, bağımlılıklar, bulaşıcı hastalık vb. hizmetler ise diğer hizmetler olarak ele alınmış uygulamada bu hizmetlere değinilmemiştir. Üçüncü bölümde çalışan sağlığını geliştirici hizmetlere yönelik işyerinde ne gibi yönetsel faaliyetler yürütülebilir, işyeri koşulları ile ilgili nasıl iyileştirmeler yapılabilir konuları üzerinde durulmuştur. Pek çok işletme işyerinde bir spor salonu buldurmasına, yüksek tutarlarda yemek ücretlerini çalışanlarına sunmasına rağmen çalışanların bu hizmetlere katılımını arttıramamaktadır. Katılım probleminin yanı sıra işyerinin sağlıklı olduğuna dair bir algının çalışanlarda yaratılamaması, sunulan bu hizmetler ile işletmenin iktisadi olarak ölçülebilecek olan amaçlar arasındaki ilişki araştırmanın üçüncü bölümde ele aldığı konulardır.

Dördüncü ve beşinci bölümlerde ise bilişim sektöründe çalışanlara yönelik yapılan uygulama yer almaktadır. Çalışanlara “işyerinde çalışan sağlığını geliştirici hizmetlerin sağlığa etkileri” anketi yöneltilmiş olup, bu anketin sonucunda elde edilen verilerin çözümlenmesi ile araştırmanın hipotezleri test edilmiştir. Araştırmada fiziksel aktivite ve beslenmeye yönelik yürütülen yönetsel faaliyetlerin çalışan sağlığına etkileri incelenmiştir.

Birinci Bölüm

İşyerlerinde Çalışan Sağlığı

Mevcut çalışma koşullarında yaşanan değişimler araştırılması gereken farklı sorunları ortaya çıkarmaktadır. İşyerleri insanların hayatlarında nasıl bir role sahiptir? Toplumda çalışma hayatında yer alan bir bireyin ne gibi gereksinimleri bulunmaktadır? Çalışanlar niçin hastalanmaktadır? Bilişim sektöründeki işletmelerin sayısı nasıl artmıştır? Değişen çalışma koşulları mıdır yoksa çalışanlar mıdır?

İşyerlerinde saatlerce çalışan ve sağlığını kaybeden çalışanlar bu sorularla yüzleşmektedirler. Bu sorulara cevap bulabilmek adına işyeri, çalışan ve sağlığın ilişkiyi ortaya koymak gerekmektedir. Bu ilişkinin olumlu ve olumsuz taraflarını ortaya koyarken değişen çalışma koşulları incelenmelidir. Değişen çalışma koşulları, sosyal ve ekonomik koşulların değişmesi yeni bir çalışan kitlesini de bizlere sunmaktadır. Değişen çalışanlar günümüzün gelişen sektörlerinden birisi olan bilişim sektöründe karşımıza çıkmaktadır.

“Özellikle bilişim sektöründe emek kavramının en eski bilinen türü olan kol emeğinin ötesinde zihnini çalıştıran, düşünce üreten, analiz ve sentez yapan, belirli bilgisayar dilleri ile tanımlanmış fonksiyonları ifade eden, ürünü test eden, geliştiren, müşterinin çok boyutlu satınalma ihtiyacını analiz edip tanımlayan, çok karmaşık ürün bilgisini müşterinin anlayacağı basitliğe indirgeyip satışı gerçekleştiren, satış sonrası destek hizmetleri ile müşteri memnuniyetini sürdüren, kısacası çok nitelikli işler yapan nitelikli bir insan kitlesi söz konusudur.” (Yaman , 2000: 17).

İşletmelerin bu nitelikli çalışanları ellerinde tutmaları ve onlardan daha fazla verim almaları adına çalışanların sağlıklarını geliştirme gereksinimleri kaçınılmaz bir hale gelmektedir.

1. İşyeri, Çalışan ve Sağlık

Çalışanlar, bir işi tasarlamının, uygulamanın ve sonuçlandırmanın başarısını hem belleklerine hem de özgeçmişlerine kaydetmektedir. Başarma güdüsünü besleyen çalışma eylemi ile daha motive, daha güvenli, daha sağlıklı ve ekonomiye katkılı bireyler söz konusudur (Yaman, 2000: 19) . Deneyimleri sonucunda çalışma hayatına dâhil olan birey yaşamında hem bir istikrar sağlamakta hem de toplumda bir statüye sahip olmaktadır.

Çalışma hayatına katılımın önemli ekonomik boyutları da söz konusudur. Çalışma koşulları üretim ve tüketim arasında bir bağlantı oluşturmakta böylelikle hem küresel hem de ulusal ekonomiyi şekillendirmektedir. Bu bağlantıyı sağlarken icra edilen iş; hem küresel ticaretin merkezinde yer almakta hem de saygınlığın, kendine güvenin, kimlik kazanmanın nedeni olmaktadır. Bu nedenler hem çok farklı meslek seçenekleri sunmakta hem de zaman içerisinde ekonomik ve sosyolojik koşullar değiştikçe çalışma koşullarının da değiştiği görülmektedir. Çalışma koşullarında meydana gelen bu değişimler dikkatle incelenmelidir. Hızlı bir şekilde değişen çalışma koşulları ve çalışma koşullarındaki performans arttırıcı arayışlar çalışanların sağlığı üzerinde değişimler de ortaya çıkarmaktadır. Günün birçok bölümünü işyerlerinde geçiren çalışanlar her geçen gün sağlıkları ile ilgili ortaya çıkabilecek riskler ile karşı karşıya kalmaktadır. Öyle ki çalışan sağlığının kötü yönde etkilenmesi, çalışanların bedenlen çok ağır işlerde çalışmasını gerektirmemekte, son yılların gözde mesleklerinin çoğunun gün içinde yoğun bir şekilde masa başında icra edilmesi de çalışanların sağlığını olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Hanson ,2007:3).

Ekonomik kriz ortamında çalıştıkları kurumun beklentilerine cevap vermeye çabalayan çalışanların, sağlıklarıyla ilgili verdikleri mücadelenin ve bu problemin büyüklüğünün tartışılması kaçınılmazdır. Özellikle işyeri, çalışan, sağlık arasındaki yıkıcı ve yapıcı etkiler anlaşılırsa işyerlerinde uygulanacak olan sağlığa yönelik hizmetlerde nelerin yer alması gerektiği daha açık bir ifade bulabilecektir.

1.1.İşyerinin Tanımı

Birkaç insanı bir araya getirerek takım halinde çalışmalarını sağlayan işyerleri; yalnızca verimliliğe odaklanmamalı, aynı zamanda çalışanların iş tatminini, egosunu güçlendiren ve daha mutlu hisseden bireyler haline gelmelerini sağlamalıdır (Hanson, 2007:1). Basitleştirilmiş bir tanımla işyerlerinin birkaç insanı bir araya getiren mekanlar olarak tanımlanmaktadır ,

4857 Sayılı İş Kanunu'nda ise; İşyeri, işyerine bağlı yerler, eklentiler ve araçlar ile oluşturulan iş organizasyonu kapsamında bir bütündür. Diğer yandan aynı kanunda “İşin niteliği ve yürütme bakımından iş yerine bağlı bulunan yerler ile dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım beden veya mesleki eğitim yerleri gibi eklentiler ve araçlar da iş yerinden sayılır.” hükmüne yer vermektedir¹. Bu tanımlara göre işyeri, işin yapıldığı yer olan asıl işyeri ile işyerine bağlı yerler ve eklentiler ile araçlardan oluşan ve işverenin belirli bir teknik amacı sürekli olarak izlediği mekanlardır. Buna göre, işyeri sadece sını ve ticari amaç güden mekanları değil hizmet kesimine giren ve ayrıca serbest meslek faaliyetlerinin de görüldüğü bütün mekanları, örneğin, avukat, mali müşavir yazıhanelerini, hekim muayenehanelerini de kapsamaktadır.

İşyeri kavramını tanımlamak işyerinde çalışan sağlığını olumlu yönde etkileyecek koşulları anlamak adına da önemlidir. İşyerinde icra edilen iş her ne olursa olsun iyi bir çalışma ortamı çalışanların mutluluğunu arttırarak çalışanların devamlılığını, performansını ve çalışma kalitelerini de arttırmaktadır (Hanson,2007:3). Diğer birçok araştırmada hastalıklara ve iyileşme sürecine bağlı olarak işyerlerinde ciddi zaman ve maliyet kayıpları olduğunu göstermektedir.

4857 sayılı yasanın 63.maddesine göre günlük normal çalışma süresini 7.5 saat, haftalık normal çalışma süresini de 45 saat olarak düzenlemektedir. Günlük normal çalışma süresi 7.5 saat olarak belirlenmiş olmakla birlikte, yasa ile işyerlerinin özellikleri esas alınarak çalışma süresinin esnek bir

¹ <http://www.isvesosyalguvenlik.com>, erişim tarihi: 10.08.2010 .

biçimde uygulanabilmesine olanak sağlanmaktadır. Bu kapsamda, haftalık normal çalışma süresi olarak uygulanan 45 saatlik süre, haftanın günlerine farklı sürelerle dağıtılabilmektedir.²

İlgili yasada belirtilen çalışma saatleri dikkate alındığında çalışanların gün içerisinde en çok zaman geçirdikleri yer işyeridir. Dolayısı ile çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek faktörlerle işyerinde uzun süre karşı karşıya kalma olasılıkları yüksektir. Birçok farklı çalışma iş ve çalışan sağlığı arasındaki ilişki üzerine birçok farklı model sunmaktadır ama kimi işyerleri çalışan sağlığını daha olumsuz şekilde etkilerken, kimi işyerleri de çalışan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek olan bu faktörleri en aza indirmeye çalışmaktadır.

İşyerlerinin endüstriyel ekonomiden bilgi ekonomisine geçiş ile birlikte, Fordist ve Taylorist yaklaşımların görüldüğü 20.yüzyılın fabrikalarından, 21.yüzyılın bilgisayarlı ofislerine doğru değiştiği görülmektedir. Ofislerde daha yaratıcı, daha zihinsel çalışma yetenekleri gerekliliğinden dolayı çalışma ortamı daha esnek bir tasarımı gerektirmektedir. Ofislerde pek çok iş bilgisayarla yapılmaktadır. Bilişim sektörünün üretildiği yaratıcı ofis ortamları demode olmuş sistemleri ve yapıları bulundurmayan, kâğıt fabrikasına dönüşmeyen, bilgi ekonomisinin çalışanlarının haftalık 45 saatlerini geçirdikleri bir ofis tasarımını gerektirmektedir (Greene ve Myerson, 2011: 19). Amerikalı yönetim uzmanı Thomas Davenport'un da ifade ettiği gibi 20.yüzyılda fabrikalardaki tasarım değişiklikleriyle neredeyse verimlilik ve performansta elli kat artış sağlanmıştır. Bu sonuç dolayısıyla 21.yüzyıl çalışanlarının verimliliği ve performansı üzerine çalışmaları gerektirmektedir. Özellikle bilişim sektörü dikkate alındığında işyerinde sağlıkla ilgili yaşanacak sıkıntıların ofis ortamında yaşanacak sıkıntılardan kaynaklandığını hatırlatmak, bilgi ekonomisinin çalışanlarının verimliliğini arttırmak için de ofis ortamı hakkında henüz yeterince çalışma yapılmadığını vurgulamak gerekmektedir(Davenport, 2002'den aktaran Greene ve Myerson, 2011: 20-1).

Bilişim sektörünün üretildiği ofis ortamlarında zihinsel çalışmalar yapılmaktadır. Bundan dolayı verimliliği ölçmek daha zordur. Verimliliği ölçmenin getirdiği zorluklar ile ofisleri daha verimli hale getirmek için yapılan yüksek iç mimari tasarım harcamaları

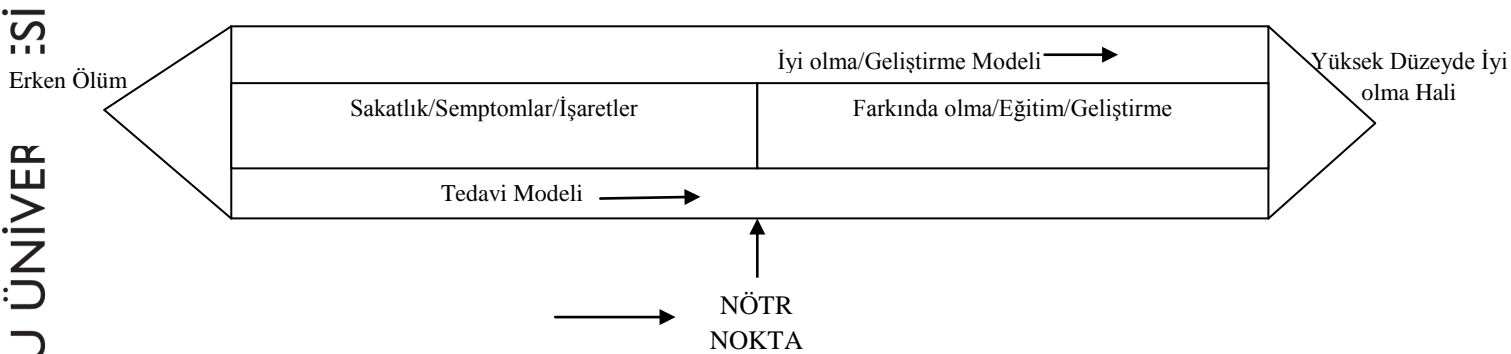
² <http://www.iskanunu.com>, erişim tarihi: 20.01.2011

birleşmektedir. Bilişim sektörü işletmelerince yapılması gereken bu sektörde çalışanların nasıl daha motive olacaklarını araştırarak, onların verimliliklerini arttıracak şekilde ofis tasarımını yapmak yerinde olacaktır (Greene ve Myerson, 2011 : 20).

1.2. İşyerinde Sağlık

Türkçe’de sağlık kavramı “sağ olmak, hayatta olmak” kökünden gelmektedir. İngilizce’de ise “health” sağlık, “wholeness” bütünlük ve sağlamlık köküne dayalıdır. Literatürde yer alan ilk tanımlarda sağlık, “hasta olmayan insan sağlıklıdır” şeklinde son derece yalın ifadelerle tanımlanmıştır (Baltaş, 2007 : 34). Daha sonraları yapılan çalışmalarda görülmüştür ki insanın kendini iyi hissetmemesi ile hasta olması arasında büyük bir fark bulunmaktadır. Ama hastalık tanısının konulmamış oluşu da kişinin sağlıklı olduğu anlamına gelmemektedir.

Sağlık ve hastalık durumlarının kesin bir çizgiyle birbirinden ayrılma olanağı yoktur. İnsanın iyi ve kötü olma hallerinin çeşitli dereceleri vardır. Bu dereceler şekil 1’de gösterildiği üzere Ryan ve Travis tarafından geliştirilen “Hastalık ve Sağlıkta Devamlılık Modeli”nde açıklanmıştır. Hastalıkta ve Sağlıkta Devamlılık Modeli’nde kötü olma ve iyi olma hallerinin değişimsel sürekliliği anlatılmaktadır. Bu modelde nötr noktadan sola doğru gitmek sağlıkta kötü bir durumun ortaya çıktığını göstermektedir. Nötr noktadan sağa doğru ilerlemek ise sağlık ve iyilik halinin artan düzeyine işaret etmektedir (Ryan 1981’den aktaran Baltaş : 35).



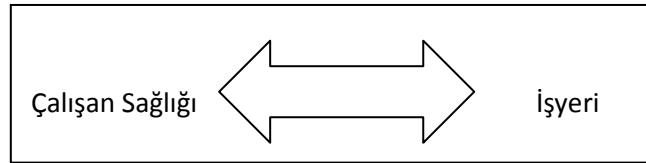
Şekil 1. Hastalık ve Sağlıkta Devamlılık Modeli

Kaynak: Ryan 1981’den aktaran 2007 Baltaş: 35.

Bu yaklaşımların ortaya çıkışına neden olan en önemli etkenlerden birisi Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yapmış olduğu o dönemlere göre radikal sayılabilecek olan sağlık tanımıdır. DSÖ'nün yapmış olduğu tanıma göre "sağlık; sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali" şeklinde tanımlanmaktadır³. Örnek tanımlarda da görüldüğü üzere sağlık kavramı insan bedeninde etkileri başlayan ama kişinin ruhsal olarak dengesini de sağlayan ve sosyal açıdan, kurduğu ilişkilere, toplumda yerine getirdiği sosyal rollere yansıyan bir denge halidir. Birey bu sosyal rollerden birisi olan iş sahibi olma ve gelir elde etme ihtiyacı – ihtiyaçlar hiyerarşisi- sonucu bir işe sahip olacak ve hastalık durumunda işinde istediği performansı sergileyemeyecektir. Çalışanlar çalışmalarını sırasında karşılaştıkları, üretimden kaynaklanan çeşitli faktörlerle sağlıklı olma durumunu kaybederek, işyerlerinde işlerin aksamasına neden olabilmektedir(Gerek, 2009:45). Çalışan sağlığı adına harekete geçmek için kötü sonuçları beklememek, mevcut koşulları daha da iyi hale getirebilmek gerekmektedir. Daha sağlıklı ve daha dengeli bireyler ve çalışanlar, için önceden harekete geçilmelidir. Araştırmada incelenen çalışan sağlığını geliştirici hizmetlerde(ÇSGH) sağlık kavramındaki bu gelişmeler dikkate alınarak ortaya çıkmıştır.

1.3. İşyerleri ve Çalışan Sağlığı İlişkisi

İşyerleri ve çalışan sağlığı arasında şekil 2'de görüldüğü gibi çift taraflı bir etkileşim söz konusudur. İşyerlerindeki çevresel etkenler ve yapılan iş çalışanların sağlığını etkilemekte ve çalışanların sağlık durumlarında yaşanacak olan bu değişimde işyerlerinde çalışanların yerine getirmeleri gereken görevleri ve çalışanların işyerindeki performansını etkilemektedir.



Şekil 2. Çalışan Sağlığı ve İşyeri

Kaynak: Hanson , 2007: 24.

³ <http://www.who.int/en/>, erişim tarihi: 10.08.2010

İşyerlerinde çalışan sağlığı ile ilgili birçok teorik araştırmanın yanında birçok uluslar arası organizasyonda konu ile ilgili çalışmalar ve açıklamalar gerçekleştirmiştir. Uluslar arası Çalışma Örgütü - UÇÖ ve DSÖ'nün (ILO/WHO) birlikte çalıştığı bir komite 1950'li yıllardan itibaren yaptığı açıklamalarda “ İşyerlerinde sağlığa ilişkin hizmetlerin her türlü işyerinde çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal durumlarını en yüksek düzeye yükseltecek ve bu düzeyde tutacak faaliyetler” olması gerektiğine vurgu yapmışlardır (Gardiner, Harrington, 2007: 2).

İşyeri dünyası ve çalışan sağlığı arasındaki ilişkinin çevresel etkenlerle beraber oldukça karmaşık bir yapıya sahip olduğu Şekil 3'de gösterilmektedir . Çalışanlar işe başlarken birçok dış faktör tarafından etkilenen “işe başlamadan önceki sağlık durumu” koşullarına sahiptirler. Sağlık kavramının son yıllardaki tanımlamalarından da anlaşılacağı üzere bu etkenler çalışanlarda doğrudan hastalık faktörünü ortaya çıkarmasa da çalışanların iyi olma derecelerini etkilemektedir. Çalışanların işlerine başlamadan önceki iyi olma durumlarını etkileyen faktörler şöyle sıralanmaktadır:

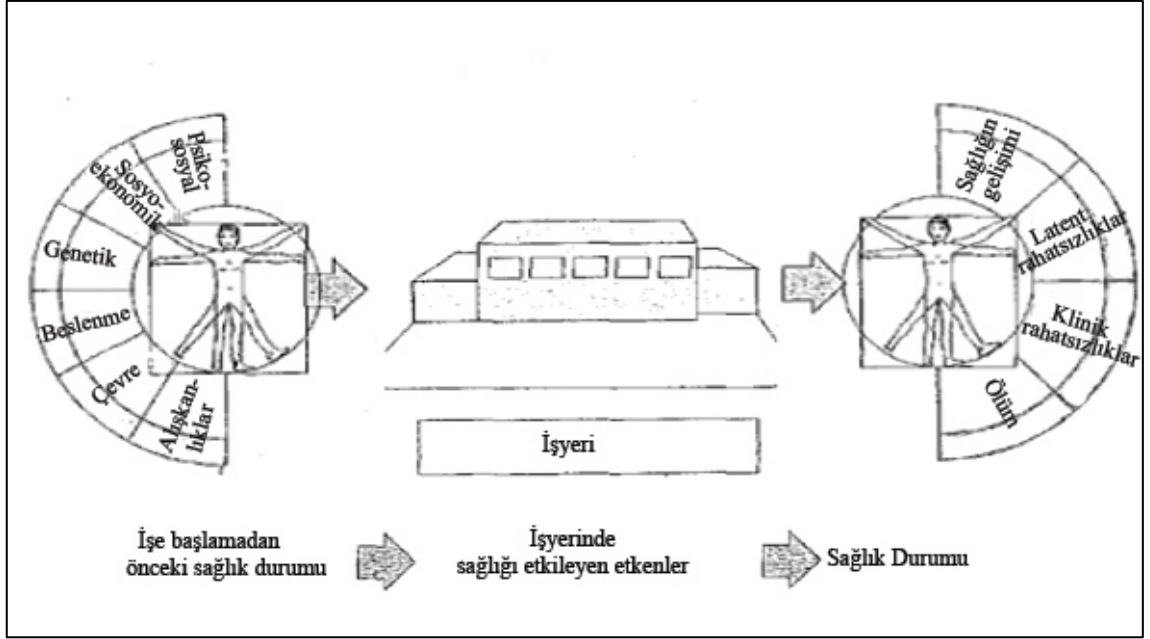
- Genetik
- Beslenme
- Dış Çevre
- Sosyoekonomik
- Psiko-sosyal
- Alışkanlıklar (Madde bağımlılığı, sigara, alkol vb.)

Çalışan sağlığı ile ilgili olan araştırmalarda çalışanların işyerinde maruz kaldıkları sağlık riskleri göz önüne alınırken yukarıda ki faktörlerde gözden kaçırılmamalıdır (Gardiner, Harrington, 2007: 3). Çalışan kişi ne kadar sağlıklı görünse de sahip olduğu birçok sağlık riski işyerlerindeki risklerle pekiştirilerek farklı sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Şekil 3'de görüldüğü üzere işyerinde uzun süre bulunan çalışanlar bu sürecin sonucunda aşağıda sıralanan olasılıklar ile karşı karşıya kalmaktadır:

- Sağlıklı Yaşama Devam
- Latent Rahatsızlıklar (Henüz ortaya çıkmamış rahatsızlıklar)

• Klinik rahatsızlıklar (Akut dönemde olan ,tedavi edilmesi gereken rahatsızlıklar)

- Kazalar
- Ölüm



Şekil 3. İşyeri ve çalışan sağlığı arasındaki ilişki

Kaynak: Gardiner, Harrington, 2007: 3.

Ofislerde çalışanlara yönelik 2002 yılında Başbakanlık İstatistik Kurumu'nun ülkemizde yaptığı bir araştırmaya göre gözlemlenen rahatsızlıklar şöyledir:

1. Mevcut çalışma ortamının fiziksel aktivite eksikliğinin kişi üzerinde sebep olduğu fiziksel rahatsızlıklara,
2. Özellikle banka ve finans kurumlarında görevli çalışanların yüksek tempo ve konuşma, yaratıcılık potansiyellerinin gereğinden fazla kullanılmasından kaynaklanan zihinsel gerileme veya hızlı karar verememe,
3. Sosyal hayatlarda durağanlık,
4. Bazı kişilik bozuklukları, ortamlara entegre olamama,
5. Psikolojilerinde negatif ilerleme veya boş bakma,
6. Toplu taşıma araçlarında, kamuya açık yerlerde topluluktan farklı ve dikkat çekici boyutta yavaşlık,
7. Anti depresif sorumluluk telaşı,
8. Normal süreci aşan hızda saç beyazlaması ve sırt çökmesi (kamburluk),
9. İş dışında buldukları tüm ortamlarda çalan her telefona (cep telefonu dahil) şizofrenik tepkiler verme,
10. Üç yılı aşanlarda tifo ve dizanteri başlangıcı,
11. Evli olanlarda eşlerini ve çocuklarını unutma, tanımama,
12. Sarı renge karşı depresif tepki (T.C. Sağlık Bakanlığı, Göz Bozk. Labr.),
13. Özellikle yerel ağda, duydukları, okudukları ve gördüklerine yavaş anlamadan kaynaklanan sebeplerden dolayı hemen inanma veya tereddüt halinin yavaşlaması⁴

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki bilişim sektörü işletmelerinde çalışanların yaşadıkları sağlık sorunlarının en önemli nedenlerinden birisi masa başında oturarak iş

⁴<http://www.gercegecagrimerkezi.org/2010/01/cagri-merkezi-calisaniyim-saglik-haklarima-sahip-cikiyorum/>, erişim tarihi: 6.2.2011.

yapmaktan kaynaklanmaktadır. Çalışanlar işyerinde vakit geçirdikçe daha az hareket eder hale gelmektedir. Masa başında çalışmanın yanı sıra bilgisayar kullanımının artışı da yaşanan sağlık problemlerinin önemli nedenlerinden birisidir. Bilgisayar kullanımı fiziksel olarak en çok eklem rahatsızlıklarını tetiklemektedir. Özellikle ofis çalışanlarına yönelik pek çok araştırmanın yapıldığı ABD’de Karpel Tünel Sendromu (Carpel Tunnel Syndrome), Tekrarlayan Gerilme Rahatsızlığı(Repetitive Strain Injury), boyun ve bel fitiği gibi rahatsızlıklar son dönemlerin artış gösteren rahatsızlıklarındandır. ABD’de yaklaşık olarak 120 milyon insan bu rahatsızlıklara karşı risk altındadır (Attaran ve Wargo, 1999: 92). Ofis çalışanlarının karşılaştıkları bu riskleri azaltabilmek için bu sorunları göz önüne alarak tasarlanacak bir fiziksel ortam sağlamak ve çalışanların bu hareketsiz çalışma biçimlerini düzenlemek atılacak en önemli adımlardan birisi olacaktır.

1.4. İşyerlerinde Çalışanların Önemi

Coca-Cola şirketi, 2020 Vizyonu Ve Beraberce Kazanmanın Yol Haritası’nda 6P’yi (People, Portfolio, Partners, Profit, Planet , Productivity) kullanmaktadır. 6P’yi de şu unsurlar oluşturmaktadır: İnsan, ürün yelpazesi, karlılık, ortaklar, gezegenimiz ve verimlilik (Ateş, 2009: 74). Bu açıklamada özellikle tarihe dikkatle bakmak gerekmektedir: 2020. 2000’li yıllara yaklaşırken bilişim teknolojilerindeki yenilikler, milenyum çağının kehanetleri, yeni buluşlar, filmler, kitaplar insanın önemini yitireceğini ve insanın yaratmış olduğu teknolojinin insanın önüne geçeceğini vurgulamaktaydı. Şu an yaşanan 2011 yılında işletmeler hala çalışanlara gereksinim duymakta, büyük şirketler 2020 vizyonlarında öncelikli sıraya insanı koymaktadır.

İşletmeler ürün ve hizmetlerini insanlara sunmaktadır. Bu ürün ya da hizmetlerin fikirleri, üretimleri, satışları insanlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu gerçek, yönetim tarihine ve günümüze bakıldığında da karşımıza çıkmaktadır. İşletmeler açısından yapılması gereken başarıya ulaşabilmek adına çalışanlara (örnek vizyon tanımında geçen diğer kavramlar kadar) değer gösterebilmesi ve önem verilebilmesidir. Çalışanlara önem verilmesi işletmelerin karlılık, büyüme gibi hedeflerinden vazgeçmesi anlamına gelmemektedir. İşletmelerin bu ekonomik hedeflere ulaşabilmesi adına beşeri kaynağına gerektiği önemi göstermesi demektir.

Çalışanlara verilen önemi vurgulayan önemli yaklaşımlardan birisi de İnsan Sermayesi Modeli'dir. İnsan sermayesi modeli, çalışanları sağlıklarını geliştirme ve koruma yolu ile işletmelerin ellerinde tutması ve geliştirmesi gereken değerli bir varlık olarak gören, çıkış noktasını ekonomi ve işletme biliminden alan bir yaklaşımdır (Schultz, 2003'den aktaran Goetzel, 2008: 114). İnsan Sermayesi Modeli'ne göre çalışanların ekonomik değerini arttıran her türlü konu işletmenin ilgilenmesi gereken bir konu olmaktadır. Çalışan sağlığı da bu konulardan birisi olarak gösterilmektedir. Çalışanlarda bireysel olarak insan sermayesini değerini artıracak sağlık programlarında yer alarak hem bireysel bir fayda sağlamakta hem de işletmenin çalışan memnuniyetini arttıracak, devamsızlığı azaltacak, presenteizm⁵ gibi güncel problemlere çözüm bulmasına katkı sağlayacaktır.

İnsan Sermayesi Modeli'nin ekonomi ve işletme kaynaklı bir model olmasından dolayı model finansal ölçütlere üzerine kurulmuş, ve çalışanlara yönelik uygulanacak programların da sermaye dönüşüm oranlarına (SDO) bakılmıştır (Goetzel, 2008: 115). Bu yaklaşımda işletmeler hem çalışanlarına öncelik vermekte, hem de ekonomik amaçlarından vazgeçmemektedir.

İşletmelerde artan çalışan sayısı işletmeleri daha karmaşık yapılara dönüştürmektedir. İşletmeler ürettikleri ürün veya hizmetlerle ilgili kararlar almakta, ölçümler yapmakta ve önceden öngördükleri sonuçların gerçekleşmesini beklemektedir. Ama işletmelerde yaşamsal unsurlar ile ilgili öngörülerde bulunabilmek zordur (Mütercimler, 2006:8). Bu yaşamsal unsurları da çalışanlar oluşturmaktadır. İşletmelerde ofis ortamında bazen öngörülemeyen sonuçlar ortaya çıkmakta; çalışanlar beklenilmeyen biçimlerde tepki vermekte, ya da ortaya çıkan sonuçlar önceden öngörülenlerden farklı gerçekleşmektedir.

Çalışanın önemi vurgulanırken dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise çalışanın harekete geçiren etkenlerin çalışandan çalışana farklılık göstermesidir. Bilişim sektöründeki işletmeler, "bilgi" sermayesi ile rakiplerine kıyasla öne çıkmalarına rağmen insan ve çalışan faktörünü göz ardı etmemeli, çalışanlarının diğer işletmelerden

⁵ Çalışanın her gün, tam mesai saatlerinde işyerinde bulunmasına rağmen işe konsantre olamaması, zihnin başka işlerle meşgul olması, işyerinde kaliteli vakit geçirememesi anlamına gelmektedir (Bray, 2009 : 10).

ne gibi farklılıkları ve gereksinimleri olduğunu dikkate alabilmelidir. Bu etkenler işyerinde uygulanan faaliyetler ve işyerinin amaçlarıyla uyduğunda ortaya güzel bir tablo çıkmaktadır. Bilişim sektöründeki işletmeler “knowledge” dan “information” a uzanan üretim süreçlerinde çalışanları en etkin şekilde kullanabilecektir. Bu koşullar sağlandığında işyeri en uygun durumda faaliyetlerine devam edecektir (Hanson,2007: 6).

2. Değişen Çalışma Koşulları ve Değişen Çalışanlar

Dünyada üretim sistemlerinin değişimi, ekonomik yapıların çöküp tekrar yeni sistemlerin kurulması, değişen yönetim yaklaşımları, küresel krizler çalışma hayatına etki etmektedir. Bu faktörler kimi zaman çalışma hayatında ani değişimlere, kimi zamanda yavaş, sürece yayılmış değişimlere neden olmaktadır. Bu yaşanan değişimlerde hem bilişim sektöründeki işyeri koşullarını, hem de çalışanların profilini değiştirmektedir. Dolayısı ile sağlığı geliştirici hizmetlerin nasıl ortaya çıktığını anlamak adına değişen işyeri koşulları ve değişen çalışan profilinin incelenmesi gerekmektedir.

2.1. Değişen Çalışma Koşulları ve Nedenleri

Çalışma hayatında uygulanan modellerin değişmesi geleceğin çalışma yöntemleri üzerinde önemli yaptırımlar oluşturmuş, rekabeti, pazarlama yöntemlerini değiştirerek çalışan sağlığı hizmetlerine de değiştirici etkilerde bulunmuştur. Dünyada yaşanan bu değişimlerle birlikte, bir işletmede uzun yıllar boyunca çalışmanın artık azaldığı görülmektedir. Yaşanan değişimler yalnızca zaman ve çalışma ile sınırlı kalmamakta, mevcut koşullara bakıldığında genel anlamda çalışma hayatında şu değişiklikler ile karşılaşılacaktır (Gardiner, Harrington, 2007: 6):

- Sektörlerin giderek küçülmesi ve parçalara ayrılması
- Sürekli yer değiştiren çalışanlar
- Kalifiye Çalışanlar
- Fason üretim ve taşeronlaşmanın artması
- Hizmet sektörünün hız kazanması
- Daha az iş güvencesi
- Daha az iş sabitliği
- Daha çok yarı zamanlı çalışma

- Daha esnek çalışma saatleri
- Daha mekanikleşen işyerleri
- Bilgi teknolojilerinin kullanımının artması

Yukarıda sayılan değişiklikleri çoğaltmak mümkündür. Bu sıralanan değişimlerin nedenlerine inebilmek bu değişimi anlayabilmek adına faydalı olacaktır. Bu değişimin nedenlerinin sınıflandırılması birçok şekilde yapılabilmektedir. Araştırmada ise DSÖ'nün 2006 yılında yayınlamış olduğu "Changing Patterns in the World of Work" başlıklı raporu dikkate alarak sınıflandırmaya yön verilmektedir. Yayımlanan raporda üzerinde durulacak dört nedenin istihdam modellerinde, çalışma koşullarında, sosyal güvenlik sistemlerinde güçlü bir etkisi olduğu görülmektedir.

2.1.1. Küresel kalkınma

Hem ülkeler arasındaki gelir dağılımı eşitsizliklerinin hem de fakir ve zengin ülkeler arasındaki ekonomik farklılıkların azaltılması ihtiyacı olarak tanımlanabilecek küresel kalkınma çalışmaları işyeri koşullarının değişmesinde rol oynayan önemli faktörlerdir. Küresel kalkınma probleminin nedenleri arasında sayılan gelir dağılımı eşitsizlikleri, ekonomik farklılıklar bu problemin iktisadi boyutta incelenmesi gereken konularıdır. Özellikle küresel kalkınma probleminin nedenlerinden biri olan ülkeler arasındaki çalışanlara ilişkin demografik farklılıklar dikkat çekicidir. Bu farklılıklar incelendiğinde ülkemizde işyerlerinde ne gibi sağlık hizmetlerine gereksinim duyduğumuz, bunların Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelere çalışma koşullarına nasıl yansıdığı daha iyi anlaşılacaktır.

Küresel kalkınma probleminin nedenlerinden biri olarak gösterilen küresel eşitsizlik incelediğinde ise bu problemin ardında sürekli büyüyen işgücü görülmektedir. Bu problemi istatistiklerle daha iyi örneklendirebilmek adına şu sonuçlara bakmak gerekmektedir: 1995 yılından 2005'e kadar küresel boyutta çalışma yaşına gelmiş nüfus 3.9 milyardan 4.64 milyara yükselmiştir. Bu artışın büyük bir kısmının –yıllık %2'lik bir büyüme- Türkiye'nin de içinde yer aldığı dünyanın gelişmekte olan ülkelerinde meydana geldiği görülmektedir. Gelişmiş ülkelere ise bu konudaki büyüme artışının yıllık %0.8 olduğu açıklanmıştır (Uluslararası Çalışma Örgütü [UÇÖ] ,2006: 4-5). %0.8'lik bu artışın gelişmiş ülkelere yapılan göçten de kaynaklandığı belirtilebilir.

Özellikle Avrupa ve Japonya’da 2005 yılından sonra çalışma yaşına gelmiş kişilerin sayısındaki artışın duracağı tahmin edilmektedir.

Demografik eğilimlerde meydana gelen önemli değişimlerden biri de dünyada çocuk doğurma sayısında meydana gelen hızlı düşüştür, 1970-75 yılları arasında bir kadına düşen çocuk sayısı ortalama 4.49 çocuktan 2000-2005 yılları arasında 2.69’a gerilemiştir. Bu durum hem gelişmekte olan ülkelerde hem de gelişmiş ülkelerde ortaya çıkmaktadır. Buna ek olarak görülen bir diğer değişimde yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak nüfus oranlarında yaşlı insanların payının da giderek artmasıdır. Türkiye gibi gelişmiş bir ülkeden bahsediyorsak genç nüfusun fazlalığı oldukça dikkat çekicidir. 2009 yılında TÜİK tarafından yapılan “15-34 Yaş Arası Gençlerin İşgücü Piyasasına Geçişi Araştırma Sonuçları ” adlı araştırmasındaki sonuçlar da göstermektedir ki bu yaş aralığında yer alan insanların çalışma oranı %51,9’dür. Genç nüfusun istihdam sorunu düşüldüğünde ve çalışanların sağlık hizmetleri ihtiyacı göz önüne alındığında Türkiye’nin makro ekonomik anlamda sağlam çözümlere ihtiyacı olduğu görülmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde genç nüfus artarken, gelişmiş daha zengin ülkelerde ise nüfus artışının durduğu ve nüfusun yaşlandığı görülmektedir. Bir ülkede ister genç nüfus çoğunluğu, ister yaşlı nüfus artışı görülüyor olsun sosyal güvenlik sistemlerinin iktisadi problemleri bir diğer önemli sorun olarak görülmektedir. Bağımlılık Teorisi – çalışan nüfusun çalışmayan nüfusu karşılama oranı - adı verilen teoride ki oranın geçtiğimiz yıllarda düştüğü ama gelişmiş ülkelerde bu oranın nüfusun yaş ortalamasından dolayı yükseleceği öngörülmektedir. Hatta küresel dünyanın yükselen ülkesi Çin’de dahil bu oran 2000 yılında yaklaşık olarak %48, 2015 yılında %40’a düşerek 2030 yılında ise bu oranın %50’ye yükseleceği öngörülmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde sosyal güvence sistemlerini ve sağlık sistemlerini finanse etmek için genç nüfusa istihdam yaratmak, gelişmiş ülkelerde ise sağlık masraflarının büyük payına sahip olan, emeklilik maaşlarının maliyetinin makro ekonomiye büyük faturaları çalışma koşullarının değişiminde küresel kalkınma sorunu içerisinde yer alan önemli sonuçlardır. Bağımlılık teorisinin yükünü hafifletebilmek adına sosyal güvence sisteminin içerisinde sunulan sağlık hizmetlerinin işverenlere maliyeti yükseltilmekte, bu sonuçta özellikle ülkemizde kayıt dışı çalışan sayısını – brüt ücretin üzerinde sosyal kesintilerin ödenmemesi-durumunu ortaya çıkarmaktadır. İşverenler bu ağır yükümlülüklerden kaçınmak için kayıt dışı istihdam yollarına başvurmaktadır. Mart 2009’da yüzde 41.3 olan kayıt dışı istihdam oranı 2010 yılının üçüncü ayında 0.8 puanlık artışla yüzde 42.1’e çıkmıştır⁶.

Gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan ülkeler ve diğer ülkeler arasındaki farklılıklar yalnızca nüfusun demografik özellikleri ile sınırlı değildir. Bu ülkeler arasında toplumun yaşadığı sağlık sorunları ile ilgili farklılıklar görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde insanlığı tehdit eden ölümlerin çoğu enfeksiyon hastalıkları ve paraziter hastalıklar nedeniyle olmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerdeki insanların ortalama 1/10’unun yaşamı bu hastalıklarla kesintiye uğramaktadır. Gelişmiş ülkelerde bulaşıcı hastalıkların bulaşma riski düşürülüyor olsa da gelişmekte olan ülkelerde bu risklerin oldukça düşük seviyelerde olduğu görülmektedir. Gelişmekte olan ülkeleri tehdit eden bir diğer hastalık da, insan dışkısı, su, besin ve toprak kirlenmesi ile taşınan ishaldir. Böcekler ve diğer vektörlerle taşınan hastalıklar da çok yaygın ölüm riski oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık sorunlarının öncelikli olarak bulaşıcı hastalıklara odaklanması gerektiğini göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde ki sağlık sorunlarına baktığımızda ise bu ülkelerde ki ölümlerin yarısı kalp damar hastalıklarından, 1/5’i kanserden, 1/10’u da kazalardan dolayı olmaktadır. Türkiye’de de ölüm nedenlerinin başında kalp ve damar rahatsızlıkları gelmekte, ikinci sırayı ise kanser izlemektedir (SB, 2010:20). Gelişmiş ülkelerde ortaya çıkan sorunların daha çok yaşlanmaya bağlı kronik hastalıklar olduğu

⁶http://www.birgun.net/economic_index.php?news_code=1276759311&day=17&month=06&year=2010: erişim tarihi: 12.07.2010

görülmektedir. Sanayileşme ve kentleşme ile birlikte ortaya çıkan, çevreye bağlı sağlık sorunları olduğu gibi, özellikle ruh sağlığını tehdit eden hastalıklar da söz konusudur. Fazla yemeğe bağlı şişmanlık, rahat ve hareketsiz yaşam, ayrıca alkol ve uyuşturucu alışkanlıkları, sigaraya bağlı hastalıklar önemli sağlık sorunları arasındadır (Baltaş, 2007: 25-6). Türkiye'nin kimi bölgelerinde yaşanan sağlık sorunları gelişmekte olan ülkeler ile benzerlik gösterse de araştırmanın hedef kitlesi olan çalışanların gelişmiş ülke toplumlarının hayat standartlarında yaşadıklarını vurgulamak gerekmektedir.

Küresel kalkınmayla hedeflenen ülkelerin kalkınması ise çalışanların da bu hedef çerçevesinde öncelikli olarak bir iş sahibi olmaları, sonrasında ise çalışmalarını karşılığında hak ettikleri ücreti ve sosyal güvenceyi alabilmeleri en önemli koşullardan biridir. İşletmeler arasındaki rekabetin ötesinde ülkeler arasındaki rekabet her ülkenin ekonomik, sosyal, siyasi yapısına göre farklı sorunlar ortaya çıkarmıştır. Türkiye'de ise her ne kadar büyüyen ekonomi sonuçları olsa da, işyerlerinde işverenler maliyetleri düşürmek adına kayıt dışı istihdama başvurmakta, çalışanları uzun saatler çalıştırarak, sağlıklı işyeri koşulları ve benzeri faktörleri dikkate almamaktadır.

2.1.2. Teknolojik dönüşümler

Teknoloji kavramı bilimsel keşiflerin ve ticari yeniliklerin hayata geçirilmesi olarak düşünülebilmektedir. Teknolojik gelişmeler ve dönüşümlerin endüstri devrimiyle başladığı düşünülmemekte aslında insanlık tarihi kadar eski olduğu görülmektedir. İnsanlar hayatta kalabilmek, büyük savaşları kazanabilmek, en önemlisi de hayatlarını kolaylaştırabilmek adına teknolojiyi bir araç olarak kullanmıştır. Teknolojik dönüşümlerin işyerlerinde meydana getirdiği değişimlere bakıldığında ise özellikle 1970'li yıllardan itibaren mikro elektroniğin gelişimi işletmeler açısından köklü değişikliklere işaret etmiştir. Mikro elektroniğin gelişimiyle silikon bir çip üzerinde pek çok sayıda elektrik devresinin birbirine bağlanması ifade edilmektedir. Mikro elektroniğin çalışma hayatına girişi ile gözlemlenen en belirgin sonuçlar; sürekli artan mekanik güç, elektronik sistemlerin karmaşıklaşması ama bunun yanında boyutlarının ve ağırlıklarının küçülmesi, en önemlisi de maliyetlerinin azalmasıdır (Statt ,1994: 361).

Daha sonraları bilgi ekonomisinin gelişimiyle birlikte bu mikro elektronik sistemler 1990'lı yıllarda hız kazanan ticari yenilik süreci, yeni enformasyon ve iletişim teknolojilerinin yayılımıyla üretim, dağıtım ve alım-satım araçlarında köklü bir

değişime neden olmuştur. 21.yüzyıl küresel düşlerin kurulduğu bir yüzyıl olmuştur. Bu küresel düşlerin öncüsü hem mikro çip teknolojisi – yonga teknolojisi olarak da ifade edilebilir- hem de PC (Personal Computer) denilen kişisel bilgisayarlardır. Bu kişisel bilgisayarlar ilk dönemlerde hesap yapan makineler olarak görülmüştür. Kısa bir süre sonra ise bu makinelerin bir ağ üzerinde birbirlerine bağlanabilecekleri ortaya çıkmıştır. PC’lerin yaygın kullanımı, her geçen gün artan kapasiteleri ve yüksek kaliteyle yaratılan ağ teknolojisiyle birleşmiştir (Mütercimler, 2006: 484). Teknolojide meydana gelen dönüşümler uluslararası ticaret, yatırım, sermayenin, işçinin dolaşımını ve birçok iş ve üretim sürecini derinlemesine etkilemiştir. Teknolojik dönüşümler özellikle hizmet sektörünün ve bu sektör içerisinde ki bilişim sektörünün gelişimindeki ivmeyi arttırmıştır ve bu sektörlerin yanı sıra outsourcing- dışarıdan tedarik- uygulamalarının da artışına neden olmuştur.

Teknolojinin hızlı yayılımı, sürekli gelişimi ve bu ticari yenilik akışının yaygınlaşması hem dünya üretim ve dağıtım sistemlerinde kitlesel bir değişim yaratmış hem de özel girişimler ve kamu kurumlarının yönetim sistemlerini ve bununla birlikte istihdam modellerini de değiştirmiştir. Teknolojik dönüşümlerin istihdam modelleri üzerindeki doğrudan etkilerinden birisi de teknolojik dönüşümler ile sağlanan yeni ürün ya da hizmetler yeni iş imkânları yaratırken bazı işlerde az teknoloji kullanımı gerektirdiğinden ya da rakiplerin ticari yenilik ataklarından dolayı ortadan kalkmıştır. Yeni oluşan istihdam modellerinde çalışanlar yine önemli sayılmakta ama bilgi çağında nitelikli çalışanlara istihdam sağlanmıştır (Mütercimler, 2006: 490).

Teknolojik dönüşümlerin ekonomik yapıda, işletmelerde yarattığı değişimler birçok değişimi beraberinde getirmiştir. Çalışan sağlığına yönelik hizmetlerde ne gibi etkileri olduğuna bakıldığında ise öncelikli olarak teknolojinin dönüşümü ve bunun hizmet sektörüne yapmış olduğu katkılar ofis çalışanlarının sayısını arttırmıştır. Teknolojinin yanı sıra sermaye hareketlerinin üretim ve sanayiden, başta finans- bankacılık ve borsa olmak üzere rant-faiz, spekülasyon faaliyetlerine kayması olarak nitelendirebileceğimiz neo-liberalizm, özel sektör merkezli bir hizmetler sektörünü geçmiş dönemle kıyaslanamayacak oranda genişletmiştir. “Bilgi işlem(IT), bankacılık, finans, medya, reklamcılık, halkla ilişkiler, turizm, yeme-içme, eğlence sektörleri hem yeni orta sınıf - işçi sınıfına özgü olan orta sınıf kavramı artık hizmet sektörü çalışanlarına kaymıştır-

için istihdam alanları hem de en ‘şık’ vitrini olarak onları hedeflemiştir. Kısaca söylemek gerekirse 3B: Banka, Basın, Bilgi-İşlem; fabrikaya karşı ofis düzeni ortaya çıkmıştır.” (Şimşek, 2005: 33). Bahsedilen bu köklü değişimler beraberinde yeni sektörlerde çalışanların karşı karşıya kaldıkları yeni hastalık risklerini ve çalışanların ücret yanında yeni sağlık hizmeti beklentilerini de ortaya çıkarmıştır.

2.1.3. Küresel rekabet

İlk önce yerel düzeyde, sonra ulusal ve bölgesel düzeyde ve şimdi ise kıtalar arasındaki ticaret engellerinin azalışı mevcut ekonomik tarihin önemli temalarından biridir. Hem üreticilerin üzerindeki ticaret engellerinin kaldırılması, doğrudan yabancı yatırımlara yönelik kısıtlamaların azaltılması, diğer sermaye hareketleri hem de taşıma ve telekomünikasyon maliyetlerindeki hızlı düşüş küresel Pazar ekonomisinin önemini arttırmıştır. Bu değişimlerin sonucu olarak daha çok işletme hem kendi pazarlarında hem yabancı pazarlarda daha şiddetli rekabet ile karşı karşıya kalmıştır. Ürün ve hizmetlerin küresel pazarlardaki yoğun rekabeti işyerlerinin daha etkin çalışmasına neden olarak pazar liderliğine yükselmelerini de sağlayabilmekte ya da çok kısa sürede pazardan çıkmalarına neden olabilmektedir (UÇÖ, 2006: 8).

Yoğun küresel rekabet özellikle 1990’lı yıllardan itibaren Sovyetler Birliği’nin dağılması gibi sosyo-politik olaylar, bilgi ekonomisinin önemi ve ekonomik bölgesel birlikteliklerin öneminin artışı ile hız kazanmıştır. 21.yüzyılda dünya daha da küçülmektedir. Ekonomik anlamdaki küreselleşmenin de ötesine geçen, istihdamın dolaşımını da sağlayan, sosyal küreselleşmeyi de gerçekleştiren ABD, İngiltere, Almanya, Fransa, Hollanda, İsviçre ve Japonya merkezli dev işletmelerdir. Bu büyük işletmelerin yarattıkları değişim koşulları ya da olanakları ulusları değişim ve değişikliğe zorlamaktadır. Bu büyük işletmelerin aralarındaki küresel rekabet bilginin değişimini hızlandırmıştır. Bu değişimin sonuçlarından bir diğeri de dünya ekonomisinin üç dalga sektörüne ayrılarak incelenmesini gerektirmektedir. Birinci dalga sektörü tarımsal ve madeni kaynaklar sağlarken, İkinci dalga sektörü ucuz emek temin etmekte ve seri üretim yapmaktadır. Oldukça büyük bir paya sahip olan üçüncü dalga sektörü ise bilgiyi yarattığı ve kullandığı yeni yollara dayanan bir hâkimiyete yükselmektedir. Üçüncü dalga sektörünün yoğun olarak bulunduğu ülkeler, dünyaya bilgi ve yenilik, iş iradesi, kültür ve pop kültürü, ileri teknoloji, yazılım, eğitim, sağlık

bakımı ve diğer hizmetleri satmaktadır (Mütercimler, 2006: 487-491). Bilişim sektöründeki işletmelerde bu üçüncü dalga sektörler içerisinde yer almaktadır.

ÇSGH açısından küresel yoğun rekabetin önemli sonuçlarından birisi bu rekabette çok uluslu işletmelerin girdikleri pazarlarda yerel rakiplerine kıyasla öne çıkmalarıdır. Dış pazarlarda cirolarını arttırmaları, finansal geri dönüşlerini etkin yatırımlara dönüştürebilmeleri çok uluslu işletmelerin ÇSGH konusuna yenilikler getirmelerine sebep olmuştur. Özellikle ÇSGH'in Türkiye'de ilk uygulamalarını Vodafone, Microsoft, Coca Cola, Unilever, P&G, Johnson&Johnson, HSBC, Siemens, Henkel, gibi örneklerin gerçekleştirdiği görülmektedir (Aksakal, Aralık 2009:309-314).

2.1.4. Politika ve siyasal dönüşümler

Politika ve siyasal dönüşümler – politik hitabetleri oluşturan ideolojilerde bunlara eklenebilir– çalışma koşullarının değişiminde etkinliğe sahiptir. Özellikle politik ve akademik çevreler arasındaki tartışmaların merkezinde çalışma hayatındaki dengeyi sağlamak adına devlet politikaları ve piyasalar arasında bir denge kurulmaya çalışılmaktadır (UÇÖ , 2006:16).

Teknolojik dönüşümlerin en önemli sonuçlarından birisi sayılabilecek internet de aslında siyasi bir politikanın sonucunda ortaya çıkmıştır. İnternetin ortaya çıkışının temelleri 1950'li yılların sonuna dayanmaktadır. 1957'de SSCB'nin ilk uzay uydusunu Sputnik'i uzaya gönderişi ABD'de ulusal bir kriz yaşanmasına neden olmuştur. Dönemin ABD başkanı Eisenhower SSCB'nin bu yeniliklerine karşılık bilim ve savunmayı bir araya getirecek bir araştırma kurumunun, ARPA'nın kuruluşunu sağlamıştır. Bu araştırma kurumunda çalışan bilim adamları aralarında bilgi alışverişini hızlandırmak amacıyla ARPANET adında bir ileti sistemini kurmuşlardır. ARPANET'i oluşturan bilim adamları dünyayı çevreleyen bir ileti ulaştırma sistemi kurduklarını ilk başlarda fark edememişlerdir. Ama daha sonraları, seçim kampanyalarında yürütülen iletişim çabaları, NASA'nın yapmış olduğu ağ çalışmaları ile birlikte ARPANET bugünkü şekliyle internet adını almıştır (Mütercimler, 2006: 510-516) .

Devletin reel ve finansal piyasalar üzerindeki dolaylı ve doğrudan etkileri de çalışma koşullarının değişiminde önemli bir yere sahiptir. 1973 yılında yaşanan petrol krizi vb. olaylar devletlerin zaman içerisinde uyguladıkları piyasaya yönelik politikalarda kimi zaman daha müdahaleci, kimi zamansa daha serbest politikaları ortaya çıkarsa da piyasa

ve devlet politikaları arasındaki denge çoğunlukla idealize edilmiştir. Otoriter ve diktatör rejimler yerini demokratik rejimlere bırakmıştır. Politik tartışmalar ve politik hareketler uluslar arası gelişmeleri referans alarak hem sivil ve politik hakların hem de ekonomik ve sosyal haklar üstüne gerçekleştirilmiştir. Bu eğilimler özellikle de çalışma koşullarındaki temel prensiplerin ve hakların artırılmasına yönelik farkındalığı arttırmıştır. Devletin piyasaları ve sivil hakları düzenlemedeki rolü iş dünyasının örgütlenmesine ve istihdamın büyümesine yönelik verilen önemi arttıracak planın asıl konuları olduğu görülmektedir (UÇÖ, 2006:18).

Türkiye’de devlet politikaları, piyasalar, istihdam ve sağlık hizmetleri arasındaki dinamiğe ilişkin verilebilecek en iyi ve en güncel örnek Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe giren, sosyal güvende yeni bir döneme işaret eden 5510 sayılı genel sağlık sigortası ile ilgili kanun olmuştur. Bu kanun ve uygulamaya göre “SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı” birleştirilmiş, sağlık haklarının kullanımında daha adaletli ve yerinde uygulamaların hedeflendiği belirtilmiştir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkan vekili Fatih Acar’ın yaptığı açıklamaya göre “5510 sayılı Kanun ile sosyal güvenlik mevzuatında köklü bir değişime gidilerek sistemin sürdürülebilirliği garanti altına alınmaya çalışılmıştır. Kanun, ekonomik krizler dâhil, her türlü finansal problemler göz önüne alınarak tasarlanmıştır. Örneğin, 5510 sayılı Kanun ile sigortalılığın kapsamı genişletilmiş, sigortalı sayılmayanların kapsamı daraltılmıştır. Böylelikle prim ödeyecek sigortalıların sayısı artırılarak sistemin gelirlerinin yükseltilmesi planlanmaktadır.

Dünyanın birçok ülkesinde de görülen bu uygulama ile daha önce sadece sistemin açıklarını kapatmak için devreye giren devlet, şimdi Kurum tarafından toplanan hem genel sağlık sigortası primlerinin hem de emeklilik sigortası primlerinin dörtte biri oranında sisteme parasal destek sağlamayı hedeflemektedir. Aynı zamanda, 5510 sayılı Kanun sonrası reel sektörün yükünü azaltmak için istihdam paketi yasalaşmış, bu paket ile primlerini düzgün ödeyen işverenlere ilk defa çeşitli prim indirimi imkânları sağlanarak işveren üzerindeki mali yükün önemli ölçüde düşürülmesi

hedeflenmiştir (“Küresel Krizin SGK Üzerindeki Etkileri Ve SGK’ca Alınacak Tedbirler”, Tisk İşveren Dergisi, Aralık 2008).

2.2. Çalışanların Değişen Özellikleri ve Beklentileri

Bilişim sektöründeki işletmelerde beyaz yakalı ya da son dönemlerde altın yakalı olarak adlandırılan çalışanlardan bahsedilmektedir. “Beyaz yakalı çalışanlar, çoğunluğu hizmet sektöründe çalışan, eğitilmiş, kafa emeğini kullanan ve mavi yakalının atölyesine karşı ofiste çalışanları ifade etmektedir. Birçok iktisatçıya göre ücretli işçilerin-çalışanların iyi ücret alan bir sınıfına mensupturlar” (Şimşek, 2005: 34). Özellikle bilgi ekonomisinin ve eğitim sektörünün gelişimi, sanayi sektörlerini kötü yönde etkileyen finansal krizler hizmet sektörünün artışı ve buna bağlı olarak da ofis ortamında çalışan beyaz yakalı çalışanların artışına neden olmuştur.

Beyaz yakalıların çalıştığı hizmet sektöründe çalışan sayısı Türkiye’de istihdam edilen sayısının en fazla olduğu alandır. TÜİK’in 2008 Mart ayı rakamlarına bakılacak olursa istihdam edilmiş olan toplam 20.752.000 kişinin toplam 10.258.000’i, yani istihdamdaki nüfusun % 49,4’u çalışmaktadır. İstihdamda olan her iki kişiden biri hizmet sektöründe çalışmaktadır. Bunların 7.987.000’i oransal olarak %77,86’sı erkek,2.272.000’i, % 22,15’i kadındır. İstihdam edilen kadınların % 42’si, istihdam edilen erkeklerin% 52,1’i Hizmet sektörünün çeşitli dallarında çalışmaktadır.

Beyaz yakalı çalışanların yanı sıra altın yakalı çalışanlar da son dönemde çalışan profiline değişimini ortaya koymaktadır. “Bu sınıfa dâhil olanların en önemli özellikleri mevcut olan yüksek teknoloji ürünü iletişim olanaklarını, bilgisayarları ve yüksek teknolojiyle çalışan her türlü araçları kullanabilmeleridir. Bu gruba dâhil olanlar sorunlara analitik sorgulama ve analitik çözüm önerileri getirmekle de tanınmaktadır. Bu gruba giren personel teknolojiye olan yüksek bağımlılıklarından ve ancak teknolojinin getirdiği yeniliklere sahip oldukça var olacaklarını bildiklerinden dolayı sürekli olarak kendilerini geliştirmek istemektedir.”⁷ Bilgiye, ekip çalışmasına, beyin fırtınasına alışık olduklarından, kendileriyle aynı heyecanı, aynı bilgiyi ve aynı kültürü paylaşan insanlarla beraber çalışmak istemektedirler. Uluslar arası piyasalara bakıldığında işletmelerin altın yakalı çalışanları işletmelerine çekmek için büyük bir

⁷ <http://www.ikademi.com/piyasalar-ve-dunyasi/150-bilgi-caginin-yeni-iscileri-altin-yakalilarin-motivasyonu.html>, erişim tarihi: 10.3.2011.

rekabet içinde oluğu görülmektedir. Altın yakalıların birinde bir yakınma başladığında bu sızlanma bir mikrobun yayılması gibi diğerlerine de sirayet etmekte ve yuvadan başka yuvaya uçma başladığında, bu uçuş sadece tek bir altın yakalının ayrılmasıyla kalmamaktadır. Bir giden diğerlerini de beraberinde yeni yuvasına taşımaktadır.

Beyaz yakalılar ve altın yakalı çalışanların özelliklerinden bahsedilirken, yerli kaynaklarda yer alan “Yeni Orta Sınıf” (YOS) kavramı ve bu kavram üzerine yazılmış kitaptan alıntılarda bulunmak faydalı olacaktır. Şimşek(2005) YOS kavramını kullanırken hem idari hem de profesyonel unsurlar açısından yükselen “hizmet sınıfına” atıfta bulunmuştur. Kitapta bu sınıfta yer alan çalışanlar için “ Bu sınıf kalifiyesiz beyaz yakalıları kıyasla, görelî ayrıcalıklı iş ve piyasa koşullarıyla ayırt edilebilecek YOS’un “üst” kısmını tanımlamaktadır. Bu “sınıf” neredeyse hizmetler sektörünün (bilişim sektörü , bankacılık ve finans, medya ve halkla ilişkiler, reklamcılık) geçmiş dönemlerle kıyaslanamayacak kadar büyüdüğü yılların, 90’lı yıllardan sonrasının şık vitrini olacaktır”. Diğer bir açıklamada ise Şimşek, YOS çalışanlarının bilgi toplumunun bir uzantısı olduğunu vurgulamıştır.

2.2.1. Çalışanların değişen özellikleri

Bilgi İşlem (IT), bankacılık, finans, medya, reklamcılık, halkla ilişkiler, turizm, yeme-içme, eğlence sektörleri ve bu sektörlere ekleyebileceğimiz akademisyenler, doktorlar, avukatlar da YOS’a dâhil edilmektedir.

Beyaz ve altın yakalı ofis çalışanlara yönelik YOS kavramına benzer atıflar yabancı kaynaklarda da yer almaktadır. İnceleyeceğimiz ilk kavram Yuppie olacaktır. Yuppie kavramını tanımlamak gerekirse, İngilizce’de “genç şehirli profesyonellerin” kısaltılmışı (young urban professionals) olarak ifade edilebilmektedir. “1960’lı yılların toplumcu başkaldıran gençliği için kullanılan Yuppie, 80’li yıllara gelindiğinde bir taraftan bireyciliğin ve 87 borsa krizinin simgesi olarak günah keçisi olurken bir taraftan da gençliğin, başarının, kariyerin “pırıltılı” yüzüne, ebeveynler açısından, çocukları için özenilecek bir modele dönüşmüştür.” (Şimşek, 2005: 24).

Bu kişiler işletmelerde yükselme hırsları olan, çoğunlukla işletme, iktisat, mühendislik gibi bölümlerin ülkemizde popülerlik kazanması ile birlikte bu bölümlerden mezun olan ve üstüne çoğunlukla MBA yapmayı tercih eden kişilerdir. Can Kozanoğlu bu kategoriye giren çalışanlar için “Birçok şey onlar içindir aslında. Yeni ürünler onlar içindir. Borsa onlar içindir. Borsa onlar girince şenlenir. Best-seller kitaplar onlar içindir. Piyasa onlar fiyat sorunca hareketlenir. Şimdi herkes’le başlayan cümleler onlar içindir. Trend’ler onlar kapılınca tüketilir.” bu yorumlarda bulunmuştur(Kozanoğlu, 2001 yılından aktaran Şimşek, 2005: 8).

Yabancı kaynaklarda yer alan çalışanların doğum tarihlerine göre kronolojik kuşak sınıflandırması da yeni dönem çalışanlarının özelliklerini büyük ölçüde ortaya koymaktadır. Bu kuşak sınıflandırması pek çok sosyal bilim çalışmasında karşımıza çıkan bir sınıflandırmadır. Bu sınıflandırmada ilk grubu “Traditionalists” yani gelenekselciler oluşturmaktadır. Bu sınıflandırma da yer alan çalışanlar 1946 öncesi dönemde doğan, çoğunluğu mavi yakalı çalışanların oluşturduğu gruptur. Bu sınıflandırmadaki çalışanların şu anda çoğunluğu emeklilik hayatını sürdüren, sağlık maliyetleri içerisinde de en yüksek harcamalara sahip olan grup olarak nitelendirilmektedir. İkinci kuşakta ise “Baby Boomers” kuşağı yer almaktadır. Bu kuşakta yer alanlara baby boomers denilmesinin sebebi ikinci dünya savaşından sonra doğmaları ve doğdukları dönemde çok sayıda bebeğin dünyaya gelmesidir. Bu kuşakta yer alan çalışanlar güvenli ve erken emeklilik hedefi olan, çalışma yaşamının karmaşıklaşmasından ve daha çok kalifiye eleman ihtiyacından dolayı çalışma imkânları sınırlanan bir kuşağı oluşturmaktadır.

Üçüncü kuşak sınıflandırması ise “Generation X” yani X kuşağı olarak ifade edebileceğimiz, 1964-1980’li yıllar arasında doğan, ülkemizde 1990’lar da ve 2000’li yılların başında iş bulma konusunda büyük sıkıntılar yaşayan, işletmelerin küçülme problemlerini yaşayan, internet ile hızlı bir şekilde tanışmak durumunda kalan, iş-yaşam dengesini kurmaya çalışan, son derece girişimci, ulusal düzeyde ekonomik darlıkları kabul eden, ama bireysel olarak refah beklentisi içerisinde olan bir kuşaktır. Bu kuşaktakiler Baby Boomer kuşağında yer alanlara kıyasla kariyer ilerlemesi konusunda daha sabırsız bir kuşaktır. Son kuşak yani “Millennials” , Türkçe ifadesiyle Milenyumlulara kıyasla ise çalıştıkları işletmelerden daha az beklentisi olan bir kuşaktır. 1980-2000 arası doğan Milenyumlular ise aileleri, öğretmenleri ve üstleri ile

arkadaşlık kurabilen, işyerlerinde ki liderlerinin onlar ile işbirliği yapmasını bekleyen, mesleklerinde bir anlam arayışı içerisinde olan, yenilikçi olmak isteyen, başarılı olup olmadığını bilmek isteyen, iletişim olarak anlık mesajlaşmayı tercih eden bir kuşaktır (Calabrese, 2010 :166-7). X kuşağı ve Milenyum kuşağı ve YOS kavramı arasında ki benzerlikler dikkat çekicidir.

Geleneksel çalışma biçimlerinde önemli özelliklerden olan işletmeye bağlılık ve müteşekkir olma gibi duyguların, yeni dönem ofis çalışanlarında yerini başka davranış biçimlerine bırakacağı düşünülmektedir. Çalışanlar, çalıştıkları işletmenin kendilerini istediği zaman kapı önüne koyabileceğinin bilincindedirler. Aranılan niteliklere sahip olmanın verdiği “kendine güven” duygusuyla, bunun tersinin de geçerli olması gerektiğini düşünüyor ve uyguluyorlar. Yeni dönem çalışanları aynı zamanda çalıştıkları işletmelere daha iyi bir iş fırsatı yakaladıklarında işi anında bırakabilecekleri izlenimi vermektedir (Keser, 2002: 14).

Hantallaşmış bürokrasi ve verimsiz kamu kuruluşları karşısında, esnekliği, girişimciliği, çağı yakalamayı, hızı, bilgi toplumunu, dışa açılmayı, yenilikleri denemeyi çağrıştıran yeni dönemin beyaz ve altın yakalı ofis çalışanları ister X kuşağı, ister YOS olarak adlandırılınsın, bu farklılıklar ile gelişen sağlık hizmetlerine kolaylıkla cevap verebilecek yeni dönem çalışanlarından bahsedilmektedir.

2.2.2. Çalışanlarının değişen beklentileri

Ofis çalışanlarının özelliklerinin değişmesi ile birlikte ofis ortamında çalışan beyaz ve altın yakalı çalışanlar çalıştıkları işyeri ortamının da değişmesi beklentisi içerisinde olduklarıdır. Çalışanlar sanayi ekonomisinin çalışanlarına kıyasla tekrar eden işlemlere uymak yerine, daha çok işbirliği, keşif, otonomi ve girişim gerektiren bir işyeri ortamı beklentisi içerisinde olduklarıdır (Greene ve Myerson, 2011: 19).

Yeni dönemin ofis çalışanları işletmeler ile kurdukları kısa süreli iş ilişkilerine rağmen, çalışacakları işyerlerinden daha fazla beklenti içerisinde olduklarıdır. İlgi çekici bir kurumsal kültür, kariyer basamaklarında yüksek tırmanma şansı, işi yapmada özgürlük ve performansa dayalı ücretlendirme isteklerin başında gelmektedir. “Yeni dönem çalışanları kendilerine çekmeyi başaran işletmelerin işi burada bitmemektedir. Bundan

sonra ilgilenmeleri gereken konu, çalışan memnuniyeti ve çalışanı işte tutma çabaları olarak devam ediyor. İşletmeler bu gözde çalışanları ellerinde tutabilmek için, çalışana iş yaparken büyük özerklik tanımaktan, ÇSGH gibi yaşam stillerini arttırıcı koşullar oluşturmaya kadar çalışıyorlar” (Keser, 2002: 14).

Yeni dönem çalışanlarına işyerlerinde morallerini yükseltecek, verimliliği arttıracak, devamlılığı ve işgücü devrini azaltacak uygulamalar sunulmalıdır. ÇSGH yeni dönem çalışanlarının özel yaşam-iş yaşam dengesini kurabilmesini sağlayarak iş doyumunu arttırma, stresi azaltma, verimliliği yükseltme, presenteizmi düşürme gibi amaçlarına da hizmet etmektedir. Bu durum çalışanların işe yaklaşımlarını etkileyerek, işletmeye ve işe bağlılığı ve iş tatminini arttırabilir, çalışanların işletmeye sadakatini sağlayabilir (Keser, 2002: 257).

3.Çalışan Sağlığı Hizmetleri

Çalışan Sağlığı Hizmetleri (ÇSH) ile çalışanlara sunulabilecek sağlık hizmetleri kavramı ifade edilmeye çalışılmaktadır. Bu hizmetler pek çok farklı araç ve yöntem kullanılarak sunulan hizmetleri kapsamaktadır.

3.1.Çalışan Sağlığı Hizmetlerinin Tanımı

“Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, beden ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir. Sağlık hizmetlerinin kişilerin hasta olmamalarını sağlamak, onları hastalıklardan korumak gibi amaçları vardır.” (Oral, 2002; 37).

Uzun yıllardır işçilere yönelik geliştirici uygulamaları ile öne çıkan UÇÖ'nün sağlık hizmetleri tanımına da değinildiğinde, sağlık hizmetleri terimi esas olarak önleyici işlemlere sahip olan ve işletmedeki işveren, işçiler ve onların temsilcilerine

- İşle ilgili en uygun fiziksel ve zihinsel sağlık koşullarını karşılayacak düzeyde, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak ve bunu sürdürmek için gereksinimler,

- İşin, işçilerin fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarını dikkate alacak şekilde, onların yeteneklerine uygun biçimde uyarlanması, konularında tavsiyede bulunma sorumluluğu olan hizmetlerdir” şeklinde tanımlanmaktadır⁸.

3.2.Çalışan Sağlığı Hizmetlerinin Dönemsel Gelişimi

Dünyada özellikle ABD ve Avrupa’da çalışan sağlığı hizmetlerinin gelişimi ile ilgili veriler daha eski tarihli iken Türkiye’de bu konuya ilişkin bulgular daha yakın tarihlidir.

3.2.1. Dünyada çalışan sağlığı hizmetlerinin dönemsel gelişimi

“Çalışma aktivitesi ilk insanla başlamış olduğundan, onu korumaya yönelik tedbirlerin alınmasını da insanlık tarihi kadar geriye götürmek mümkündür. Başlangıca yönelik yazılı bulgulara göre, M.Ö 370 yıllarındaki Hipokrat’ın kurşunun zararlı etkilerini ortaya koyduğu çalışması, 16. ve 17. yüzyıllarda (1633-1714) İtalyan Bernardino Ramazzini’nin iş sağlığına ilişkin bilimsel çalışmaları bu konudaki verilere örnek gösterilebilir” (Alper, 1992: 84). Yazılı belgelere dayandırarak çalışan sağlığını korumak için alınan önlemler ne kadar eskiye dayandırılrsa da temelde, bu konuya yönelik çalışmalar sanayi devrimi süreci ile birlikte artarak önem kazanmıştır.

Sanayi devrimi, üretimde makinenin kullanıldığı teknolojinin artarak büyüdüğü, toplumsal dönüşümün hız kazandığı, mevcut değerlerin ve oluşumların önemlerini yitirdiği veya ortadan kalktığı, çalışanların korunmasız kaldığı bir süreçte işaret etmektedir. Bu süreçte insan sağlığı ve güvenliğini korumaya yönelik yapılan uygulamaları ve alınan önlemleri çağdaş anlamda çalışan sağlığı hizmetlerinin başlangıcı olarak nitelendirmek mümkündür.

ÇSH içerisinde sınıflandıracağımız sağlık sigortaları ile ilgili yer alan tarihsel verilere de değinecek olursak: “Tarihçesi çok eskilere dayanmasına rağmen bugün anlaşıldığı şekliyle ilk sigorta uygulamaları, 19.yüzyılın başında Avrupa’da sanayileşme döneminde başlamıştır. Almanya, 19.yüzyılın sonlarındaki dönemin ekonomik, sosyal ve hukuki koşulların etkisiyle diğer Avrupa ülkelerine de örnek olacak bir sosyal sigorta modeli geliştirmiştir. İşte bu model içinde dünyada ilk kez uygulamaya konan sağlık sigortası modeli de yer almıştır. Bu modelde hazırlanan planların bazıları sadece

⁸<http://www.ilo.org>, erişim tarihi: 10.08.2010

doktor ve ilaç harcamaları ile sınırlı kalırken bazıları hastane masraflarını da içermiştir.” (Oral; 2002 :42).

Avrupa’da loncalarda başlayan ve daha sonra isteğe bağlı ve zorunlu sağlık sigortası ile gelişmeye devam eden sağlık sigortası planları, II.Dünya Savaşı’ndan sonra sosyal sigortanın ortaya çıkışıyla yeni bir boyut kazanmıştır. Bu dönemde Avrupa’da bir çok ülke toplumdaki sigortalılara ve bağımlılarına sağlık hizmeti sağlamak amacıyla geçmiş, sosyal sigorta sağlık bakımı ve diğer sosyal hizmetlerin sağlanmasında popüler bir yol haline gelmiştir. Sosyal sigortanın ortaya çıkışı ile birlikte sağlık sigortası, hükümetlerin sağlık hizmetlerinin finansmanında kullandıkları yöntemlerden biri haline gelmiştir.

3.2.2.Türkiye’de çalışan sağlığı hizmetlerinin dönemsel gelişimi

Ülkemizde çalışan sağlığı alanında yapılan düzenlemelere bakıldığında ise, Cumhuriyet öncesi dönemde ilk olarak 1865 yılında çıkarılan Dilaver Paşa Nizamnamesi ile ilgi duyulmuştur. Bu Nizamname’de yer alan sanayi bölgelerindeki çalışma koşullarının düzenlenmesi, yöresel hizmet verecek doktorların istihdam edilmesi konusu ve işçilerin tedavi ve istirahatleri ile ilgili veriler önemlidir. 1869 yılında çıkarılan “Maadin Nizamnamesi” ise işverenlerce, iş kazalarına karşı önleyici ve koruyucu tedbirlerin alınmasını, madenlerde doktor ve gerekli ilaçların bulundurulması, iş sırasında kazaya uğrayan işçilere ya da bunların ölümleri halinde ailelerine tutarı yargı tarafından tespit edilecek bir ödentinin yapılmasını, şayet kazanın işin kötü yönetiminden kaynaklandığının belirlenmesi durumunda işverenlerin para cezalarına çarptırılmalarını, kaza işçinin kusurundan kaynaklandığı hallerde ise, işçinin 5-20 altın ceza ödemesini öngörmüştür.10.9.1921 tarihinde çıkarılan 151 sayılı “Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun” ile de kömür ocaklarında iş kazalarına karşı işverenlerin gerekli önlemleri almalarını zorunlu tutarak, kaza geçiren işçilere de gerekli maddi yardımın yapılmasını öngörmekteydi (Başar, 1982:246).

Çalışma hayatında “Modern Türkiye”yi kurma yolunda düzenlemelere yönelik tavsiye kararları, 1923 yılında İzmir’de toplanan “İzmir İktisat Kongresi”nde alınarak, zaman içinde aşamalı olarak uygulamaya geçirilmiştir.

“Batı’daki ve ülkemizdeki meydana gelen gelişmeler özellikle, I.Dünya Savaşının 19.yy’a egemen olan sosyal, ekonomik ve felsefi görüşlere son vererek, devletlerin toplum hayatını ilgilendiren olaylar karşısında seyirci kalmalarının mümkün olamayacağını, gerektiği takdirde toplumsal problemlere müdahale edilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Versailles Barış Antlaşması’nın On Üçüncü Bölümü’nün 427’nci md.si ile ilgili olarak dünyada sosyal kanunların çıkarılması öngörülmüştür” (Serter, 1994:3). “1919 yılındaki barış antlaşması ile oluşturulan “Cemiyet-i Akvam” ile birlikte, (ILO) kurulmuştur. 1946 yılında da imzalanan bir anlaşma ile ILO Birleşmiş Milletler bünyesinde faaliyetlerini sürdürmektedir” (Gençler, 1999: 17-8).

3.3.Çalışan Sağlığı Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Tıp literatüründe üç farklı sağlık hizmeti yer almaktadır. Bunlar birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak ifade edilmektedir. Bu üç farklı hizmetin yanı sıra çalışanlar için önemli bir hizmet olan ve çalışma hayatına katılma ile yararlanan sağlık sigortası sistemleri de sağlık hizmetleri kapsamında incelenecektir.

3.3.1.Birinci basamak sağlık hizmetleri

Birinci basamak sağlık hizmetleri, korunma hizmetlerinin organize edildiği sağlığı optimum düzeyde geliştiren ve hastalıklara karşı spesifik ve nonspesifik korunmaları içeren bir düzey olarak değerlendirilmektedir (Baltaş, 2007: 36). Bir diğer tanıma göre ise toplumu meydana getiren fertlerin hasta olmalarını önlemek ve erken dönemde hastalıklarını teşhis etmek için yapılan çalışmalara koruyucu sağlık hizmetleri ya da birinci basamak sağlık hizmetleri denilmektedir (Oral, 2002: 38).

İşyerinde uygulanacak olan koruyucu sağlık hizmetlerinin iki önemli bileşeni sağlık taramaları ve sağlık eğitimidir. Bu hizmetlerin kapsamında, birinci basamak tedavi hizmetleri olarak nitelendirilecek tedavi ve tanı hizmetleri, laboratuvar hizmetleri gibi hizmetler verilmektedir. Araştırmanın esas konusu olan ÇSGH birinci basamak hizmetlerden bağımsız olmamak ile beraber, bu hizmetlerin geliştirilmiş ve modern kalıplara oturtulmuş halidir.

3.3.2.İkinci basamak sağlık hizmetleri

“İkinci basamak sağlık hizmetleri, korunmaya ve etkin tedaviye dönük, erken teşhisle ilgili aktiviteler ve hastalık tedavisinin sürdürülmesiyle ilgili hizmetleri içermektedir. Bu basamakta yürütülen sağlık hizmetleri, kalıtsal, akut, kronik veya travma vb. bütün sağlık sorunlarıyla ilgili tanı ve tedavi hizmetleridir” (Baltaş, 2007: 36). Diğer bir tanımda ise ikinci basamak hizmetler, hastalık ortaya çıktıktan sonra, hastaların muayene ve tedavisini içeren hizmetlere tedavi edici hizmetler ya da tıbbi bakım hizmetleri denilmektedir (Oral, 2002: 39).

İkinci basamak hizmetlerin en önemli özelliği ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının zararlarından kurtaran bir hizmet olmasıdır. Bu özelliği ile ikinci basamak sağlık hizmetleri çalışanların çalışma gücünü sürekli veya geçici olarak ortadan kaldıran tehlikeleri azaltmayı sağlayacaktır. İkinci basamak sağlık hizmetlerinin işyerinde uygulanması ya da içerisinde yer alan hizmetlerin tümüyle uygulanması mümkün değildir. Bu hizmetlerin büyük çoğunluğu sağlık kurumları tarafından verilmektedir.

3.3.3.Üçüncü basamak sağlık hizmetleri

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri tedavi hizmetlerinden sonra, o hastalık veya maluliyetle ilgili rehabilitasyon faaliyetlerini kapsamaktadır. “Örneğin; kalp-damar hastalıkları tedavisinden sonra, aile ve iş hayatını nasıl sürdüreceği veya herhangi bir eksiklik, sakatlık durumunda kişinin çalışma yaşamına nasıl devam edeceği konularında, yeni davranış biçimlerinin öğretilmesi, üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde yer almaktadır” (Baltaş, 2007: 36).

Modern tıbbın gelişimi ile beraber ikinci basamak tedavi hizmetlerinin yaygınlaşmasına rağmen birinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerinde aynı başarı elde edilmemiştir. Özellikle ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alan koruyucu sağlık davranışı kavramının henüz yaygın olarak kabul gördüğü söylenemez. Bu davranış asemptomatik –hastalığa ait belirtinin bulunmadığı –sağlık davranışını tanımlamada yer alır. Koruyucu sağlık davranışı kavramı toplumların sağlığı korumak için yapılandırıldığı, yaygınlaşmış bilgi ve davranışların tümüdür (Baltaş, 2007: 37).

3.4.Sağlık Sigortası Sistemi

Çalışan sağlığı hizmetlerinin gelişiminden söz edilirken çalışanlara sunulan en temel hizmetlerden birisi olan sağlık sigortası hizmetlerini de ÇSH içerisinde değerlendirmek yerinde olacaktır. Sağlık sigortası sistemi çalışanların birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını sağlamaktadır. Ülkemizde 5510 sayılı genel sağlık sigortası yaklaşık iki senedir uygulamaya konulmuş olmasına rağmen, finansal eksiklikler, nüfusun çokluğu vb. sebepler ile çalışmayan bireyler henüz sağlık sistemine tam anlamı ile dâhil olamamaktadır. İşletmelerin finansmanını sağlamış olduğu sağlık sigortaları bu anlamda çalışanların en temel sağlık haklarından biri haline gelmektedir.

3.4.1. Sağlık sigortasının tanımı

“Sağlık sigortası, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile analık sigortaları kapsamı dışında kalan tüm hastalık ve kaza hallerinde belirli yardımların yapılmasını sağlayan bir sigorta koludur.”(Oral; 2002 :40).Sağlık sigortası aynı zamanda birey veya grubun taşıdığı sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetlerini karşılayamama riskini topluma veya diğer sigortalılara yayan bir uygulamadır.

“Sağlık sigortasının sağlık yardımlarından yapılan korumayla sigortalının sağlığını korumak, çalışma gücünü yeniden kazandırmak ve kendi gereksinimlerine göre yeteneklerini artırmak amaçlandığı gibi sigortalının aile bireylerinin de sağlığını korumak amaçlanmaktadır”(Oral, 2002: 50).

Sigortanın temelinde yatan, bireyleri ve grupları olası zararlara karşı koruma amacıdır. Sigorta şirketleri bunu risk paylaşımı uygulaması ile yani bireyin ve grupların taşıdığı riskin tüm sigortalılara yayılması ile sağlamaktadır. Kişiler sağlık hizmetine gereksinim duydukları anda karşılayamayacakları maliyetlerle karşılaşmamak için sağlık sigortası yaptırmakta ve risk paylaşımı esasına dayanan sigortada, yüksek maliyetli sağlık hizmetleri karşısında bireyin talep davranışını desteklemektedir.

3.4.2.Sağlık sigortasının sınıflandırılması

Sağlık sigortasının en temel sınıflandırması genel sağlık sigortası ve özel sağlık sigortası şeklinde yapılmaktadır. Özel sağlık sigortası ise birey ve grup şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bireysel özel sağlık sigortası işveren destekli değildir.

İşletmelerde işveren desteğiyle çalışanlara yönelik grup sigortaları ya da işveren destekli özel sağlık sigortaları sunulmaktadır.

3.4.2.1. Genel sağlık sigortası

“Genel sağlık sigortası, kişilerin ekonomik güçlerine ve istekli olup olmamalarına bakılmaksızın, gelecekte ortaya çıkabilecek hastalık riskine karşı, toplumun tüm bireylerinin sağlık hizmetlerinden yaygın ve etkili bir şekilde faydalanmasını sağlamayı amaçlayan bir sosyal güvenlik aracıdır”(Oral, 2002: 52) .

Ülkemizde Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe giren *5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu* ’nun bazı önemli hükümleri aşağıdaki şekildedir:

İşverenler bakımından;

- Meslek hastalığı; hizmet akdi ile çalışanlar ve kamu idarelerinde çalışan sigortalılar bakımından, sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç iş günü içinde, İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirgesi ile Kuruma bildirilecek.
- İş kazası ve meslek hastalığı halinde işverenin ve üçüncü kişilerin sorumluluğu’nda benimsenen ilkelere göre, iş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca işverene ödettirilecek.
- İş sözleşmesi ile çalışan sigortalıların prime esas kazançlarının hesabında benimsenen yeni ilkeler doğrultusunda, işverenler tarafından sigortalılar için özel sağlık sigortalarına ve bireysel emeklilik sistemine ödenen ve aylık toplamı asgarî ücretin % 30’unu geçen özel sağlık sigortası primi ve bireysel

emeklilik katkı payları tutarları prime esas kazanca tâbi tutulacak, istisnalar dışında her ne adla yapılırsa yapılsın tüm ödemeler ile aynı yardım yerine geçmek üzere yapılan nakdi ödemeler prime esas kazanca tabi tutulacak ve diğer kanunlardaki prime tâbi tutulmaması gerektiğine dair muafiyet ve istisnalar bu Kanun'un uygulanmasında dikkate alınmayacaktır.

Çalışanlar bakımından;

- 1 Ekim'den sonra sigortalı olup emekliliği hak eden sosyal güvenlik destek primi ödeyerek çalışmayacak. Emekli sigortalı çalışmak istediğinde emekli aylığı kesilecek. Ancak bağımsız çalışmalar halinde %15 oranında sosyal güvenlik destek primi ödeyerek aylıklarını almaya devam edebilecek. Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce sigortalı olanlar ve aylık bağlananlar için getirilen yeni düzenlemeye göre çalışan aylığı kesilmeksizin çalışabilecek, ancak kendisi %7.5, işveren ise kısa vadeli sigorta kolları prim tarifesine göre, % 23.5 ila 29 arasında prim ödeyecek.
- Halen çalışmakta olan tüm sigortalıları kapsayacak şekilde, iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle yüzde 25 ve daha yukarı oranda sakat kalan işçilere bağlanan gelirlere uygulanmakta olan alt sınır kalkacak.
- İsteğe bağlı sigortalı olma koşulları kolaylaştırılacak. Daha önce belirli bir süre prim ödeme koşulu kaldırılacak, isteğe bağlı sigortalıların sağlık hizmeti alabilmesi sağlanacak.
- SSK'luların sağlık hizmetlerinden yararlanması için gerekli olan 90 ve bakmakla yükümlü oldukları için gerekli olan 120 günlük prim gün sayıları 30'a indirilecek.
- İşten ayrılan sigortalılar, prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın 6 ay süreyle sağlık hizmetlerinden yararlanabilirken bu süre 90 güne düşecek.
- 18 yaşını doldurmamış olan kişiler, bakıma muhtaç kişiler, acil haller, iş kazası ve meslek hastalığı halleri ile bulaşıcı hastalıklarda genel sağlık sigortalısının 30 gün priminin bulunup bulunmadığı veya borcu olmaması

şartı arananlarda bu borcun olup olmadığına bakılmaksızın sağlık hizmetlerinden yararlanabilecek.

- 1 Ekim tarihinden itibaren özel hastaneler, SGK'nın belirlediği fatura bedelinin en çok yüzde 30'u kadar fark ücreti alabilecek. Kamuya ait sağlık hizmeti sunucuları ise sadece otelcilik hizmeti ve öğretim üyesi için fark ücreti alabilecek.

- Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi bulunsun ya da bulunmasın bütün sağlık hizmeti sunucuları, acil hallerde, vatandaşlardan herhangi bir fark ücreti talep edemeyecek ("Sosyal Güvenlikte Yeni Dönem", TİSK İşveren Dergisi, 2008 : 25).

3.4.2.2. İşveren destekli özel sağlık sigortası

"Özel sigorta, kişilerin özel çıkarlarının çeşitli risklere karşı teminat altına alınması için serbest iradeleri ile meydana getirdikleri bir risk teminatıdır" (Tunçomağ; 2000, 89). Özel sağlık sigortalarına hastalık sigortası, kaza sigortası veya işgöremezlik sigortası adı verilmektedir.

Öngörülemeyen sağlık harcamaları ile gelir kaybını önlemeye çalışan özel sağlık sigortaları ülkeden ülkeye değişen özellikler göstermekle birlikte sosyal güvenlik sisteminin dolduramadığı boşlukları tamamlamaya çalışmaktadır. Bugün birçok ülkenin sağlık hizmetlerinin finansmanında özel sigortalar ile sosyal sigortalar bir arada yer almaktadır. 1950'lerin sonlarında endüstrileşmiş ülkelerin birçoğu vatandaşlarını genel sağlık sigortası kapsamına almışken hizmet kullanımı, fiyatlar ve enflasyonun artışı hükümetleri önceliklerin belirlenmesi ve talebin karşılanması konusunda yoğun bir baskı altına sokmuştur. Bu dönemde hükümetler toplumun artan talebini karşılamak ve üzerlerindeki yükü hafifletmek amacıyla, zaten faaliyet göstermekte olan özel sektörü ve özel sağlık sigortasını teşvik edici ve geliştirici uygulamalara gitmişlerdir.

Özel sağlık sigortası uygulamaları ferdi sigorta ve grup sigortası olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Ferdi sağlık sigortası uygulamalarında sigorta poliçesi işlemleri ve hizmet organizasyonu sigorta şirketleriyle sigortalı arasında gerçekleşmektedir. Grup

sağlık sigortası ise genellikle işverenlerin çalışanlarına özel sağlık sigortası yapması şeklinde görülmektedir. Sigorta poliçesi işlemleri sigorta şirketi ile işveren arasında yapıldığından sigortalının hizmeti seçme şansı yoktur.

İşveren destekli sigorta işletme temelinde organize edilir. İşverenler çalışanlar için sağladıkları özel sigortanın karşılığında vergi iadesi alırlar ve çalışanlar maliyetin bir kısmını kendileri öderler. Fon yönetimi işletme sahibinin elindedir. Amerika'da işletmelerin %61'i işçileri için işveren destekli bir sigorta programı örgütlemiştir (Belek; 2000: sf. 161).

İşveren destekli sigortada işletme büyüklüklerine bağlı olarak; 3-9 çalışanlı işletmeler arasında sigorta sağlayan işletmelerin oranı %55 iken, aynı oran 10-50 işçili işletmelerde %75'e yükselmektedir. İşçi sayısı fazla olan işletmelerde birden çok sağlık programına bağlı işçilerin oranı %41 iken, 3-50 işçili işletmelerde aynı oran yalnızca %3'tür ve tek bir sağlık programına kayıtlı olanlar 3-50 işçili işletmelerde %91'lik bir pay oluşturmaktadır.

İşçilerin işveren destekli sigorta programları için ödedikleri prim miktarı ortalaması (ailelerini de içine alacak biçimde), aylık 478 dolardır ve bu bir önceki yıla göre %4.8'lik bir artışa işaret etmektedir. Prim miktarının ortalama işçi ücreti içindeki oranı % 32 olmaktadır.

İkinci Bölüm

İşyerinde Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetler

Sağlık algılamasında ve sağlığa ilişkin tanımlamalardaki değişiklikler, çalışma koşullarının ve çalışanların değişimi ile birlikte ÇSGH’i işletmeler açısından değerlendirilmesi gereken bir konu haline getirmiştir. ÇSGH’in etkin yönetiminin nasıl olması gerektiğini anlamak adına ÇSGH’i tanımlamak, tarihsel gelişimini incelemek, hangi hizmetleri ifade ettiği, mevcut hizmetlerden – birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık hizmetleri- ne gibi farklılıkları ve benzerlikleri olduğu, nasıl sınıflandırılması gerektiğini anlamak gerekmektedir.

1. Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Tanımı

Türkçe’ye ilk olarak halk sağlığı olarak kazandırılan “health promotion” kavramı “*Sağlık toplumbilimi*, toplumsal çevre sağlığı ile ilgilenen bir bilim alanıdır. Toplumsal çevrenin sağlık üzerindeki etkileri, koruyucu hekimlik ve sağlık toplumbilimi ilişkisi, hastalıkların ortaya çıkmasında biyolojik çevre, fiziksel çevre ve toplumsal çevre etkenleri, çevresel zararların önlenmesi, nüfus ve sağlık, nüfus değişikliklerini etkileyen toplumsal etkenler, sağlık ve hastalık kavramları, sağlık personelinin iş doyumları ile ilgili konuları inceleyen bilim dalıdır.”⁹

Çalışan sağlığını geliştirici hizmetler olarak çevrilen “employee health promotion” kavramı ise “health promotion” kavramının işyerindeki uygulamalarını ifade etmektedir. Bu kavram bazı literatür çalışmalarında “wellness” programları olarak da ifade edilmektedir. Kavramları Türkçe’ye kazandırmak adına bu kavramı çalışan sağlığını geliştirici hizmetler olarak ifade etmek daha uygun olmaktadır. Bu kavramın sağlığı geliştirici hizmetler olarak ifade edilmesine literatürde Zuhâl Baltaş’ın “Sağlık Psikolojisi” adlı çalışmasında yer verilmiş, bu çalışmanın yanı sıra bu hizmetlerin tarihsel gelişiminde aktarılan DSÖ’nün yapmış olduğu çalışmalar ve diğer yapılan çalışmalarda bu ifadenin “sağlığı geliştirici” olarak ifade edilmesinin en doğru ifade şekli olduğu ortaya konulmuştur.

⁹ <http://halksagligi.pamukkale.edu.tr/>, erişim tarihi:08.08.2010.

ÇSGH için – employee health promotion- tek ve açık bir tanıma rastlanmamaktadır. Kimileri bu kavramı patolojik terimlerden ayırmakta, yalnızca asemptomatik (hedef olarak sağlıklı olma parametrelerini dikkate alan) durumlar için tanımlamaktadır, ama bazı kaynaklarda ise bahsedilen sağlık hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde yer alan hem önleyici(koruyucu) sağlık hizmetlerinin hem de asemptomatik ölçütlerin bir arada kullanıldığı hizmetler olarak tanımlamaktadırlar (Hanson,2007:63).

ÇSGH'nin yönetim literatüründeki tanımlamalarına bakıldığında ise işyerinde çalışan sağlığını geliştirici hizmetler, bir işletmenin çalışanları ve onların aileleri arasında sağlıklı yaşam tarzını destekleyen ve onları motive eden eğitsel, örgütsel, ve çevresel uygulamaların kombinasyonundan oluşmaktadır. Bu bağlamda ÇSGH'in üç tane ana amacı olduğu söylenmektedir. Bunlar (1) Çalışanların sağlık risklerini ölçmek (2) Sağlık risklerinden azaltılabilecek olanları azaltmak (3) Sosyal ve çevresel anlamda sağlıklı yaşam tarzlarını geliştirebilmektir (Chenoweth, 1998: 5).

Geliştirmeye çalışılan kavramı daha iyi anlamak için bu kavramı diğer kavramlardan ayırmalı ve sınırlarını iyi belirlemek gerekmektedir . Birinci basamak sağlık hizmetleri ile işyerinde sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetleri birbirine benzer olduğu kadar aynı zamanda farklı iki kavramdır. Birinci basamak sağlık hizmetleri hastalık doğurucu risk faktörleri -patojenik faktörler- ile ortaya konurken, sağlığı geliştirici hizmetler ise sağlıklı olmayı sağlayan asemptomatik faktörlerle ortaya konmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri ve ÇSGH'in önemli farklılıklarından bir diğeri hizmetlerin farklı bir şekilde değerlendirilmesi, uygulamada farklı kişiler tarafından yürütülmesi ve uygulanması olacaktır. Birinci basamak sağlık hizmetleri tıp alanında uzman ama sosyal bilimlere kaymış bir kişi –meslek hastalıkları konusunda uzman bir doktor- tarafından değerlendirilirken, ÇSGH ise sosyal ve davranış bilimlerinden- çalışanlar, yöneticileri, psikologlar- uzmanların uygulaması ve değerlendirmesi daha yerinde olmaktadır.

ÇSGH ile ilgili gelişmeler hem medikal yayınlara hem de sosyal bilimlerdeki yayınlarda ortaya konulmuştur. Farklı alanlarda ilişkilendirmeler yaparak, sentezleyerek ÇSH ile ilgili daha doğru sonuçlara ulaşılabilecektir. Yararlanılan kaynaklardaki sentezlemenin

yanı sıra ÇSGH tanımı yapılırken de mevcut ÇSH ile sentezleme yapılmaktadır. Sağlıklı bir işyeri ortamı yaratabilmek adına aslında bütün sağlık hizmetlerinin birlikte ele alınması –bütünleşik yaklaşım- gerekmektedir.

Sağlıkla ilgili olan konuların sosyal bilimlerdeki araştırmalarda ele alınması aynı zamanda bu konularla ilgili çalışan uzmanların da uzmanlık alanlarının değişmesine neden olmuştur. Sağlık alanında sosyal bilimlere doğru kayış bu alanda psikoloji ve davranış bilimlerinden, insan kaynaklarından uzmanların katılımını gerektirmiştir. Bu farklı kavramların, farklı uzmanların bir araya gelmesi ve sentezlenmesi zaman alması kaçınılmazdır. Çaba, zaman ve takım çalışmasının geliştirilmesi ile ÇSGH sağlanacak fayda çok daha fazla olacaktır.

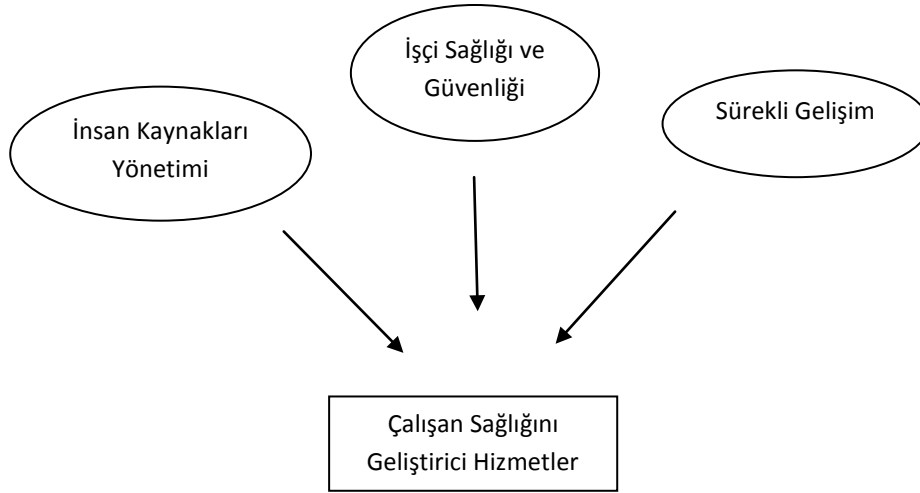
2. Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Dönemsel Gelişimi

ÇSGH'e verilebilecek ilk örnek 1879 yılında Pullman Şirketi'nin kendi çalışanlarından oluşan ait bir atletizm birliği kurması ile başlamıştır. Pullman Şirketi'ni takiben beş yıl sonra bilişim sektörü sektöründe önemli bir paya sahip olan National Cash Register'ın(NCR) başkanı, John R. Patterson işe başlamadan önce çalışanlarıyla bir araya gelerek düzenli olarak ata binmiştir. 1894 yılında sabah ve öğleden sonraları fiziksel aktivite için çalışma araları vermiş ve yaklaşık on sene sonra da işyerinde bir spor salonu yapılmasını sağlamıştır. Patterson bu girişimlerinden memnun kalmış olacak ki 1911 yılında çalışanları için 325 dönümlük yeşil bir park alanı yaptırmıştır.

İşyerlerindeki bu yeni oluşum ve fiziksel aktivite programlarının gelişimi 1941 yılında Ulusal Çalışan Hizmetleri ve Spor Birliği (National Employee Services and Recreation Association) kurulmasına kadar devam etmiştir. Bu oluşumdan sonra çalışan sağlığına olan ilgi daha da artmış, 1950'li yılların sonunda PepsiCo ve daha sonra American Can ve NASA da 1968 yılında çeşitli hizmetler ile ÇSGH'e yönelik adımlarını atmıştır. Rockwell International 1960 yılından beri çalışanları için günlük fiziksel aktiviteleri desteklerken, Xerox Şirketi ise 1965 yılından beri bu programlara önem vermektedir. 1970'li yılların sonunda Kimberly-Clark Şirketi ve Sentry Sigortacılık o dönemde ÇSGH adına rakip işletmelere kıyasla öncü uygulamalar gerçekleştirmiştir. 1980'li yıllarda uygulanan bu öncü uygulamaların diğer işletmelerce de uygulamada yaygınlaştığı görülmektedir.

ABD’de işletmeler incelendiğinde neredeyse 50.000’den fazla işletmenin işyerinde fiziksel aktivite uygulamalarını gerçekleştirdiği görülmektedir. ÇSGH kapsamı içerisinde ilk senelerde en yaygın sunulan hizmet bedenen zinde kalmayı sağlayan fiziksel aktivitedir ama bu hizmetin yanı sıra yine 1980’li yıllarda beslenme ve kilo kontrolüne yönelik hizmetler, stres yönetimi, bel ve sırt bölgeleri tedavisi, sigara bağımlılığı gibi hizmetlere de ağırlık verildiği görülmektedir (Chenoweth, 1998: 3-5).

ÇSGH’in gelişimine daha yakın bir coğrafyada Avrupa’dan örnekler vermek gerekirse, Avrupa’da bu konuda yapılan çalışmalarda DSÖ’nün etkisinin olduğu görülmektedir. Özellikle 1997 yılında Jakarta’da gerçekleştirilen konferansta ÇSGH’e geniş bir perspektif kazandırılmaya çalışılmıştır. İşyerinde gerçekleşecek sağlık uygulamalarının fiziksel, duygusal, psiko-sosyal, örgütsel ve ekonomik faktörleri de dikkate alması gerektiği vurgulanmıştır. DSÖ küresel boyutta yeni bir girişim başlatmıştır: Sağlıklı İş Yaklaşımı (Healthy Work Approach). Bu yaklaşım Şekil 4’de de görüldüğü üzere ÇSGH uygulamayı isteyenler işletmelerin İşçi Sağlığı ve Güvenliği, İnsan Kaynakları Yönetimi ve sürekli gelişimi dikkate alarak bu hizmetleri uygulamaları gerektiğini belirtmektedir.



Şekil 4. Sağlıklı İş Yaklaşımına Göre ÇSGH’in Oluşumu

Kaynak : Hanson, 2007: 83.

Avrupa’da ÇSGH ile ilgili Avrupa Birliği’nin- AB- çalışan sağlığı ile ilgili yaptığı açıklamalara dikkat etmek gerekmektedir. AB çalışma hayatında güvenli bir ortamın sağlanması ve çalışanların sağlığının önemini vurgulamaktadır. Bu konuya ilişkin örnek bir beyan şöyledir: “ AB’nin sosyal ve ekonomik açıdan refahı sağlıklı, motive edilmiş, kalifiye işgücü ile sağlanacaktır” (Hanson, 2007: 79).

1975 yılından beri Avrupa Yaşam ve Çalışma koşullarını iyileştirme adına kurulmuş olan Avrupa Birliği’ne bağlı bir kurum bulunmaktadır - www.eurofound.ie- Bu kurum 1989 ve 1992 yıllarında sekiz AB ülkesinde, 1400 işletmenin ve kurumun katıldığı bir araştırma gerçekleştirmiştir. Bu araştırmada görülmüştür ki çoğu işletme aslında yaptığı uygulamalarda daha çok işçi sağlığı ve güvenliğine dair çalışmalarda bulunmakta, çok az sayıda işletme ise ÇSGH , çalışma saatlerini düzenleyici ve çalışanların gelişimine yönelik çalışmalar yapmaktadır (Hanson, 2007: 83).

Avrupa’da 1992 yılından sonra ÇSGH’e yönelik çalışmaların hız kazandığı görülmektedir. Bu yıl içerisinde 2-4 Aralık tarihlerinde Dublin’de işletmelerin, ticari birliklerin, uzmanların ve araştırmacıların katıldığı bir konferans düzenlenmiştir. Bu konferansta 1400 işletme üzerine yapılan araştırma üzerine konuşulmuş, ÇSGH’in oluşumu için önemli adımlar ortaya konmuştur. ÇSGH’in gelişimi için özellikle dört konuya dikkat çekilmiştir.

- a. ÇSGH’in pazarlanması ve teşvik edilmesi
- b. Sağlık için örgütsel değişimin gerçekleştirilmesi
- c. ÇSGH için profesyonel gelişim
- d. Uygulama- Stratejiler, Uygun Araçlar ve yöntemlerin kullanılması

Dublin Konferansı işyerinde ÇSGH hizmetlere yönelik aşağıdaki sonuçlara özetle varılmıştır:

- ÇSGH’in nasıl açıklanabileceği ve tanımlanabileceği konusu yeterince tartışılmamış yeni bir kavramdır.
- ÇSGH yalnızca medikal bir mesele değildir, bu hizmetler aynı zamanda çalışma koşullarını ve işletmeyi bütün olarak dikkate almalıdır. Sağlık konusu işletmede

karar alma mercileri tarafından incelenmelidir. Hem yönetim hem de çalışanların tümü bu hizmetlerin içinde yer almalıdır.

- ÇSGH için nasıl bir eğitim gerektiği net değildir. Belirsizlik bu hizmetlere medikal bir eğitim süreci verilmesini, ama bunun yanında sosyal ve davranışsal alanlara yönelik eğitimlerin verilmesi gerekliliğinden kaynaklanmaktadır.
- ÇSGH'in diğer hizmetlere göre daha az uygulanmasının nedeni bu konudaki yöntemlerin ve uygulamadaki yaklaşımların yeterli olmamasıdır. Bu konuda hem planlama, uygulama hem de değerlendirmeye yönelik daha fazla yöneme ve yaklaşıma gereksinim duyulmaktadır.

Dublin Konferansı'nın Ardından AB Komisyonu tarafından 1996 yılında ÇSGH için Avrupa Ağı'nın (Network for Workplace Health Promotion- ENWHP) girişimi başlatılmıştır. Bu girişimin ardından da Luksemburg'da bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda ÇSGH'in çalışma hayatında çalışanların sağlığını geliştirebilmek için işverenler, çalışanlar ve toplum tarafından paylaşılması gereken, uzun süre üzerinde çalışılması gereken bir oluşum olduğu ortaya konulmuştur.

Luksemburg'da gerçekleştirilen konferansta ENWHP'nin "sağlıklı işyerlerinde sağlıklı çalışanlar" amacına ulaşabilmek için aşağıda sıralanan adımları içeren bir rehber oluşturulmuştur:

- ÇSGH'de bütün çalışanlar yer almalıdır
- ÇSGH işletmede tüm önemli yönetsel kararlarında yer almalı ve örgütün bütün fonksiyonları ile bütünleştirilmesi gereklidir.
- Program hazırlanırken tüm değerlendirmeler ve planlamalar problem- çözücü bir döngüye uyarlanmalıdır: analiz içeren, önceliklerini belirleyen, uygulamayı planlayan, sürekli kontrol ve değerlendirmeyi içeren bir döngünün gerekliliğinden bahsedilmektedir.
- Hazırlanan program hem bireysel olarak yöneticilerin kontrolünü gerektiren hem de birçok farklı disiplinden etkilenen bir program olmalıdır. Program sağlığı korumayı geliştirecek stratejileri içeren riski azaltıcı bir program olmalıdır.

Konferansta ortaya konan bu dört adımda ÇSGH’i kavramsal olarak ilerletmiş ve ileri bir anlam katmıştır.

Yukarıda tarihsel gelişim içerisinde incelenen konuların yanı sıra ÇSGH’in tarihsel gelişimini daha etkin ortaya koyabilmek adına Dünya Sağlık Örgütü- DSÖ’nün bu konuda yapmış olduğu çalışmalardan ve La Londe Raporu ile Ottawa Beyannamesinden de bahsedilecektir (Hanson , 2007:44-5).

2.1. Dünya Sağlık Örgütü

Sağlık hizmetlerinin gelişimini, yenilenmesini ve bu hizmetlerin hem uluslar arası, hem ulusal, hem de kurumsal ve bireysel boyutta yaygınlaşmasını sağlayan DSÖ 1948 yılında kurulmuştur. Araştırmada bahsedilen ÇSGH’nin kavramsal olarak gelişimi DSÖ’nün sağlık kavramıyla ilgili yaptığı radikal fikirlere dayanmaktadır (Hanson, 2007: 68). Yaptığı tanımlarda dönüştürücü sayılabilecek olan taraf sağlık kavramını hastalık durumunun olmaması olarak tanımlamayı; sağlığı, bütünsel – fiziksel, zihinsel, sosyal- bir iyi oluş hali olarak tanımlamasıdır.

DSÖ’nün yeni ve dönüştürücü sayılabilecek açıklamalardan birkaç örnek aşağıdaki şekildedir;

Sağlıklı olmak hastalığın olmama durumu değil fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak iyi olma durumudur.

Bütün insanların sağlığı bütün bireylerin, kurumların, ülkelerin işbirliğine bağlıdır ve kolektif olarak huzur ve güvenliği sağlamak için gereklidir.

Herhangi bir ülkenin, kurumun sağlığı koruma ve geliştirmede ki başarısı her şeye değerdir.

Yıllarca sağlığın sosyal boyutu DSÖ’nün çalışmalarında önemli bir role sahip olmuştur. Sağlık, ekonomik fırsatlar, bilgi, eğitim ve eşitlik gibi sosyal faktörlere bağlıdır. Herkes için sağlık kavramı insanlar için bir fırsat, devletler için de politik- Genel Sağlık Sigortası ve Yeşil Kart Uygulamaları- sosyal bir ölçüm olmuştur. İşletmelerin mikro ekonomik birimler olarak ele alındığında, ÇSGH uygulamaları ile makro düzeyde

sağlıkla ilgili önemli ilerlemeler sağlanabilmektedir (Hanson, 2007: 69). DSÖ sağlık ile ilgili yaptığı pek çok açıklama ile ÇSH hizmetlerinde dönüşümlerin yaşanmasına neden olmuş ve ÇSGH ortaya çıkmasında önemli katkıları olmuştur.

2.2. LaLonde Raporu 1974

DSÖ'nün ardından ÇSGH'nin gelişimi ile ilgili olarak 1974 yılında Marc Lalonde tarafından yayınlanan ve sağlığı DSÖ'nün tanımındaki gibi bütüncül bir yaklaşımla açıklayan rapordan da söz etmek yerinde olacaktır. Lalonde'a göre sağlığı etkileyen dört faktör bulunmaktadır.

- İnsan biyolojisi
- Çevre
- Yaşam tarzı
- Sağlık hizmeti veren örgütler

Lalonde yaptığı çalışmalarla Kanada'daki sağlık sektörüne alternatif bir yaklaşım getirerek artan sağlık hizmetlerinin maliyetine bir son vermeye çalışmıştır. Önerilen birçok çözüme alternatif olarak *Sağlığı Geliştirme Stratejisi*'ni oluşturmuş ve aşağıdaki şekilde tanımlamıştır:

Sağlığı Geliştirme Stratejisi insanların ve kurumların fiziksel ve zihinsel sağlığı korumada daha fazla sorumluluk kabul etmeleri ve daha etkin olabilmeleri için; onları bilgilendirmeyi, etkilemeyi ve yardımcı olmayı amaçlamaktadır.

Lalonde ayrıca sağlığı geliştirme stratejisini geliştirmek ve uygulamaya geçirmek için neler yapılması gerektiğini açıklayan detaylı bir liste açıklamıştır. Bu listeden birkaç örnek aşağıdaki gibidir:

1. Nüfusun geneline beslenme konusu ile ilgili geliştirici eğitimler verilmelidir(m.d. 1).
2. Çalışma hayatından emekliliğe geçişi kolaylaştıracak çalışanlara yönelik programlar tasarlanmalıdır(m.d. 8).
3. Ofislerde masa başında çalışanlar için egzersiz programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır(m.d. 20).

4.Ofislerde maşa başında çalışanlar için geliştirilen eksersiz programlarının ticari birlikler tarafından desteklenmesi sağlanmalıdır(m.d. 21).

Bu örnekler Lalonde'un raporundan alınmıştır. Lalonde raporu sağlığı geliştirmenin önemli yollarından olan 1970'li yıllarda yaşam tarzı problemlerine değinen bir rapordur. Bu raporun sağlığı geliştirme ile ilgili ortaya koyduğu ölçütler; iyi beslenme, daha fazla fiziksel hareket ve birçok farklı sosyal aktivitedir. Önerilerin büyük çoğunluğunu fiziksel aktivite kısmı oluşturmaktadır (Hanson, 2007:72).

2.3.Ottawa Beyannamesi 1986

ÇSGH'nin ortaya çıkması ve günümüzdeki şekliyle uygulanabilmesi için gerçekleşen en etkili ve önemli olaylardan bir diğeri de Kasım 1986'da DSÖ tarafından düzenlenen konferansta ortaya konan Ottawa Beyannamesidir. Bu beyannamede *katılım* ve *eşitlik* gibi koşulların sağlık kavramının olmazsa olmazları olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca bu beyannamede sağlığı geliştirici hizmetleri bugünkü şekliyle tanımlarken kullanılan temel oluşumlar bulunabilmektedir. Ottawa Beyannamesi sağlığı geliştirmek için "insanların sağlık konusunda daha bilgili, tecrübeli hale gelerek sağlıklarını geliştirecek ortamların sağlanmasına" gerek duyulduğunu ifade etmektedir.

Ottawa Beyannamesinde daha yakından incelenmesi gereken birçok önemli konu bulunmaktadır. Bunları aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür:

a. Sağlığın geliştirilmesine hayatın kaynağı olarak bakmak

Beyannamenin amacı toplumun refahını yükseltmek için sağlıklı bireylerin sayısını arttırabilmektir. Dolayısı ile beyannamede sağlığa hayatın kaynağı olarak bakılmaktadır.

b.Katılım

Ottawa Beyannamesi insanlar arasındaki farklılıkları azaltarak herkesin eşit haklarla sağlık hizmetlerinden yararlanmasını hedeflemektedir. Ayrıca insanların daha iyi sağlık hizmetleri talep edebilmeleri için bilinçlenmelerini ve yeterli bir yaptırım gücüne sahip olmalarını önermektedir.

c.Yakın Çevresel Faktörler

İnsanlar çalıştıkları ortamlardan etkilenmekte ve buldukları ortamda daha sağlıklı bireyler ortaya çıkacaktır ya da sağlık problemleri oluşacaktır. Dolayısı ile sağlık gelişimi hem insanların kendisi hem de içinde buldukları yakın çevreyi ilgilendirecektir.

Ottawa Beyannamesi insanların sağlıklı bireyler haline gelebilmeleri için çevrelerinin de düzenlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

İnsan sağlığı, insanların eğitildikleri, çalıştıkları, oynadıkları, ve sevdikleri yani her gün hayatlarını geçirdikleri yakın çevrelerinden etkilenecektir.

d.Sağlığın Gereklilikleri

Sağlıklı olabilmek için bazı temel koşullar ve kaynaklar gereklidir;

- Huzur
- Korunma
- Eğitim
- Beslenme
- Gelir
- Az sorunlu bir ekosistem
- Ulaşılabilir kaynaklar
- Sosyal adalet ve eşitlik

3. Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetler

İşletmenin örgüt kültürüne, büyüklüğüne, bütçesine, işverenine, sağlık hizmetlerini yürüten yöneticiye bağlı olarak her işletmede uygulanabilecek olan ÇSGH farklılıklar göstermektedir. Uygulanan hizmetlerin türleri işletmeden işletmeye farklılık göstermesine rağmen bu hizmetlerin uygulanışına ilişkin standartlaştırma araştırmaları çeşitli kurumlarca yürütülmektedir. Örneğin, CDC'nin-Centers for Disease Control and Prevention- 2010 yılında yaptığı araştırmaya göre ÇSGH'in kapsamında 5 temel

unsurun yer alması gerektiğini belirtmektedir. Bunlar; (1) Sağlık eğitimi (2) Çalışanlara sunulan diğer ilgili sağlık hizmetleri ile ÇSGH arasında bir ilişkinin olması (3) İşyerinde sağlıklı yaşamı destekleyen fiziksel ve sosyal bir ortamın oluşturulması (4) ÇSGH'in işletme kültürü ile bütünleşmesi (5) Çalışanların sağlığının belli aralıklarla kontrolü şeklindedir (Hanson, 2006: 35). Bahsedilen bu unsurlar ÇSGH'in yönetiminin nasıl olması gerektiğini ortaya koyarken özellikle dikkate alınmalıdır.

Bu unsurların yanı sıra ÇSGH'in hangi hizmetleri kapsayacağı da işletmeler açısından değerlendirilmesi gereken bir diğer konudur. İşyerlerinde ÇSGH pek çok farklı hizmeti kapsamaktadır. Fiziksel aktivite, sağlıklı beslenmenin yanı sıra alkol ve sigara bağımlılığına yönelik, stres yönetimine ilişkin hizmetler, ergonomi ile ilgili yapılan hizmetlerde ÇSGH içerisinde incelenmektedir (Aldana ve Pronk'dan aktaran Smith 2009: 23) . Bu hizmetlere ek olarak kimi işyerlerinde çalışanların sağlık farkındalıkları artırılarak rutin sağlık kontrollerini yaptırmalarına yönelik hizmetlerde ÇSGH kapsamında incelenmektedir.

Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme bu faktörlere kıyasla ölçülmesi daha kolay hizmetlerdir, pek çok araştırmada bu hizmetlere yönelik yapılmaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden birisi stres, alkol ve sigara bağımlılığı gibi faktörlerin karmaşık ve ölçülmesi zor hizmetler olmasıdır. Araştırmada da fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme ÇSGH kapsamında temel hizmetler olarak değerlendirilmektedir. Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme ölçme ve değerlendirmede araştırmayı sadeleştirmek ve stres, bağımlılık gibi problemleri de gidermede kullanılabilecek hizmetler olmasından dolayı da uygulamada bağımlı değişkenler olarak incelenmektedir.

Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme son yılların en sık rastlanan sağlık sorunlarının nedenlerinden biri olan obeziteye de çözüm olarak sunulabilmektedir. Obezite hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkelerde başlıca sağlık problemlerinden birisi olarak gösterilmektedir. İnsan ömrünün çok uzun olmadığı dönemlerde obezite; güç, refah ve sağlık göstergesi iken, günümüzde tedavi edilmesi gereken bir hastalık, sağlığı geliştirmeye yönelik bir problem olarak bakılmaktadır (SB, 2010: 15). Obezite kavramını açıklamak gerekirse “ Genel olarak bedenin yağ kütlelerinin yağsız kütleyle oranının aşırı artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin

üstüne çıkmasıdır” şeklinde tanımlanabilmektedir¹⁰. DSÖ'nün verilerine göre dünyada 400 milyonun üzerinde obez ve yaklaşık 1.6 milyardan fazla kilolu birey bulunmakta ve 2015 yılında bu rakamların sırasıyla 700 milyon ve 2.3 milyara ulaşılacağı tahmin edilmektedir. Obezitenin bu kadar sık karşılaşılan bir problem olmasının ardında çok sayıda– genetik, davranışsal, sosyal ve ekonomik- nedenin olduğundan bahsedilmektedir. Özellikle de insanların kalorisi yüksek besinlere bu kadar kolaylıkla ulaşabilmesi ve fiziksel hareketsizlik obezitenin başlıca nedenleri arasında sıralanmaktadır (SB, 2010: 17-9).

Bilişim sektöründeki işletmelerde işyerlerinin masa başında zaman geçirilen alanlar haline gelmesi, teknolojik araçların işyerlerinde sıklıkla kullanımı ve konformizmin yükselişi obeziteyi tetikleyen diğer faktörler olarak gösterilmektedir. ÇSGH'in pek çok farklı uygulamalarının görüldüğü ABD'den örnekler vermek gerekirse yetişkin nüfusun yaklaşık %30'u obez olarak nitelendirilmektedir. Sağlık uzmanları obezite ile kardiyovasküler rahatsızlıklar, hipertansiyon, 2.tip diyabet arasında bağlantı olduğunu kanıtlamaktadır.

İşyerlerinde obezitenin işe devamsızlığa, hastalık nedeniyle işe gelememeye, fiziksel engellere ve daha çok artan sağlık maliyetlerine neden olduğu gösterilmektedir (Anderson ve Quinn, 2010,: 340-1). Birçok rahatsızlığı doğuran obezite problemini ortadan kaldırabilmek için fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme işyerlerinde uygulanması gereken en önemli hizmetlerdir

3.1. Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Hizmetler

Sağlıklı beslenme bireyin kalori alımı ve günlük enerji tüketimi arasındaki dengeyi sağlayacak olan en uygun beslenme yöntemini sağlamak olarak tanımlanabilmektedir. Sağlıklı beslenme ile ilgili dikkat edilmesi gereken unsurlar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Sağlıklı beslenme bireye özgü olmalıdır. Sağlıklı beslenen birey ideal kilosuna ulaşmak gibi bir hedefe sahip olabilir ya da mevcut kilosunu korumaya çalışabilir.

¹⁰ <http://www.beslenme.saglik.gov.tr/index.php?pid=38> , erişim tarihi : 11.3.2011

- Sağlıklı beslenme de sürdürülen diyet yeterli ve dengeli beslenme ilkeleri ile uyumlu olmalıdır. Buradaki amaç bireye doğru beslenme alışkanlığı kazandırılması ve bu alışkanlığın sürdürülmesi olmalıdır (SB, 2010: 20)

Sağlıklı beslenme kapsamında uygulanan programlarda alınan yiyeceklerin enerji ölçümlerine, alınan protein, yağ, karbonhidrat, vitamin ve mineral, lif, sıvı, tuz miktarına dikkat edilmelidir. Öğün düzenleri 3 ana öğün, 3 ara öğün şeklinde gerçekleşmelidir. Sağlıklı beslenme sırasında sigara ve alkolden mümkün olduğunca uzak durulmalıdır.

Türk toplumunun beslenme durumu incelendiğinde görülmektedir ki Türkiye’de beslenmeyle ilgili problemler hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki problemleri içermektedir. Kimi bölgelerde gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi insanların sağlıklı besinlere ulaşmasının zor olmasının yanı sıra, kimi bölgelerde ise besinlere kolaylıkla ulaşılmasına rağmen sağlıksız besinlerin tercih edildiği gözlemlenmektedir. Türk toplumunda temel besin ekmek ve tahıl ürünleridir. Yıllar içerisinde süt-yoğurt, et ve ürünleri, taze sebze ve meyve tüketiminin azaldığı; kurubaklagil, yumurta ve şeker tüketiminin ise arttığı gözlemlenmiştir (SB, 2010: 23-4)

İşletmelerin verdikleri yemek kuponlarını, büyük şehirlerde gelişen restoran hizmetlerini düşünürsek çalışanlara beslenme konusunda pek çok farklı seçeneğin sunulduğu söylenebilir. Fast-food olarak nitelendirilen yiyeceklerin daha sağlıklı koşullarda pişirilmiş yiyeceklere göre daha ucuz hale gelmesi, işyerlerindeki yemekhanelerde verilen yemeklerin ucuza mal edilmeye çalışılması, bilişim sektörü çalışanlarının uzun süre masa başında oturarak çalışmalarından dolayı arada sağlıksız gıdalar atıştırma alışkanlıkları sağlıksız beslenme davranışının çalışanlar arasında yaygınlaştığını göstermektedir.

İşyerlerinin mekânsal koşullarına bağlı olarak çalışanlar öğle yemeklerini işyerlerinde de yiyebilir, daha küçük işyerlerinde ise dışarıdaki yemek hizmetlerinden de faydalanabilirler. İşverenlerce işyerinde yemek verilmemesi durumunda çalışanlara ödenen tutar 10 lirayı aştığı takdirde yapılan ödemeler vergi olarak ücretlendirilmelidir. Gelir Vergisi

Kanunu'nun 23/8. maddesinin parantez içi hükmünde “İşverenlerce, işyerinde veya müstemilatında yemek verilmeyen durumlarda çalışılan günlere ait bir günlük yemek bedelinin 10 lirayı aşmaması ve buna ilişkin ödemenin yemek verme hizmetini sağlayan mükelleflere yapılması şarttır. Ödemenin bu tutarı aşması halinde, aşan kısım ile hizmet erbabına yemek bedeli olarak nakden yapılan ödemeler ve bu amaçla sağlanan menfaatler ücret olarak vergilendirilir” denilmiştir¹¹

Sağlıklı beslenme konusundaki finansal kısıtlamaların yanı sıra işverenlerin çalışanlarının beslenme davranışlarını doğrudan etkilemeleri çok mümkün olmamaktadır, ama doğru beslenmeye teşvik edecek çalışmalar – yöneticilerin sağlıklı beslenerek çalışanlara örnek olması, uzmanlarca verilecek eğitimler, ofislere diyet ürünlerin satıldığı makinelerin yerleştirilmesi gibi- işverenler tarafından gerçekleştirilebilir (Bray, 2009: 113).

Sağlığı geliştirici hizmetlerde beslenme ile ilgili aşağıdaki gibi pratik uygulamalar işletmeler tarafından sunulabilir:

- Kafeterya, kantin gibi yerlere beslenme eğitimi veren broşür, resim vb. asılması
- Çalışanlar işyerinde yemek yiyorlarsa, yemeğe salata büfesi eklenmesi
- İşyerinde uygun alanlara çalışanlar için tartı konulması
- Beslenme konusunda uzman kişilerin işyerinde eğitimler vermesi (Chenoweth, 1998: 96).

Bilişim sektöründe yer alan işletmeler çalışanlarına yönelik sunulabilecek sağlıklı beslenmeye yönelik çalışmaları çoğaltabilir. Sunulacak bu hizmetlerin obezite ile savaş, kilo kontrolüne yönelik hedefleri olduğu unutulmamalı ve sağlıklı beslenmenin bireylere kazandırılabilir, alışkanlık haline getirilebilecek bir davranış biçimi olduğu vurgulanmalıdır.

¹¹ www.mevzuat.gov.tr, erişim tarihi: 10.03.2011.

Obezite kilo kontrolüne ilişkin yaşanan sorunlarda son aşamada yer almaktadır. Bireyler sağlıklarını geliştirebilmek adına son derece kötü sonuçlar ile karşılaşmadan da mutlaka önlem almalıdırlar. Peki ideal kilo nasıl hesaplanır? İdeal kilonun hesaplanmasında DSÖ'nün obezite sınıflandırması kullanılmakta ve beden kitle endeksi (BKİ) adı verilen bir hesaplama kullanılmaktadır. BKİ yetişkin bir insanın kilosunun boyuna göre normal olup olmadığını gösteren bir parametredir. BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun(m) karesine ($BKİ = \frac{kg}{m^2}$) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir (SB, 2010: 30) . Eğer mevcut kilo ideal kilonun altında ya da üstünde ise bu kiloya ulaşabilmek için izlenecek yol, kısa sürede fazla miktarda kilo kaybetmek ya da almak değil, sağlıklı kilo kaybını/kazancını sağlamak ve bu kiloyu uzun dönemde korumaktır.¹² Sonuç olarak elde edilen değer yani beden kitle endeksi aşağıdaki aralıklarda değerlendirilmektedir:

20.0-24.9: Zayıf

25.0-29.9: Hafif şişman

30.0-34.9: Obez

35.0-44.9: Sağlık açısından önemli derecede obez

45.0-49.9: Aşırı obez

50 ve üstü: Morbid (ölümcül) obez

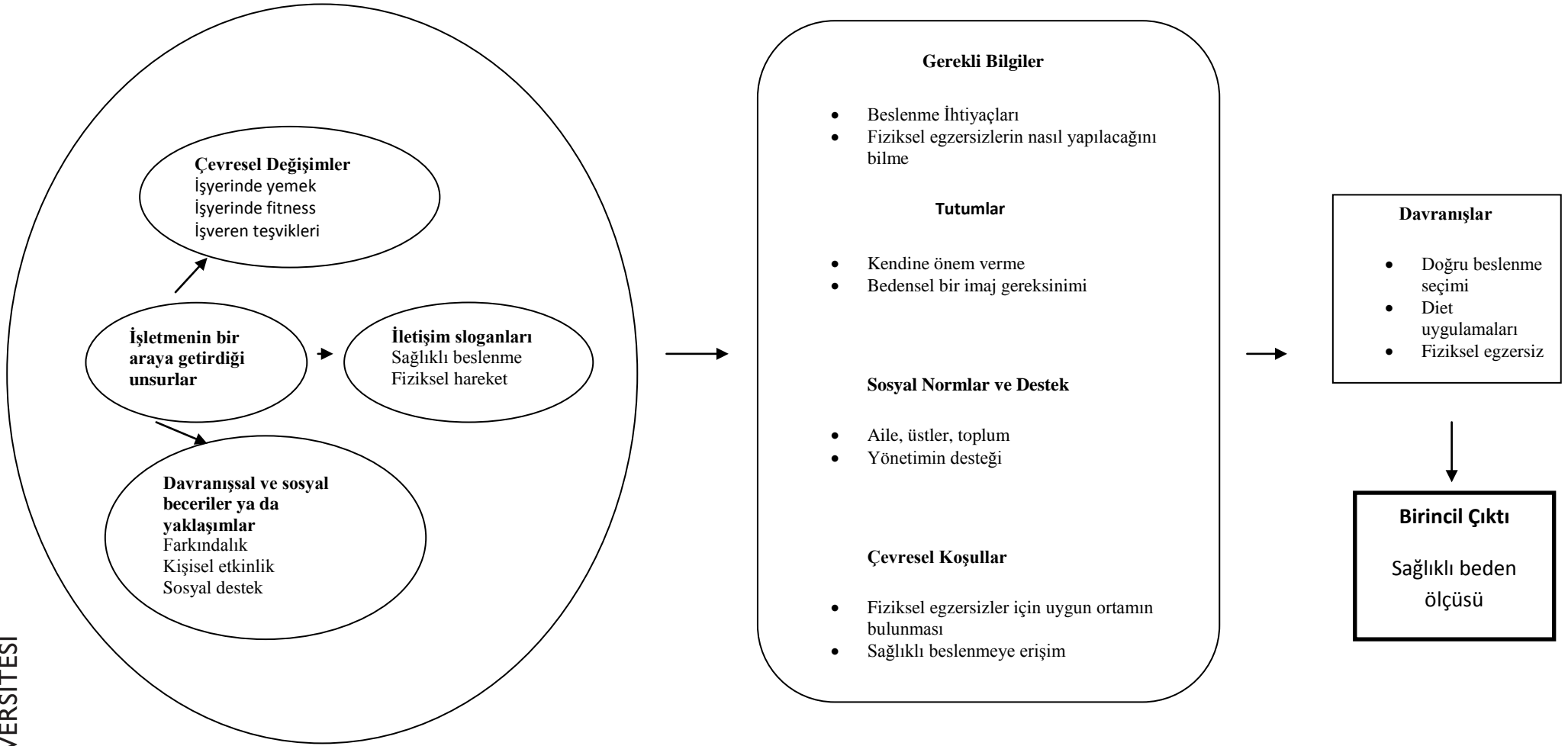
Türkiye'de Türkiye Obezite Araştırma Derneği – TOADS- tarafından yapılan 2000-2005 yılları arasındaki araştırmaya göre 6 ilde (İstanbul, Konya, Denizli, Gaziantep, Kastamonu ve Kırklareli) 20 yaş üstü 13.878 kişi ile “Türkiye Obezite Profili” ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda bireylerin %30.9'unun $BKİ < 25 \text{ kg/m}^2$, %39.6'sının $BKİ = 25-30 \text{ kg/m}^2$ ve %29.5'inin $BKİ > 30 \text{ kg/m}^2$ olduğu yani riskli bir seviyede olduğu tespit edilmiştir (SB, 2010: 35).

İşverenler sağlıklı beslenme ile ilgili çalışanlara doğrudan müdahale edemedikleri gibi kilo verme konusunda da doğrudan çalışanlara bir müdahalede bulunulması söz konusu değildir. Yalnızca beslenme ve fiziksel aktivite hizmetleri teşvik edilerek kilo

¹² <http://vucut-kitle-endeksi.hesaplama.net/hesaplama.do>, erişim tarihi 15.08.2010

kontrolüne yönelik çalışmalar yapılabilir. İşyerlerinde obezite sorunu yaşayan çalışanlar için daha yaratıcı çözümler ortaya konulması gerekmektedir. Şekil 5’de görüldüğü üzere işletmeler çevresel, davranışsal ve iletişim boyutundaki değişkenleri ele alarak çalışanlara bu hizmetleri sunmalıdır (Bray, 2009: 231).

Sağlıklı beslenmenin çalışanlar için bir davranış biçimi, yaşam tarzı olduğu dikkate alınmalıdır. Özellikle de bu davranış biçimlerinin ortaya çıkabilmesi için çalışanlar arasındaki etkileşim önemli bir faktör olacaktır. Basit bir örnekle açıklamak gerekirse işyerinde sağlıklı beslenen bir arkadaşını gören bir çalışan da sağlıklı beslenmeye karar verebilmektedir. Bu sosyal etkilenmenin bir diğer boyutu çalışanların ciddi kilo problemleri olmasa da, daha iyi görünmek ve hissetmek için sağlıklı beslenmeye başlamak istemesidir (Bray, 2009:225).



Şekil 5. Kilo Kontrolüne Yönelik Beslenme ve Fiziksel Aktiviteyi İçeren Analitik Bir Çerçeve

Kaynak : Anderson, Quinn, 2010, 343.

3.2. Fiziksel Aktiviteye Yönelik Hizmetler

1900’lü yıllardaki çalışma koşullarına bakıldığında, işverenler çalışanların tüberküloz, zatürree ya da ishal gibi bulaşıcı hastalıklardan birisine yakalanmalarından endişe etmekteydi. Günümüzde ise çalışanların bu sıkıntılar yerine farklı sıkıntılar ile karşılaştıkları görülmektedir. Özellikle ÇSGH’in işletmelerde sıklıkla uygulandığı ABD’de yer alan işletmelerde çalışma koşullarındaki değişim nedeniyle ofislerde masa başında çalışanların en çok kalp krizi, kanser ya da felç geçirmelerinden korkulmaktadır. Bu problemler fiziksel hareketsizlik ile ilişkilidir ve düzenli fiziksel aktivite ile bu riskler azaltılabilir (Bray, 2009: 131).

“Fiziksel aktivite, enerji kullanarak vücut hareketlerini anlatmak için kullanılan uluslar arası bir terimdir. Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanabilmektedir”¹³ Yürümek, oyun oynamak, ev temizlemek, merdiven çıkmak, egzersiz ve spor gibi aktiviteleri kapsamaktadır. Fiziksel aktivite içerisinde yer alan spor, beden eğitimi gibi faaliyetler özelleştirilerek çeşitli dallarda somutlaşmıştır. Üst düzeyde fiziksel aktivite yapıldığında fizyolojik, psikolojik, estetik, teknik kurallarla çevrili rekabete dayalı bir etkinliktir.

Fiziksel aktivitenin insan sağlığı üzerindeki etkileri temelde üç başlık halinde incelenmektedir:

- Bedensel sağlığı üzerine olan etkileri,
- Ruhsal ve sosyal sağlık üzerine etkileri,
- Gelecekteki yaşantı üzerine olan etkileridir¹⁴.

Haftada 3-4 kez yapılan 30-60 dakikalık orta şiddette fiziksel aktiviteler bile sağlık üzerine olumlu etkileri açığa çıkarmaya yeterlidir. Fiziksel aktivitelerle ilgili dikkat edilmesi gereken nokta, aktif egzersiz alışkanlığı düzenli bir program haline

¹³ <http://www.beslenme.saglik.gov.tr/index.php?pid=70>, erişim tarihi : 12.3.2011.

¹⁴ <http://www.beslenme.saglik.gov.tr/index.php?pid=71>, erişim tarihi: 11.3.2011.

getirilmediği takdirde belirli bir süre aktivite ile düzenlenen vücut sistemleri, aktivitenin bırakılmasının ardından oluşan yararlı etkileri hızla kaybetmeye başlamaktadır.

“Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir araştırmaya göre 7 coğrafik bölgede seçilen 7 ilde 30 yaş üstü 15.468 bireyde yapılan “Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım (SBKK)” çalışmasında bireylerin fiziksel aktivite alışkanlığı sorgulanmıştır. Buna göre bireylerin yalnızca %3.5’inin düzenli (haftada en az 3 gün, 30 dakika orta şiddette) fiziksel aktivite yaptıkları ortaya çıkmıştır” (SB, 2010: 24).

Özellikle bilişim sektörü işletmelerinin ofis çalışanları dikkate alındığında, masa başında çalışanların daha az egzersiz yapmalarından dolayı, hareketsiz kalmalarının birçok hastalığa davetiye çıkardığı görülmektedir. Örneğin “masa başında ölme sendromu” adı verilen bir kavramı bile ortaya çıkarmıştır. Fiziksel aktivite hizmetleri ÇSGH kapsamında incelenecek en temel ve basit uygulamalardan birisi olmasının yanı sıra, fiziksel aktiviteye yönelik hizmetlerin ÇSGH’in tarihsel gelişiminde de uygulanan ilk hizmet olduğu görülmektedir. Fiziksel hareketsizliğin yarattığı sonuçlardan örneklerle bahsetmek gerekirse;

- DSÖ’nün raporuna göre fiziksel hareketsizlik her yıl dünya çapında 1.9 milyon insanın ölümüne yol açmaktadır.
- Dünya nüfusunun en az %60’ı tavsiye edilen günlük 30 dakikalık egzersizi yapmamaktadır ve egzersiz yapamayan kişilerde kalp ve damar hastalıkları egzersiz yapanlara göre %50 daha fazla görülmektedir. Türkiye’de ölümlerin ilk nedeni olarak kalp ve damar rahatsızlıkları gösterilmektedir
- TBMM Araştırma Komisyonu tarafından yapılan “Türkiye Kanseri Raporu’na” göre Türkiye’de her 100 kişiden 14’ünün kanserden öldüğü açıklanıyor. Kanseri ölüm nedenleri arasında kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alıyor. Bu rapora göre kanserin en önemli nedeninin sigara, daha sonra ise

obezite olduğu vurgulanıyor. Obeziteyi engellemek içinde fiziksel aktivite ve düzen beslenme önerilmektedir¹⁵

- ABD’de yapılan araştırmalar göstermektedir ki fiziksel aktivite yapan bir kişiye kıyasla, fiziksel olarak aktif olmayan bir kişiye verilen sağlık desteği 1.500\$ daha pahalıya mal olmaktadır.
- Egzersiz yapan kişiler egzersiz yapmayanlara göre daha az soğuk algınlığına yakalanmaktadırlar
- Klinik depresyon ile ilgili yapılan bir araştırmada haftalık 180 dakika ya da daha fazla egzersiz yapan kişiler, depresyon ile m¼cadelede %40’lık bir ilerleme göstermiştir. Bu verilen oran en bilinen anti-depresanlardan birisi olan Prozac’ın sağladığı ilerleme ile neredeyse aynıdır.
- Düzenli yapılan egzersiz tansiyonu dengeleyecek hipertansiyon hastalarında kan basıncını düşmesine yardımcı olmaktadır
- Düzenli egzersiz diyabet, kolon kanseri, göğüs kanseri ve kalp krizi risklerini azalmaktadır.
- Özellikle çalışanlar üzerinde gör¼lmüřtür ki, gün içerisinde egzersiz yapanlar yapmayanlara göre daha verimli çalışmakta ve daha az stresli olmaktadır.

1997 yılında Journal of Occupational and Environmental Medicine’da yer alan “Effects of an Employee Fitness Program on Reduced Absenteeism” adlı makalenin sonuçları göstermektedir ki düzenli bir şekilde fiziksel aktivite yapan çalışanların, bu uygulamalarda daha az yer alan ya da hiç egzersiz yapmayanlara kıyasla yılda 4.8 gün işe daha az devamsızlık yaptığı sonucuna varılmıştır.

Fiziksel aktivitenin yararlarını anlatan sayısız çalışmadan, ve sonuçlardan bahsedilebilmektedir. Bu faydalı sonuçları işyerlerinde de elde edebilmek için bu uygulamaları doğru şekilde gerçekleştirmek gerekmektedir. İşyerlerinin doğru ve etkin uygulamalar için aşağıdaki unsurlara dikkat etmeleri gerekmektedir.

¹⁵ <http://www.trt.net.tr/haber/HaberDetay.aspx?HaberKodu=b922361e-abea-4594-97ee-fcafe3e1056c>, erişim tarihi: 13.3.2011.

3.2.1.Ekipman alımı ve yerin belirlenmesi

Sağlık bir işyeri ortamının tasarımı ve ekipmanları için işletmenin dışarıdan sağlayacağı ekipmanlar ve uygulamaların gerçekleştirileceği tesisin iyi şekilde planlanması ve koordinasyonu gerekmektedir. İşletmelerin bu konuda yaptıkları uygulamalara bakıldığında öncelikle bütçelerine, rakiplerinin uygulamalarına ve daha sonra da ekipmanlar ile ilgili bir literatür araştırması yapıp, dışarıdan bu konunun uzmanı kişilerden de yardım aldıklarını görmekteyiz.

Fiziksel aktivite uygulamalarından bahsedildiğinde bir ekipman kullanılmadan yapılan kültür fizik hareketleri olabileceği gibi 1990'lı yıllardan itibaren artış gösteren ekipmanlar ile yapılan fiziksel aktivitelerde uygulamada karşımıza çıkmaktadır. Önceden spor salonu olarak bilinen, günümüzde herkesin fitness salonları olarak adlandırdığı merkezler birçok farklı egzersizin yapılabileceği, farklı ekipman ve spor aletini bulundurmaktadır. Dolayısıyla bu uygulamaların maliyetinin büyük bir kısmını bu ekipmanların alımı oluşturmaktadır. Ekipmanların fiyatları türlerine, kalitelerine göre büyük farklılıklar göstermektedir (Chenoweth, 1998: 92) . Alınması gereken ekipmanlar arasında kondisyon bisikleti, pedometre(ne kadar adım atıldığını ölçen alet), koşu bandı ve birçok farklı kardiyo ekipmanından bahsedilebilir. İşletmenin finansal fonksiyonu açısından irdelendiğinde ise bu ekipmanlara yapılan yatırımlar yüklü bir maliyeti gerektireceği gibi bu ekipmanların bakımı da işletmeler için ekstra bir bütçe oluşturulmasını gerektirmektedir.

Fiziksel aktiviteye yönelik hizmetlerle ilgili yaşanan en büyük sıkıntılardan birisi bu uygulamaların gerçekleştirileceği yeri belirlemektir. Özellikle ülkemizde İstanbul gibi büyük kentlerde işyerleri oldukça kısıtlı alanları kullanmaktadır. Holding binalarında ya da bankaların merkez binalarında işyerinde bu uygulamalar gerçekleştirilebilmektedir. Araştırma soruları çalışanlara iletilirken görülmüştür ki bilişim sektörü işletmeleri çalışan sayılarına bağlı olarak işyerlerinin büyüklüklerini belirlemektedir. Daha büyük işletmeler işyerlerinde bodrum katlarına fitness salonları açabilirlerken daha küçük işyerleri olan işletmeler ise farklı alternatiflere başvurmaktadır. İşletmeler artık büyük şehirlerde neredeyse adım başı bulunabilecek olan sağlıklı yaşam merkezleri ya da fitness salonları ile işbirliğine girebilirler. Bu gibi yerlerin çoğunda kardiyo ekipmanlarından, yüzme havuzu, yoga ve pilates'e kadar birçok aktivite bir arada

bulunabilmektedir. Ayrıca çalışanların egzersiz sonrası burada duş almaları gibi ayrıntılar göz önüne alındığında su, elektrik faturaları gibi maliyetlerde de kazançlı çıkacakları ortadadır. İşletmeler işbirliğine girmiş oldukları fitness salonlarına giden çalışanlarının üyelik aidatlarını karşılayacaksa, çalışanlarının bu aktivitelere devamlılığını mutlaka takip etmelidir. Eğer bu üyeliklerin ücretlerini ödemek gibi bir maliyeti bütçelemedilirse de bulabilecekleri en iyi çözüm bu salonlardan grup üyelik indirimleri alabilmek olacaktır (Bray, 2009:139).

3.2.2.Çalışanların fiziksel aktiviteye katılımının sağlanması

Uygulamada birçok yöneticiye ideal bir işyeri sorulduğunda çalışanların masalarında sessizce oturduğu, saatlerce kalkmadığı ve üretime kesintisiz devam ettikleri bir yeri tanımlayacaklardır. Burada dikkate alınmayan güncel araştırmaların sonuçları vardır. Araştırmalar göstermektedir ki masa başında hiç rahatsız edilmeden çalışan bir kişinin uykusu gelecek, enerjisi gün içinde azalacak, stres düzeyi artacak ve en sonunda çalışanların verimliliği azalacaktır. Çalışanlar için işyerinde ya da dışında fiziksel aktivite için uygun ortamlar oluşturulmuş olsa dahi, çalışanların bu aktiviteleri yapabilecek enerjileri ve günlük çalışma koşulları içinde bir takım zamansal esneklikleri bulunması gerekmektedir (Bray,2009: 142). İşyerlerinde çalışanların enerjilerini yükseltebilmek adına uygulanabilecek öneriler şunlardır:

- Fiziksel aktiviteler için öğle yemeği ve iş aralarının desteklenmesi; Öğle yemeğinde ya da sigara ya da çay, kahve içmek için verilen molalarda çalışanların yürüyüş ya da basit egzersizler yapmaları desteklenebilir.
- Merdiven kullanımını desteklemek; Plazaların ve çok katlı, dar binalı mimarinin arttığı günümüzde çalışanların asansörü kullanmalarını garipsememek gerekir. Ama işletmelerin merdiven alanlarını daha iyi düzenlemeleri ve belli katlara kadar olan kullanım yerlerinde merdiven kullanımını teşvik etmeleri asansör kullanımını mutlaka azaltacaktır. ABD’de Kaiser Permanente işletmesinde sunulan ÇSGH içerisinde sunulan broşür, eğitim vb . çalışmalar sonucunda çalışanların merdiven kullanımlar artmış, asansör kullanımları azalmaya başlamıştır.

- Fiziksel aktiviteler için esnek zamanlar verilmesi; Akşam saatlerinde yapılan egzersizlerdense gün içinde yapılan egzersizlerin çok daha etkili olduğu belirlenmiştir. Bu yüzden çalışanlara öğle yemeği zamanlarında ya da iş aralarında daha uzun zaman dilimleri verilebilir. Bu koşulların uygulamaya geçirilmesi için işverenlerin fiziksel aktivite yapan çalışanların daha verimli olacağından emin olmaları gerekmektedir.
- Uzun saatler işyerinde kalan çalışanların ödüllendirilmemesi; İşletmeler de uygulamada en çok karşılaşılan yanlış inanışlardan birisi de çalışanların daha uzun süre çalıştıkça daha çok iş yapacağı düşüncesidir. Haftalık çalışma süresi neredeyse 70-80 saat olarak kullanan bir çalışanın sağlıklı kalması, bu kadar uzun saatler boyunca da iş yapabilmesi mümkün değildir. Presenteizm kavramı gibi güncel problemler de göstermektedir ki işyerinde masa başında saatlerce oturan çalışanın zihinsel olarak da işyerinde bulunabileceği anlamına gelmemektedir.
- Fiziksel aktivite hizmetlerinin yöneticiler tarafından da desteklenmesi; Fiziksel aktivite ile ilgili sunulan bütün hizmetlerin yöneticiler tarafından desteklenmesi, çalışanların gizli ve istenmeyen uygulamalar yapıyorlarmış gibi hissetmemelerini sağlayacaktır. Bütün çalışanlara giden mail sistemi aracılığıyla, fiziksel aktivite hizmetlerini destekleyen broşürler, etkinlikler çalışanlara duyurulmalıdır.

İşletmeler açısından fiziksel aktivite hizmetleri uygulanması en kolay ÇSGH'den birisidir. İşletmeler bu uygulamayı uygun maliyet, planlama ve doğru hedeflerle koordine ederek uygulamaya geçirebilirlerse ÇSGH etkin bir şekilde yönetilmesi adına doğru bir adım atılmış olacaktır.

4.Çalışan Sağlığını Geliştirici Diğer Hizmetler

Beslenme ve fiziksel aktivite hizmetleri dışında ÇSGH kapsamında literatürde farklı hizmetlere de yer verilmiş ve bu hizmetlere yönelik araştırmalarda yapılmıştır. Bir önceki bölümde de açıklandığı üzere araştırmanın uygulama kısmında fiziksel aktivite ve beslenmeye yönelik yönetsel faaliyetler değerlendirilmiştir. Diğer hizmetler başlığı

altında irdelenen hizmetler, literatürden incelenmekte ve bazı hizmetlerle fiziksel aktivite ve beslenme hizmetleri arasında ilişkilendirilmeler kurulabilmektedir.

4.1. Sırt, Omurga ve Eklem Sağlığına Yönelik Hizmetler

Sırt, omurga ve eklem ile ilgili sunulan hizmetler son yıllarda önem kazanan bir hizmettir. Masa başında çalışmanın yaygınlaşması, daha önceki bölümlerde de bahsedildiği gibi çalışanların hareketsiz kalması, işyerinde ergonomik çözümlerin uygulanamaması, değişen çevre koşulları bu konuyla ilgili yaşanan sıkıntıları arttırmaktadır. Son yıllarda masa başında çalışanların yaşadıkları sağlık sıkıntılarının başında eklem ve iskeletle ilgili rahatsızlıklar gelmektedir. Bu sıkıntıları giderebilmek adına ergonomi ve sırt ve eklem rahatsızlıklarıyla ilgili sıkıntıları giderecek bilinçlendirme çabaları önem kazanacaktır.

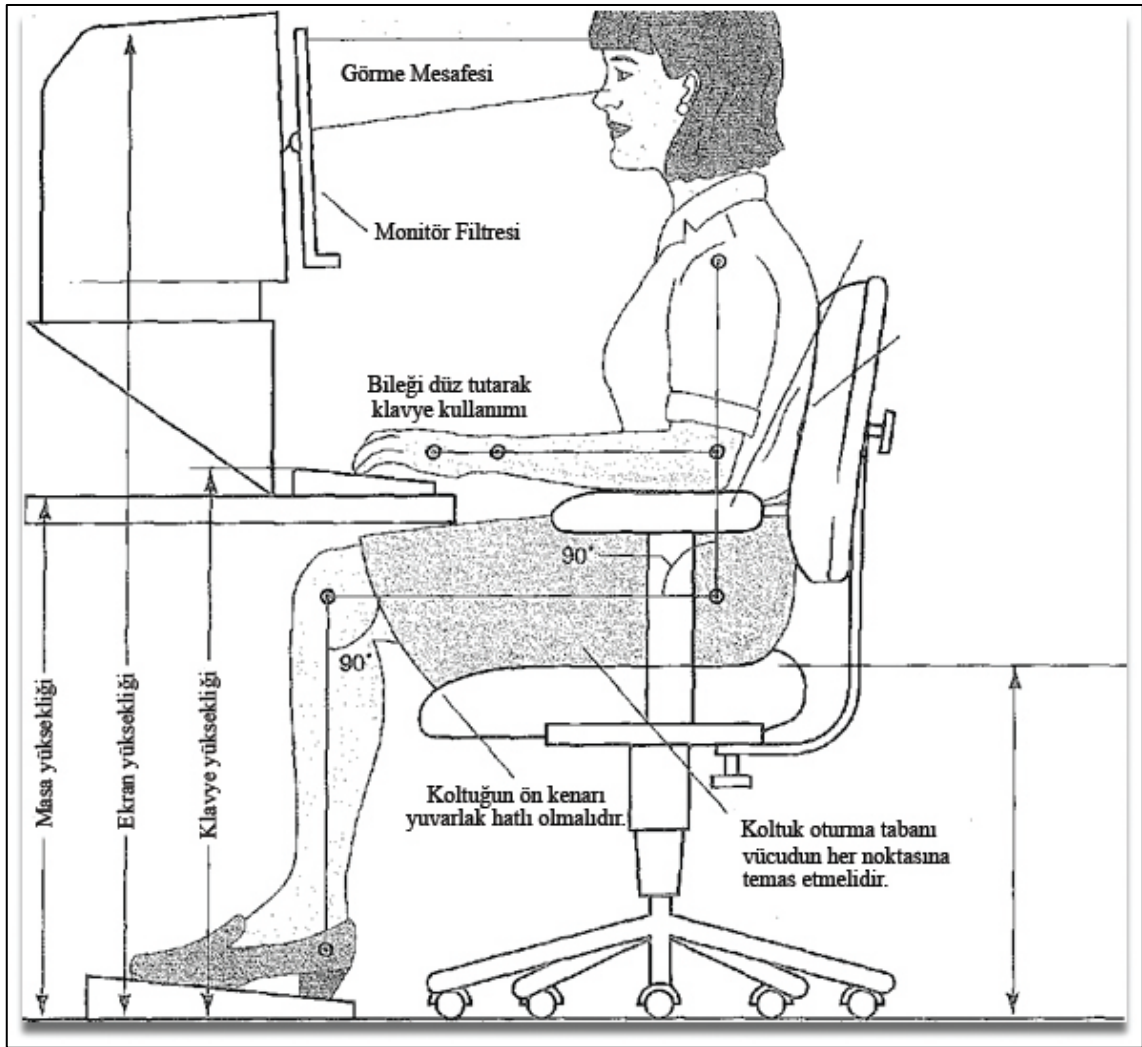
Sırt, Omurga ve eklem rahatsızlığına yönelik hizmetler içerisinde ergonomi konusu öne çıkmaktadır. “Ergonomi çalışanların biyolojik, psikolojik özelliklerini göz önünde bulundurarak İNSAN –MAKİNA – ÇEVRE uyumunun doğal ve teknolojik yasalarını ortaya koyan çok disiplinli bir bilim dalıdır. Ergonomi sistemin içinde bulunduğu çalışma çevresinin verimini olumlu yönde etkileyecek, insan sağlığına sakıncalı olmayacak ve insanın huzur içinde çalışmasını sağlayacak biçimde düzenlenmesine de çaba harcamaktadır. Çalışanın, çalışması esnasındaki sosyolojik fizyolojik ve psikolojik durumları ne kadar iyi bilinirse insan-makine sisteminin verimini arttırmak o oranda kolay olmaktadır.”¹⁶

Ergonomi biliminin çok disiplinli bir bilim dalı olmasından dolayı çalışanlara uygun ergonomik çözümler sunulabilmesi için birçok farklı disiplinden -mühendislik, psikoloji, tıp gibi alanlardan- uzmanın bir arada çalışması gerekmektedir. ÇSGH içinde ergonomi konusunda yapılacak olan çalışmalar çalışanların daha etkin ve güvenli çalışabilmesi adına yapılan hizmetlerden oluşmaktadır. Örneğin işletmelerin işyerlerinde ofis tasarımı yaparken, ofis eşyalarını alırken ve yerleştirirken ergonomi biliminin sonuçlarını dikkate alması zorunludur (Chenoweth, 1998: 80).

Bel ve boyun fitiği ve son yıllarda özellikle bilişim sektörü sektöründe bilgisayar başından ayrılmayan çalışanlarda sıklıkla görülen, el bileklerinde ortaya çıkan karpal

¹⁶ <http://www.isveguvenlik.com/ergonomi/index.php> : 18.08.2010

tünel rahatsızlığı gibi rahatsızlıkların ortadan kaldırılabilmesi adına ergonomik uygulamalar belli bir sistematik içerisinde uygulamaya konulmalıdır. Şekil 6' da gösterildiği gibi çalışanların iş yaptıkları alanlar ergonomik gereksinimler ile uyumlu hale getirilmelidir. Bu gereksinimler; görüş alanını açmak için uygun ışıklandırma, kolların ve sırtın uygun bir şekilde desteklendiği koltuklar, bilgisayar ekranının kullanan kişinin göz hizasını dikkate alacak şekilde yerleştirilmesi, masa üstü bilgisayar kullanılıyorsa ekranına radyasyon filtresi yerleştirilmesi şeklinde sıralanabilmektedir.



Şekil 6. Masa Başında Çalışırken Uygulanabilecek Ergonomik Model Uygulaması

Kaynak: Chenoweth, 1998: 94.

Sırt, omurga ve eklem ile ilgili rahatsızlıkları önlemenin en etkin yollarından birisi yönetimin, yöneticilerin çalışanların bu konularda bilinçlerinin artması için çeşitli çalışmalar yapmaktır. İşyerlerinde bu konuda yapılabilecek pratik uygulamalar aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

- **Farkındalık ve Bilgilendirme** : Çalışanlara bu konuda yapılan araştırmalardaki istatistikleri de göstererek, omurga yapısı ile ilgili bilgiler verilebilir, dışarıdan uzmanlardan bu konuda çalışanlara eğitimler vermesi sağlanabilir. Bu eğitimler, posterler, broşürler ve çeşitli kampanyalarla desteklenebilir.
- **Uygulama ve Pratik**: Bu konuda eğitim verecek kişi bedeninin ve omurganın çalışma mekanizması üzerine eğitimler verebilir. Omurganın ve belin sakatlanmaması için esneme ve ısınma hareketlerinin nasıl yapılacağını gösterebilir.

Sırt, omurga ve eklem rahatsızlıklarına ilişkin işletmelerce yapılan uygulamalardan örnekler vermek gerekirse ;

Biltrite Şirketi(Chelsea) : Yalnızca bir senelik bir program uygulaması ile bel ve omurga hastalıkları ile ilgili talep edilen tazminatlarda %90'lık (yaklaşık 150.000\$'lık) bir azalış sağlanmıştır.

Capital Wire and Cable (Plano):İşletme uyguladığı program ile 20 ay içerisinde 83.000\$'dan daha fazla para kazanmıştır.

Coca-Cola (Atlanta): Şişe fabrikasında çalışanlar kamyonları yüklemeyen ve boşaltmadan önce 10 dakikalık ısınma hareketleri yaptılar. Kazalarda %83'lük bir azalış ve çalışan başına 250\$'lık bir maliyet azalışı sağladılar (Chenoweth, 1998: 95).

İşletmelere verilen örneklere birçok farklı sektörden, farklı sonuçlarda eklenebilir. Ama görülmektedir ki doğru ve planlı olarak hazırlanabilecek olan programlarla işletmeler mutlaka yaptıklarının sonuçlarını rakamsal olarak ölçebilecek, dolayısı ile bu programları kendilerine özgü ve geliştirilmiş kılacaklardır. Örneğin şekil 7'de

görüldüğü gibi basit bir şekilde hazırlanacak bir broşür ve dışarıdan çağrılacak bir uzman çalışanların bu konuda bilinçlenmelerini sağlamak adına çok faydalı olacaktır.

BEDENİNİZE SAĞLIK GELSİN

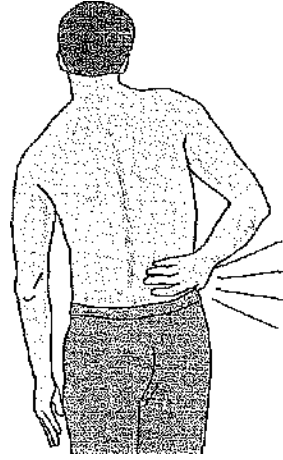
Bel ve boyun ağrılarıyla başınızı dertte mi? Hayat için daha fazla enerjiye mi ihtiyacınız var?

O zaman bedeninizi sağlığa kavuşturmanın tam zamanı!

BEDENİNİ ÖNEMSEYEN HERKES DAVETLİDİR

ÜCRETSİZDİR

KATILANLARIN SIRT VE OMURGA
MUAYENELERİ YAPILACAKTIR



4:30-5:30

BAŞVURU FORMU

İSİM _____ BÖLÜM _____
Programa katılım nedeni

Lütfen formu İnsan Kaynakları Bölümü'ne iletiniz.

Şekil 7. Bel, Sırt ve Omurga Programları İçin Yapılmış Bir Poster Örneği

Kaynak : Chenoweth, 1998: 96.

4.2. Stres Yönetimine İlişkin Hizmetler

Stres, bir endişe durumu (anxiety), zihnin karmaşık bir hali, dünyayı algılama biçimi, bir davranış modeli, ya da bir çeşit korku türü gibi birbirinden farklı birçok tanımı olan bir kavramdır. Birçok kişi az ya da çok stresi deneyimlemektedir. Stres o kadar önemli bir kavramdır ki , ABD’de stres için özel bir gün bile vardır : 5 Kasım.

Günlük koşturmada yaşanan zaman sıkıntısı, devamlı dikkatli yaşama zorunluluğu ve finansal endişeler gibi konular işyerinde çalışanların en çok stres yapan faktörler listesinin başında yer almaktadır. Aslında stres hayatın o kadar içine yerleşmiştir ki birçok araştırma, makale işyerlerinden tutun hapishanelere hatta kütüphanelere kadar stres ile nasıl mücadele edilebileceği üzerine yollar sunmaktadır (Bray, 2009: 149).

Stres kavramı 21.yy’ da hastalıkların en büyük nedeni olarak gösterilmektedir. Stresin çoğunlukla bir sonuç olarak görülmesine kıyasla kötü sonuçları tetikleyici bir neden olarak gösterilmesi, bu kavramı günah keçisi haline getirmiştir. Aslında stresin kavramsal olarak bu kadar net sınırlarının belirlenememesi kavramın soyutluğundan, doğrudan gözlemlene ve dokunup ölçülebilirlik gibi özellikleri olmamasından kaynaklanmaktadır. Yönetim bilimi disiplini birçok kişi şu inancı kuvvetle savunmaktadır: “Bir şeyi göremezseniz, ölçemezsiniz; bir şeyi ölçemezseniz de yönetemezsiniz” (Thomas, Herson, 2002: 33).

Stres ister çalışma hayatından, ister özel hayattan kaynaklansın işyerinde stres ile karşılaşmayan bir çalışana rastlamak çok zordur. Sosyal ve medikal uzmanlar yaptıkları araştırmalarla stresin etkilerinin yalnızca bedende ortaya çıkmadığını, aynı zamanda çalışanların sağlığını ve işyerindeki verimliliğini de etkilediğini ispat etmişlerdir. Amerikan Stres Enstitüsü’nün verilerine göre işverenler kontrol altına alınmamış stresten kaynaklanan işe gelmeme, iş değiştirme, çalışırken yapılan hatalar, düşük verimlilik ve motivasyon sonucunda yaklaşık yılda 300 milyar dolarlık bir zarara uğramaktadır (Bray, 2009: 149). İyi şekilde yönetilememiş stresin düşük performans ve verimlilik, işyerinde artan kazalar, yüksek çalışan devir oranı, erken emeklilik isteği, iş tatminsizliği gibi sonuçlara neden olarak işletmelere pahlıya mal olması stresin iş hayatına en önemli etkileridir.

Stres ile ilgili bir diğer önemli faktör ise stresin her zaman kötü etkilere sebep olmamasıdır. Düşük düzeydeki stres çalışmayı, konsantrasyonu artıracaktır. Ama uzun

süre hissedilen stres kötü sonuçlar doğuracaktır. Daha bilimsel açıklamak gerekirse vücudun strese verdiği 1.400'den fazla fiziksel ve kimyasal tepki söz konusudur. Uzmanların birçoğu hastalıkların neredeyse %80-90 kadarının stres ile ilişkilendirildiğini söylemektedir. Stresin zararlı etkileri açıktır, ama işyerlerinde stres ile mücadele ya da stresin en uygun düzeyde tutulması işverenler, çalışanlar açısından önemli bir sorundur.

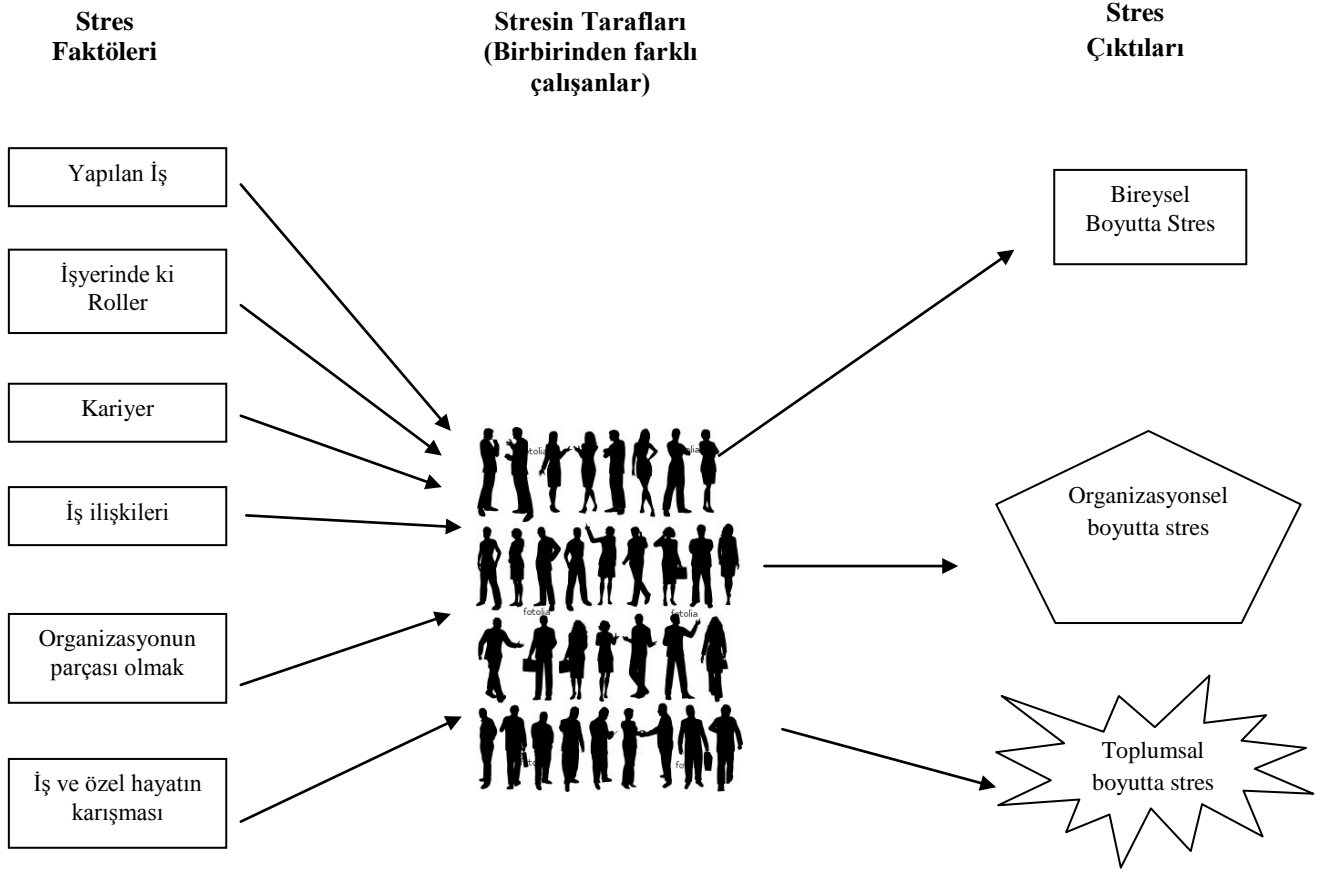
Çalışanlar bugünkü çalışma koşullarında daha uzun saatler ve yoğun çalışmak durumunda kalmaktadırlar. İşi kaybetme korkusu, devamlı iş yapıyor görünme kaygıları çalışanların stres düzeylerini gün geçtikçe yükseltmektedir. “Amerika’da ki işçi bürosunun istatistiklerine göre eğer bir çalışan stres düzeyi çok yüksekken işte hala daha fazla zaman geçirmeye devam ediyorsa, çalışanın gelecek üç haftalık süreç içerisinde işe konsantre olması mümkün olmayacaktır” (Bray, 2009: 151).

İşyerlerinin çalışanların stres düzeylerini arttıran ve arttırmaya devam eden yerler olduğu daha birçok çalışmayla kanıtlanmaya devam etmektedir. Bunlardan bir diğeri Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health – NIOSH) tarafından Amerika’da yapılan bir araştırmadır. Bu araştırmaya göre ;

- Çalışanların %25’i iş hayatını en çok stres yaratan faktör olarak görmektedir.
- Çalışanların %40’ı işlerini “çok stresli” ya da “son derece stresli” şeklinde ifade etmektedir.
- %20’si ise işyerindeki stresin yüksek oluşundan işlerinden ayrılmaktadır.

Günümüzde işyerlerinde stresin daha önceki dönemlere kıyasla en yüksek düzeyde olup olmadığını bilmek mümkün değildir. Ama çalışanların günümüzde böyle bir algılamaya sahip olduğu görülmektedir. NIOSH tarafından yapılan araştırmaya göre çalışanların %75’i önceki jenerasyondan daha fazla stresle karşı karşıya kaldıklarını düşünmektedir (Bray , 2009: 151). Algı ne yaşandığını belirlemektedir, bu düşünceden hareketle çalışanların böyle bir kanıya sahip olmaları stresin ne kadar ciddi bir problem olduğunu göstermektedir.

Stres ve iş hayatını etkileyen dinamikler aşağıda şekil 8’de gösterilmektedir. Şekilde sunulan model başarılı stres yönetimi programları için bir rehber niteliğinde olmaktadır.



Şekil 8. İşyerindeki Stresin Dinamikleri

Kaynak: Thoman, Herson,2003: 53.

İşyerinde başarılı bir stres yönetimi için programı yürüten tarafların şu konulara dikkat etmesi gerekmektedir:

- Stres yönetimi programının niçin uygulandığı açık olmalı, belli bir hedefi olmalıdır. Stres yönetimi programı ayın favori programı olarak görülmemeli,

hedefleri, amaçları net bir şekilde ortaya konarak çalışanların programa bağlılıkları kazanılmalıdır.

- İyi bir değerlendirme sistemi oluşturulmalıdır, ölçülecek etkenler önceden belirlenmelidir.
- Programa karşı çalışanların tutumlarını gözlemek için bir zaman dilimi ayrılmalıdır.
- Stres yönetiminin dinamik bir program olduğunu kabul edip, zaman içinde revize etmek gerekmektedir.
- Stres yönetimi işletmede yalnızca sağlık, güvenlik ve çalışanlar departmanının değil, herkesin sorumluluğundadır.
- Stres kaçınılmazdır, ama sıfır stres düzeyi ise mümkün değildir (Hersen, Thomas, 2002: 55).

Çalışan sağlığını geliştirici diğer hizmetlerin uygulamalarında görüldüğü gibi stres yönetimi programlarında da planlamanın doğru şekilde yapılması, işletmeye entegre edilmesi programın etkinliği açısından önemlidir. Programda kullanılacak olan araçlar aslında diğer ÇSGH, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite gibi hizmetler olmadan stres yönetimini kolaylaştıracaktır.

4.3. Çalışan Destek Programı Hizmetleri

Çalışan destek programları (Employee Assistance Programs) ÇSGH'in daha etkin uygulayabilmek adına oluşturulmuş bir programdır. Özellikle sosyal güvenlik sistemlerinin gelişmediği ABD gibi ülkelerde çalışan destek programları işletmelerin çokça başvurdukları bir sağlık destek programıdır.

Çalışan destek programı ücret dışı (refringe benefits) olarak gösterilen hizmetlerin yer aldığı bir programdır. Bu program çalışanların gereksinimlerine göre seçenekler sunmakta ve çalışanlardan bu seçeneklerden kendi seçimlerine göre hizmetler alabilmektedir. Bu programda yer alan hizmet seçeneklerine örnek vermek gerekirse, emlak kredisi desteği, sağlıklı yaşam destekleri, finansal planlama yazılımı, çocuk ve yaşlı bakımı destekleri ve emlak, çocuk evlat edinme vb. konular için yasal destek örnek olarak verilebilmektedir (Chenoweth, 1998: 85).

Çalışan destek programlarının Türkiye’de sosyal güvenlik sistemlerinin yaygınlığından ve yasal düzenlemelerin destek eksikliğinden ve iş kültürünün farklılığından dolayı uygulanması zor programlar olduğunu söylemek gerekmektedir. Uygulanabilirliğinin eksikliğinden dolayı bu program üzerinde çok ayrıntılı durulmayacaktır.

4.4. Sigara ve Diğer Bağımlılıklara Yönelik Hizmetler

Sağlığı etkileyen dış faktörlerden birisi de vücuda alınan yabancı zararlı maddelerin etkisi ve bağımlılıklar olarak sayılabilmektedir. Bu maddelere örnek olarak sigara, alkol ve uyuşturucu kategorisine giren pek çok türdeki maddeden bahsedilebilmektedir.

Özellikle sigara kullanımı ülkemizde çok yaygın bir bağımlılık türüdür. Dolayısı ile madde bağımlılıklarına ilişkin en önemli uygulamalar sigaraya karşı gerçekleşmektedir. Öncelikle sigara ve daha sonrada alkol, uyuşturucu gibi madde bağımlılıklarının yanı sıra iş bağımlılığı, cinsel bağımlılıkların da içerisinde yer aldığı diğer bağımlılıklar bu konu içerisinde sırasıyla incelenecektir.

4.4.1.Sigara bağımlılığına yönelik hizmetler

Sigara kullanımının bir zamanlar oldukça sağlıklı, nefes almayı düzenleyen, soğuk algınlığını gideren bir alışkanlık olarak pazarlandığı dönemler vardır. Bu dönemlerde bilimsel çevreler çok uluslu işletmelerle ağız birliği yaparak sigaranın faydalarından bahsetmiştir. Sigara reklamları bu temalar üzerine yapılmış, sigara tüketimi yaygınlaştırılmaya çalışılmıştır. Bilimsel verilerin elde edilmesinin ve sonuçlanmasının uzun bir zaman dilimi gerektirdiğini göz önünde bulundurursak -çok fazla komplo teorisine başvurmadan- belki de bu yanılgıları çok fazla yadırgamamız gerekmektedir.

Şimdiye bakıldığında bireyler tütün ve tütünden yapılan – sigara, puro, pipo vb.- maddelerin birçok hastalığın ve rahatsızlığın öncü nedenlerinden biri olduğunu bilmektedir. Dünyada beş ölümden birisi sigaradan kaynaklanmakta, sigara bağımlısı olan kişilerin hayatlarından 10 senelik bir zaman diliminin eksileceği beklenmektedir. Tütün içeren maddeler karbon monoksit, zift, arsenik, amonyak vb gibi 4000’den fazla türde kimyasal madde içermektedir. Bu maddelerin birçoğu zehirli olmalarının yanında birçok kanser türüne neden olmakta, akciğerlere doğrudan zarar vermektedir. Tütün bağımlılığının kötü tarafı, bağımlı olan kişilerin bırakmak istemesi, ama bu bağımlılık türünün neredeyse esrar bağımlılığı kadar zor bir bağımlılık olmasından dolayı bırakma

aşamasının zorlayıcı geçmesidir. Özellikle sigaranın bırakıldığı ilk 3-4 gün bağımlılar açısından en zor geçen zaman dilimidir (Bray, 2009: 176).

Türkiye’de özellikle tütün bağımlılığına yüksek oranda rastlandığından bahsetmek mümkündür. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü’nün belirlemelerine göre, Türkiye’de 18 yaşın üzerindeki bireylerin yüzde 50,6 sigara kullanmaktadır. Erkeklerde sigara kullanım oranı yüzde 50,6, kadınlarda ise yüzde 16,6. 25-34 yaş grubunun yüzde 41,5, 35 -44 yaş grubunun da yüzde 40,5 sigara içmektedir¹⁷ Türkiye’de sigara kullanımına ilişkin ulusal düzeyde gerçekleştirilen önemli uygulamalardan birisi 4207 Sayılı Sigara Kanunu’nun 19 Temmuz 2009’da uygulamaya girmesiyle kapalı alanlarda sigara içilme yasağı getirilmesidir. Kanundan sonra ki yaptırımlarda bu yasağa uyulma oranını oldukça yükseltmiştir.

Sigara bağımlılığını azaltmaya yönelik işletmelerce yapılabilecek basit uygulamalar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Dışarıdan bir uzman getirilerek çalışanlara seminerler verilebilir.
- Poster, broşürler ile sigara içmenin zararları anlatılabilir
- Sigara içmenin zararları yanında Türkiye’de sigara fiyatlarını düşünecek olursak sigaranın bütçeye zararlarını açıklamakta etkili bir yöntem olacaktır.
- Sigara yasağından sonra işyerlerinin önünde sigara içen çalışanlar dikkate alınacak olursa, bunun işyeri için iyi bir imaj olmadığı görülmektedir.

Sigara bağımlılığını azaltmaya yönelik işletmelerin yaptığı örnek uygulamalar şunlardır:

- **Speedcall İşletmesi(California)** : Şirket başkanı işyerinde sigara bağımlılığı olan çalışanlarına, işyerinde sigara içmemelerine karşılık haftalık 7\$’lık bir bonus önermiştir. Bu önerinin ardından da bir yıl içerisinde sigara içen çalışan sayısı 24’den 5’e düşmüştür.
- **Dow Chemical (Teksas)** : Şirketin sigara içen çalışanlarının yaklaşık %24’lük bir kısmı arasında yarışma yapılmıştır. Yarışmayı kazananlar bir yıl boyunca bir

¹⁷ <http://www.lordiz.com/turkiyede-alkol-sigara-bagimlilik-oranlari.htm> :12.08.2010

balıkçı botunu bedava kullanma hakkına sahip olmuştur. Yarışmanın sonunda çalışanların %80'i bota bedava giriş hakkı kazanmıştır.

- **Pasific Bell(Seattle):** İşyerinde uygulanan kampanya sonucunda sigara içen sayısı 2 yıl içerisinde %28'den yüzde 20'ye düşmüştür. İşletmenin sağlık kiliniğine giden çalışanların oranı %13'e, solunum rahatsızlıkları kaynaklı hastalıklardan dolayı devamsızlık ise %20'ye düşmüştür (Chenoweth, 1998:101).

Sigara bağımlılığını azaltmaya yönelik uygulamalar çoğaltılabilir. Ama bu uygulamaların şirketin imkânlarına özgü ve çalışanları rencide etmeyecek, zekice hazırlanmış uygulamalar olması önemlidir.

4.4.2.Diğer bağımlılıklara yönelik hizmetler

Çalışanların özel yaşamlarının çalışanlara özel olduğu işyerlerinde mutlaka dikkate alınan bir etken olmalıdır. Ama uygulamalarda görülmüştür ki çalışanların sağlıksız ve yasa dışı sayılabilecek olan alışkanlıkları hem kendi iş hayatlarına, hem de iş arkadaşlarının çalışma biçimlerine zarar vermekte ve daha sonrasında ise işyerinde yapılan işi riske sokmaktadır. Uygulamada işyerinde çok kapsamlı ÇSGH sunuluyor olsa da bağımlılıklar gibi özel konulara işletmelerin karışmak istemedikleri gözlemlenmiştir. Ama bu uygulamalar sırasında kuralcı yaklaşımlar ile yaklaşılmamalı, sonuçta bir çalışanın yardıma ihtiyacı olduğu ve tekrar normal hayatına dönmesi gerektiğini düşünmek gerekmektedir.

Bağımlılığın ne anlama geldiğini açıklamakla başlamak en doğrusu olacaktır. Bağımlılık; kişinin hayatında olmadan yapamadığı, hayatını kontrol etme noktasına gelen maddeler ya da aktivitelerin yarattığı bir durumdur. Yasal ya da yasal olmayan ilaçların kullanımı, alkoliklik, oburluk, cinsel bağımlılık, kendine zarar verme, iş bağımlılığı ve tütün bağımlılığı gibi bağımlılıklardan bahsedilebilir.

Bağımlılıklar arasında en çok rastlanana tütün bağımlılığıdır. Bunu alkol ve uyuşturucu bağımlılığı takip etmektedir. Özellikle ülkemizdeki muhafazakâr kültür yapısı dikkate alındığında çalışanların alkol bağımlılığı gibi problemleri olsa da bunu kabul edebilmeleri çok kolay olmayacaktır.

Çalışanlarla yapılacak olan bazı test uygulamaları ile öncelikle çalışanların bağımlılıklarını samimi bir şekilde kendilerine itiraf etmeleri beklemektedir. Bağımlılıklar ortaya konduktan sonra her şirketin kendine özgü oluşturduğu politikalarla uygulamalara devam etmesi gerekmektedir. Bağımlılık yasa dışı bir maddeye karşı ise buna ilişkin yasalar açıklanmalı, eğer çalışan psikolojik destek istiyorsa da gerekli uzmanlara yönlendirilmesi gerekmektedir (Bray, 2009: 45).

4.5. Bulaşıcı Hastalıklara İlişkin Hizmetler

ÇSGH içerisinde yer alabilecek bir diğer hizmet ise bulaşıcı hastalıklarla ilgili yapılacak olan bilgilendirmeler ve eğer mümkünse aşılardır. Dünyada her sene farklı virüs salgınları olmaktadır. Özellikle grip virüsü her sene değişikliğe uğramakta, büyük salgınlar yaratmaktadır. Son yıllarda önce kuş gribi, daha sonra ise domuz gribi şeklinde devam eden salgınlar büyük korku ve paniğe neden olmuştur.

Neyse ki birçok virüsün aşısı mevcuttur. Ama tıp ne kadar ilerlese de bir takım bulaşıcı hastalıklara hala çözüm bulunulamamaktadır. Örneğin neredeyse Amerika'da her 250 kişiden birisinin taşıyıcı olduğu HIV/AIDS virüsü için ne bir aşı vardır, ne de kalıcı bir çözüm. Amerika'da bu kadar yaygın bir virüs olduğu düşünülürse neredeyse her işletmede bir tane HIV taşıyıcısı olması doğaldır (Chenoweth, 1998:102). İşletmeler bu konuda virüsün bulaşma yolları konusunda bilinçlendirme adına ve taşıyıcı olan çalışanlara psikolojik destek vermek adına uygulamalar yapabilmektedir.

Bulaşıcı hastalıklarda Türkiye'de ki verilere bakıldığında ise HIV virüsü yaygınlığının ABD'deki kadar çok olmadığı görülmektedir. Birleşmiş Milletler'in Kasım 2009 raporuna göre Türkiye'de neredeyse 35.000 kişinin HIV virüsü ile enfekte olduğu belirtilmektedir. Türkiye'de HIV virüsünün dışında daha yaygın başka virüsler ile karşılaşmaktadır. Özellikle hepatit virüsleri Türkiye'nin ciddi problemlerindedir. Türkiye'de her üç kişiden birinin hepatit ile karşılaştığı, her 10 kişiden birisinin ise taşıyıcı olduğu belirtilmektedir.¹⁸Bu kadar kolay bulaşan bir virüs olması Hepatit B'nin yaygınlığını arttırmaktadır. Aşısı olan bir virüs olması ise yapılacak etkin çalışmalarla gelecekte bu virüsün ortadan kalkabileceğidir.

¹⁸ <http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/AY2002/October2002/heptb.htm>, erişim tarihi: 10.09.2010

4.6. Sağlığı Geliştirmede Spiritüel Hizmetler

21.yy'da teknolojinin ve mekanikliğin artışının yanı sıra meditasyon, yoga, pozitif düşünce, kuantum fiziği gibi "new age" ya da spiritüel uygulamalar olarak nitelendirilen uygulamaların artışı gözlemlenmektedir. Spiritüel uygulamalar adı verilen bu uygulamalar, insanı yalnızca fiziksel beden olarak görmeyen, insanların enerji noktalarını (çakralarını), tinsel yanını da göz önüne alıp, bu unsurları da geliştirmeye çalışan uygulamalardır. Őehir hayatının sunduğu bol seçenekler, farklıyı deneme isteği ve internetin yayılımı on sene öncesine kadar hiç duyulmayan spiritüel kavramları şu anda hayatın önemli bir yerine koymuştur. ÇSGH'in pozitif bilimlerden faydalandığı, geliştirmeye çalışılan uygulamalar olduğu için de ölçülebilir ve değerlendirilebilir konulara yönelmesi gerektiği de düşünülebilir. Ama insanların bu konulara olan merakının göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Özellikle bu hizmetler içerisindeki yoga kavramı dikkat çekicidir. Yoga, insanı meydana getiren fiziksel, ruhsal(enerji) ve akılsal sağlığı bir bütün olarak algılayarak disipline etmeye yarayan bir çalıřmadır¹⁹. Günümüzde pek çok spor salonunda fiziksel aktivite hizmetleri olarak yoga hizmetleri bireylere sunulmaktadır.

Bu konuda Türkiye'de yapılan uygulamalardan da örnek vermek gerekirse Unilever, spor salonu, anti-aging gibi ÇSGH yanı sıra fiziksel ve ruhsal enerji dengesini sağlayan feng-shui, savunma sporu olarak nitelendirilen dövüş sporu t'ai chi gibi uzak doğudan yayılan ve spiritüel yanları ağır basan fiziksel aktivite ile ilgili uygulamaları çalışanların hizmetine sunmaktadır (Aksakal, 2009:310). Unilever'in yanı sıra Garanti, Akbank, Fortis, TSKB, Oyakbank gibi bankalar da yoga, pilates gibi uygulamalara yer vermektedir.

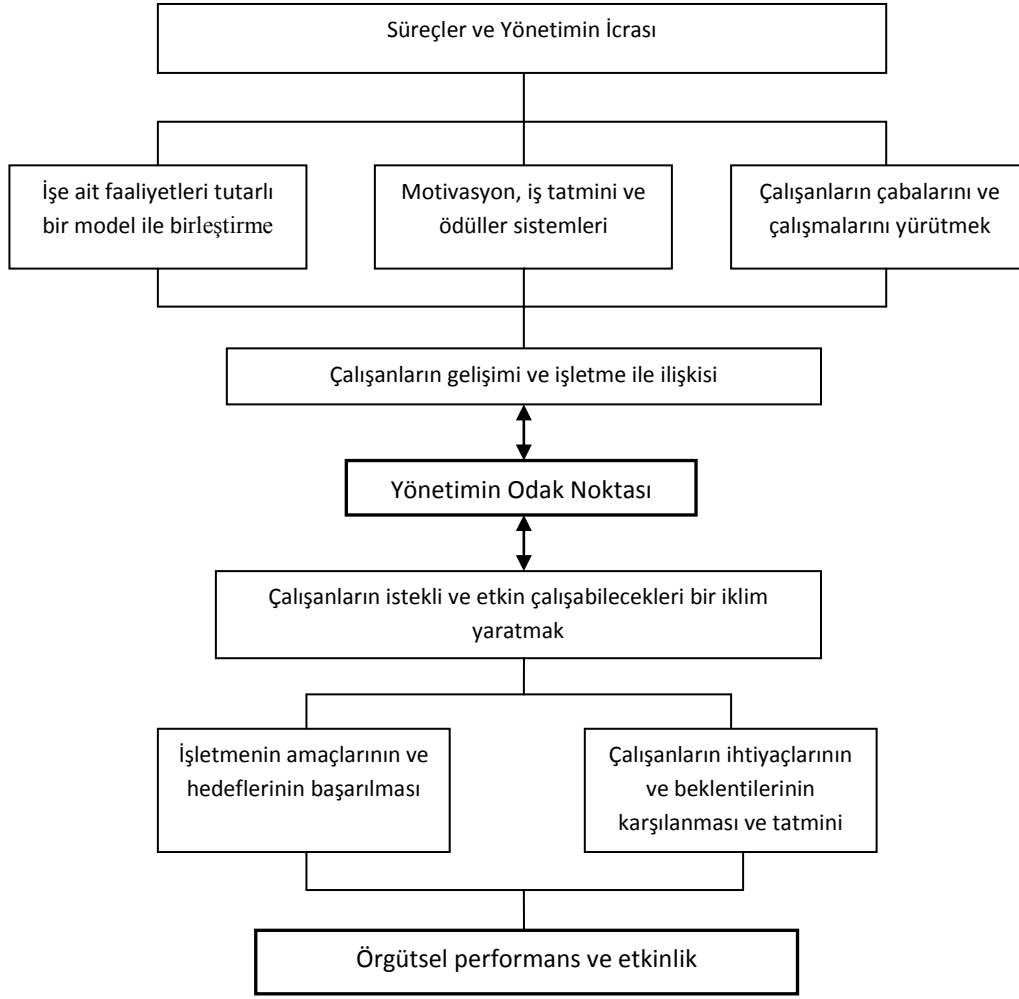
¹⁹ <http://www.ctp.bilkent.edu.tr/~ayfer/yoga/yoganedir.htm>, erişim tarihi: 11.3.2011.

Üçüncü Bölüm

Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Yönetiminde Planlama ve Kontrol

Yönetim kavramı teorik bir kavramdan ziyade aktif, uygulamaya dayanan bir kavramdır. Yönetim, işletmede çalışanların davranışlarının değişimini ve çalışanların görevlerinin icra edilmesini sağlamaktadır. Yönetim kavramı insanları geliştirmeyi, insanlar ile birlikte çalışmayı, işletmenin amaçlarına ulaşmayı, hedefleri başarmayı içermektedir. Gerçekten de araştırmalar göstermektedir ki yönetim işini icra eden yöneticiler sürekli olarak işin yerine getirilmesine odaklanan, işin yürütüldüğü zamanın çalışanlarıdır (Mullins, 2010: 425).

Yönetim kavramının içeriğinde çeşitlilik bulunmaktadır. İşletmede yürütülen tüm faaliyetlerle yönetim arasında bağ kurulabilmekte ve işletmede ayrı bir fonksiyon, bölüm olarak yer almaktan ziyade yürütülen her türlü faaliyetin temelinde yer almaktadır. Yönetim üretim, pazarlama, muhasebe, insan kaynakları adı altındaki işletme fonksiyonları gibi bölünemez ya da tek bir merkezde toplanamaz. Yönetim işi icra edilirken odak noktası işletmenin hedeflerine ve amaçlarına ulaşılmasını sağlamak, işletmedeki çalışanların gereksinimlerinin ve beklentilerinin tatminini sağlamaktır. Yönetim şekil 9'da de gösterildiği üzere, temelinde işletmeyi birleştiren, ortak bir ekseninde toplayan bir eylemdir (Mullins, 2008: 428).



Şekil 9. Yönetimin Odak Noktası

Kaynak : Mullins, 2010: 428.

Yönetim belli bir standarda uydurulacak bir eylem değildir, ama uygulamalarda belli ortak özellikleri olan bir kavram olarak görülmektedir.

Yönetim biliminde sıkça kullanılan “iyi yönetimin olmadığı yerde başarının olamayacağı” ifadesi ÇSGH içinde geçerlidir. Bilişim sektöründeki işletmelerin fiziksel aktivite ve beslenme hizmetlerinin daha çok çalışana ulaştırılması, çalışanların katılımının artırılması, işyerinde sağlığa uygun koşulların sağlanması ve uzun vadede ÇSGH ile ilgili iktisadi faydaların sağlanabilmesi ÇSGH’in yönetiminin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesine bağlıdır. Bu bağlamda bölüm içerisinde hizmetlerin

planlaması, İKY bölümüne düşen görevler, işyeri sağlık iklimi ve kültürü ve hizmetlerin kontrolü konuları bilişim sektöründeki işletmelerce değerlendirilmelidir.

1.Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Planlaması

Planlama sözcüğü Fransızcada ki “Prevoyer” sözcüğünden gelmektedir. Etimolojik olarak bu sözcük öngörü olarak çevrilebilir (Mullins, 2010 : 429). “Plan bir kararlar veya kararlar toplamıdır şeklinde tanımlamak da mümkündür. Bu karar veya kararların özelliği, gelecek zaman dilimleri içinde ulaşılmak veya gerçekleştirilmek istenen belli nokta veya durumlara işaret ediyor olmalarıdır. Dolayısıyla en genel tanım olarak “plan, bugünden, gelecekte nereye ulaşılmak istendiğinin, nelerin gerçekleştirilmek istendiğinin karşılaştırılmasıdır” şeklinde tarif edilebilir (Koçel, 2005 : 123).

1.1. Planın Tasarımı

ÇSGH’e yönelik özgün programlar ortaya çıkarabilmek adına mutlaka önceden planlama yapılması, planlamaya bir süreç olarak bakılması gereği ve bu sürecin içerisinde hizmetlerin amaçlarının ve hedeflerinin belirlenmesi, programa kimlerin dâhil olacağını, yapılan programın ne kadar süreceğinin, nerede gerçekleştirileceğinin ortaya konması ve bütçelemenin ortaya konması gerekmektedir. Yönetim literatüründe 5N1K olarak ifade edilen bir formülle bu faaliyetleri yerine getirebilmek için şu basit sorulara cevap bulmak gerekmektedir (Dalay, 2001: 294).

- Ne yapılacaktır?
- Ne zaman yapılacaktır?
- Nasıl yapılacaktır?
- Neden yapılacaktır?
- Ne ile yapılacaktır?
- Kim yapacaktır?

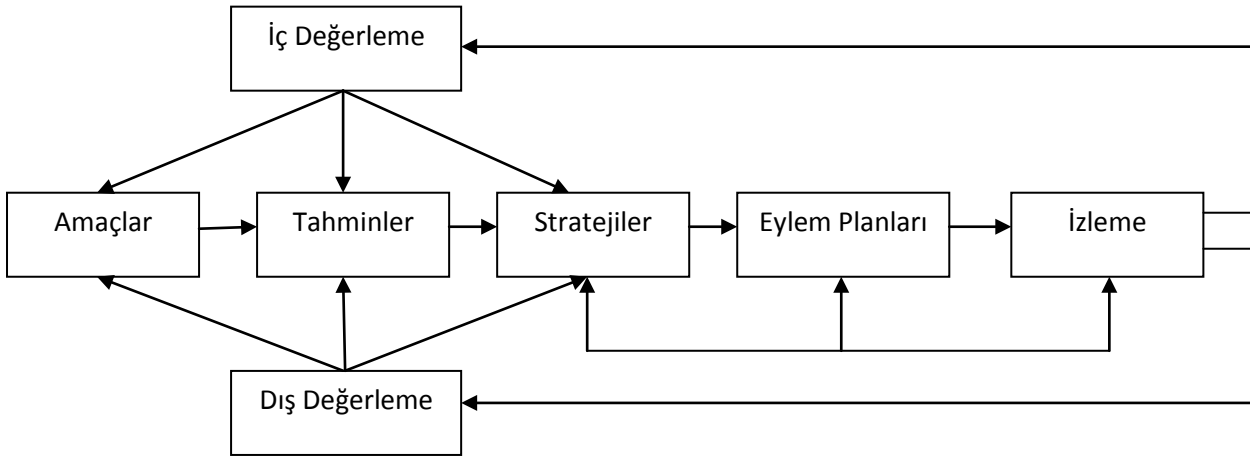
Bu hizmetlerin yürütülmesinden İnsan Kaynakları Yönetimi (İKY) Bölümü sorumludur. Fiziksel aktivite ve beslenmeye yönelik ÇSGH’i uygulayacak olan işletmelerde İKY’nin hizmetleri işyerlerinde nasıl uygulayacakları, hangi amaçlarla yapacakları, hangi araçları kullanacaklarını kısacası yukarıda sıralanan sorulara cevap bulmaları gerekmektedir.

Şekil 10'da planlama süreci adımlarıyla birlikte ortaya konulmuştur. Süreçte özellikle işletmelerin iç değerlemesinde çalışanların ne gibi özellikleri ve beklentileri olduğunu ve ne gibi güçlü ve zayıf taraflara sahip olduklarını bilmek önem kazanmaktadır. Araştırmanın birinci bölümünde değinildiği üzere yeni dönem ofis çalışanlarının değişen özellikleri (şehirli profesyoneller, altın yakalı ve beyaz yakalı çalışanlar vb.) değişen çalışma koşulları (uzun süre masa başında çalışma, teknolojinin kullanımının artması, rekabetin artması) sağlık hizmetlerinin sunumunda işletmelere güç kazandırıcı taraflar sunarken, bazı zayıflıklar da yaratmaktadır. Bu sayılan güçlük ve zayıflıkların yanı sıra amaçların belirlenmesinde değinileceği üzere işletmenin çalışan sağlığına önem vermedikleri durumda ortaya çıkacak olan risklerde (işe devamsızlığın artması, verimliliğin azalması vb) iç değerlemede zayıflıklar boyutunda değerlendirilmelidir. Yeni dönem çalışanlar ÇSGH'in gerekliliğini daha iyi kavrayabilecek, bu hizmetlerin beklentisine girebilecek çalışanlardır. Bunlar iç değerlendirme de güçlü taraflar olarak değerlendirilebilir. Ama diğer taraftan yeni dönem çalışanlarının uzun süren çalışma saatleri, bu hizmetlerin işletmeye maliyetleri, işyerlerinde bu hizmetleri sunmada yaşanacak olan zaman ve mekân kısıtlamaları da iç değerlendirme de zayıf noktalar olarak düşünülebilecek diğer unsurlar olarak değerlendirilebilir.

Dış değerlemede işletmelerin fiziksel aktivite ve beslenmeye yönelik SB ya da sağlıklı ilgili kuruluşlarca yürütülen kampanyaları bir fırsat olarak görmeleri, bu kurumlardan çalışanlara hizmetler konusunda eğitim verebilecek olan uzmanların davet etmeleri, kentsel mekanlarda yeni oluşumları görülen rekreasyon alanlarının fiziksel aktivite için çalışanlar tarafından kullanımlarının sağlanması, daha etkin ve daha düşük maliyetli çözümler bulabilmek fırsat olarak değerlendirilebilir. İşletmenin rakiplerinin de sunmuş olduğu hizmetleri değerlendirmesi ve rakiplerin çalışanları elde tutma politikaları doğrultusunda daha yüksek maliyetli, görece olarak daha trend biçimlerde (fiziksel aktivite için daha geniş mekanların kullanılması, daha yüksek yemek ücretlerinin çalışanlara sunulması vb.) sunulan hizmetlerde dış değerlendirmede tehdit kapsamında değerlendirilmelidir.

İç değerlendirme ve dış değerlemenin sonuçları amaçların, tahminlerin ve daha uzun süreli bakış açısını gerektirecek olan stratejilerin oluşumuna etkide bulunmaktadır. İşletmeler tahmin aşamasında bütçe oluşturmak, geleceğin rakamlara dönüştürülmesi gibi

araçlardan faydalanabilmektedir. Eylem planlarında ise İKY'nin hizmetlere yönelik görevlerinin ve rolünün, ne gibi politika ve prosedürlerin uygulanması gerektiği ortaya konulmalıdır. İzleme aşamasında ise sürecin diğer adımlarının nasıl işlediği ve hizmetlerin kontrol fonksiyonuna katkıda bulunabilecek hizmet çıktıları belirlenebilir.



Şekil 10. Planlama Süreci

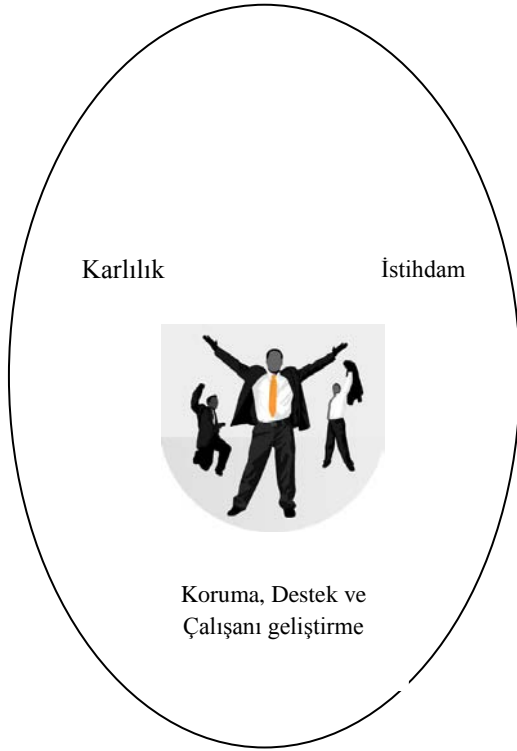
Kaynak: Dalay, 2001: 299.

1.2. Amaçların Belirlenmesi

Amaç belirlemenin en önemli ilkesi amaçların ölçülebilir olması, gerekli aksiyona işaret etmesi ve zaman boyutunun olmasıdır (Koçel, 2005: 132). Özellikle amaçları belirlerken sağlık hizmetlerinin birçok farklı disiplinin katkısı ile ortaya çıktığını dikkate almak gerekir. Bu farklı disiplinler arasında, tıp, psikoloji, sağlık eğitimi, fizyoloji, beslenme ve örgütsel gelişim bilimleri yer almaktadır. Amaç belirlerken işletmenin yapması gereken sağlık konusu gibi örgütsel alanlardan farklılaşan bir alanı örgütle ilişkilendirebilmek, yapılan iç değerlendirme ve dış değerlendirme sonuçları ile amaçların ortaya konmasıdır. Dolayısıyla işletmeler sağlık hizmetlerinin yönetimindeki amaçları ortaya koyarken amaçlarını, örgütte karşılaşılan riskleri, sağlık hizmetlerini oluşturan faktörleri ve uyguladıkları programın sonucunda ne gibi faydalar beklediklerini ortaya koyarak ÇSGH ile ilgili bir yönetim çerçevesi ortaya koyabilirler.

Aşağıda yer alan Şekil 11'deki model amaçların belirlenmesi, sağlık konusunda karşılaşılan riskler ve işletmelerin uzun dönemde sağlayabilecekleri faydaları anlamak adına iyi bir örnektir (Cox, 2003: 113).

Amaçlar



Riskler

- Sağlık hizmetlerinin maliyeti
- Uzun ve kısa süreli sakatlıklar
- İşe devamsızlık
- Prezenteizm
- Hatalar ve kalite problemleri
- İşyerinde kazalar
- Personel devir oranı
- Yeni personel alım problemleri
- İşyerinde performans ve verimlilik
- Çıktılar (Ürün/hizmet)
- Operasyon sınırları

Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetleri Ortaya Çıkaran Etkenler

- İnsan Kaynakları politikaları ve ilkeleri
- Teşvikler
- Hastalık yönetimi
- Çalışan Sağlığı ve Güvenliği
- ÇSGH
- Örgütsel Gelişim

İşletmeye Faydaları/Sağlık Hizmetlerinin Amaçları

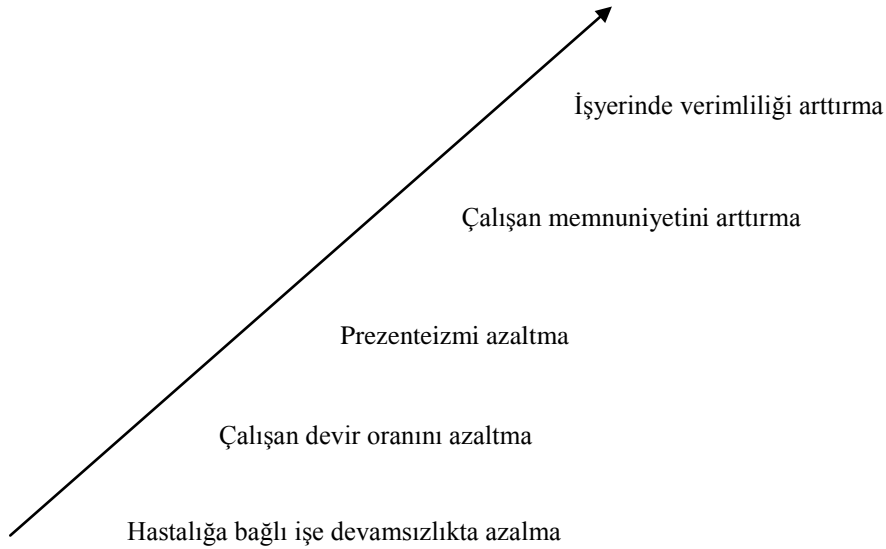
- Sağlıklı/tatmin çalışan sayısını artırma (Çalışan memnuniyeti)
- Karlılığı artırma
- İşin kalitesini artırma
- Çalışanların verimliliğini artırma
- Çalışanların sağlık tazminat taleplerini düşürme
- Çalışan devir oranını düşürme
- İşe devamsızlığı azaltma
- Prezenteizmi azaltma

Şekil 11. Amaçlar, Riskler ve Sağlık Hizmetlerini Oluşturan Etkenler : Entegre Model

Kaynak: Fox, 2003, sf.116.

Şekil 11’de belirtilen riskleri, faydaları ve amaçları çoğaltmak mümkündür. Özellikle çalışan memnuniyeti, prezenteizm, çalışan devir oranı, işe devamsızlık oranı, verimlilik konuları ile ilgili yaşanan sıkıntılar ÇSGH ile daha çok ilişkilendirilebilen risklerdir. İşletmenin bu risklerle mücadele etmesi ve aynı zamanda bu riskleri elde edilmesi gereken bir fayda ve ulaşılmaması beklenen amaçlar olarak ele almasını gerektirmektedir. İşletmelerin bu belirtilen konulara ilişkin riskleri düşürmeleri ve bu konulardan ÇSGH ile daha çok fayda sağlanıp sağlamadığı kontrol aşamasında belirlenmelidir. İşletmede bu risklerin, faydaların ve amaçların neler olduğunu belirlemek İKY bölümünün sorumluluğundadır.

Üzerinde durulması gereken amaçlar arasında bir öncelik sırasının belirlenmesidir. İşletme hangi amaçla ilgili daha çok sıkıntı yaşıyorsa o amacı ulaşılması öncelikli amaç olarak belirleyebilir. Amaçların öncelik sıralamasını belirlenmesi amaçlar arasında bir hiyerarşi düzenini de sağlayacaktır. Şekil 12 ‘de amaç dizilimi bu hiyerarşiye bir örnek olarak gösterilebilir. Bu düzenleme bir standart olarak sunulmamaktadır, ama her işletmenin kendi uyguladığı programa göre bu amaç önceliklerini belirlemesi hizmetlerin kontrol sürecinde işletmeye kolaylık sağlayacaktır.



Şekil 12. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında amaçlar hiyerarşisi

Kaynak : Hanson, 2007: 187.

Amaçların belirlenmesi ile ilgili bir diğer önemli konu ise uzun süreli amaçların yanı sıra hedeflerin belirlenmesidir. Belirlenecek olan hedefler ölçülebilir ve somut olmalıdır. Örneğin aşağıdaki hedef örnekleri gerçekçi olarak gösterilebilir (O'Donnell, Harris, 1994: 71) ;

- Kilo kontrolünü sağlamak
- Çalışanlar arasında fiziksel aktivite alışkanlığını arttırmak
- Çalışanların daha sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmasını sağlamak
- Sigara içmeyi durdurmak
- Stres düzeyini düşürmek

Hedeflerin kontrolü daha kısa süreli bir zaman dilimini gerektirmektedir. Amaçlar ise daha uzun süreli bir kontrol sürecini gerektirmektedir. Örneğin çalışanların kilo kontrolünü sağlamak kısa sürede değerlendirilmesi gereken bir hedefdir. Ama kilo kontrolü sağlanan çalışanların sağlık durumları, verimliliği ve memnuniyeti uzun sürede değerlendirilmesi gereken amaçlardır.

Amaçların belirlenmesinde yaşanacak bir diğer sıkıntı ise amaçların ve buna bağlı görevlerin işletmenin ilkeleri ve kültürel yapısı ile çatışmamasıdır. Örneğin sağlık hizmetlerini uygulayabilmek için çalışanlarınıza esnek ve boş geçirebilecekleri zamanlar vermeniz gerekebilir ama bu uygulamalar işletmenin yapısı ve kültürü ile çatışabilir. İKY Bölümünün en ölçülebilir ve en uygulanabilir amaçları belirlemesi önem kazanmaktadır.

Özetle ÇSGH'in temel amacı işletmeyi ve işyerindeki çalışanları, işletmenin uzun süreli stratejik amaçlarını da dikkate alarak, daha sağlıklı hale getirebilmektir. ÇSGH'in bu temel amacının işletmeye etkilerini anlayabilmek için ÇSGH'in amaçlarının belirlenmesi gerekmektedir. Amaçlar belirlenirken, hem işyerinde yaşanabilecek sağlıkla ilgili riskleri hem de işletmenin sağlıklı çalışanlar ile ilişkilendirilebilecek olan uzun süreli amaçlarını dikkate almak gerekmektedir. Bu amaçların bir kısmı şu şekilde sıralanmaktadır:

1.2.1.Çalışan memnuniyetini arttırmak

Çalışan memnuniyeti iş doyumunun artışı ile doğru orantılı olarak artan -çalışanların işletmeler açısından bir kaynak olarak değerlendirilmesinden bu yana- çalışma yaşamının, örgütsel davranış, endüstriyel psikoloji gibi alanlarında ağırlık verilen bir mesele olmuştur.

Çalışan memnuniyetinin bu derece önem kazanmasının nedenlerinden biri, kavramın çalışanların sağlığı ve çalışanların verimliliği ile yakından ilişkili oluşudur. İşletmelerin çalışanlarının sağlığıyla ilgili ödemek zorunda kaldığı faturaların tutarı gittikçe artmaktadır. İkinci olarak yine sağlık nedeniyle, işletmelerin işgücü kaybının ve düşen verimin bütçeye getirdiği yükün altından kalkamayacak hale gelmesidir.

Konuya bireysel açıdan bakıldığında her çalışan birey iş doyumsuzluğunun getirdiği olumsuz etkiler nedeniyle gerek ailesine gerekse ülkeye yansıyan olumsuz sonuçların nedeni durumuna gelmektedir (Nursel ve Telman , 2004:11). İş doyumunu sağlanamayan ve memnun olmayan çalışan işe gelmek istemeyecek, işyerinde bulunsa dahi sorumluluğunda bulunan işleri etkin bir şekilde yerine getiremeyecektir.

İşletmeler çalışanları memnun etmek için pek çok farklı araca başvurabilirler. Özellikle çalışanların çabalarına dikkat verilmesi ve çalışanları ödüllendirme iş doyumunu arttıracak etkenlerden biridir. Dolayısıyla ÇSGH çalışanları hem ödüllendirme yönünde verilebilecek hem de onların ruhsal olarak daha iyi hissetmelerini sağlayacak olan araçlar olarak işletmeler tarafından kullanılabilir.

Çalışan memnuniyeti aslında pek çok diğer faktörün yerine getirilmesi sonucunda elde edilebilecek genel bir kavramdır. İşletme tarafından ölçülmesi diğer inceleyeceğimiz amaçlar kadar kolay olmayacaktır. Çünkü böylesi nitel bir amacı ölçmek altında yatan daha kantitatifleştirilecek diğer amaçların ölçülmesi ile ortaya çıkacaktır. Memnuniyeti ölçen araştırma sonuçları göstermektedir ki iş doyumunu yüksek olan çalışan işyerinde daha az ayrılma eğilimi göstermektedir (Nursel ve Telman, 2004: 141).

1.2.2. İşe devamsızlığı azaltmak

Devamsızlık, çalışanın çalışma saatleri içinde işinde olmaması olarak tanımlanabilir. Tabii ki, tatil ve izin zamanları bunun dışındadır. İşe devamsızlık kavramı işe geç

kalmayı da kapsar ve işgücü devri gibi kolay ölçülebilen bir kavram değildir (Nursel ve Telman, 2004 : 71).

İşe devamsızlık probleminin en önemli nedenlerinden birisi sağlık problemleridir. ABD’de yapılan araştırmalara göre çalışanlar ortalama yılda 5 gün işe sağlık sorunları nedeniyle devamsızlık yapmaktadır. Tabii bu araştırmaları incelerken işletmede çalışanların standart davranışlar ve tutumlar sergilemediklerini dikkate almak gerekir. Örneğin 5 günlük ortalama bir devamsızlık ortaya konurken bir çalışan 8 gün işe devamsızlık yaparken, diğer bir çalışan işe 2 gün devamsızlık yapabilmektedir.

American Journal of Public Health’de yayınlanan “The External Costs of a Sedentary Life-Style” adlı araştırmada çalışanların fiziksel aktivite hizmetlerine katılımlarının devamsızlık oranlarında önemli farklılıklar ortaya çıkardığı görülmüştür. Düzenli egzersiz yapan çalışanlar ortalama devamsızlık oranı verilerinden %18 daha düşük, ortalamanın üzerinde sıklıkla egzersiz yapanların ise devamsızlıkla ilgili ortalama verilerden %32 daha düşük bir orana sahip olduğu görülmektedir.

The Workplace Wellness yayınında çıkan bir makaledeki araştırmaya göre çalışanlar arasında sağlık nedenlerine bağlı olarak işe devamsızlık aşağıdaki şekillerde farklı sonuçlar ortaya çıkarmıştır:

- Tüm çalışanlar arasında daha fazla devamsızlık yapanlar daha genç ve daha az kalifiye çalışanlardır.
- İşe devamsızlık yapan çalışanlarda son yıllarda eklem rahatsızlıklarında artışlar görülmüştür.
- Kadın çalışanlar erkek çalışanlara kıyasla daha çok işe devamsızlık yapmaktadır.
- Yaşlı çalışanlar ise orta yaş aralığında bulunan çalışanlara kıyasla daha fazla devamsızlık yapmaktadırlar.
- Büyük bir sağlık sıkıntısı olmayan, bronşit, astım gibi rahatsızlıklara sahip olan çalışanlar soğuk ve yağışlı günlerde daha fazla devamsızlık yapmaktadırlar.
- Alkol problemi olan çalışanlar Pazartesi ve Cuma günleri işe daha fazla devamsızlık yapmaktadırlar.

İşe devamsızlık sonucunda işletmenin uğrayacağı zararı ölçmek ve kesin sonuçlara ulaşmak kolay olmayacaktır. İşe devamsızlık probleminin sonuçları ve karlılığa etkisi sanıldığından daha büyük boyutlarda olabilmektedir. Ama işe devamsızlık konusu daha ayrıntılı bir şekilde ele alındığında, devamsızlık yalnızca çalışanın iş kaybına neden olmamakta, aynı zamanda işletmeler de gelir kaybetmektedir. Örneğin çalışanın işe devamsızlık yaptığı günde önemli bir müşterinin geldiğini ve devamsızlık yapan çalışanın yerine geçen çalışanın onun kadar konuyu iyi bilmediği göz önüne alındığında, bu görevin yerine getirilmemesi uzun vadede satış cirosunda düşüslere yol açmaktadır. Devamsızlık konusunda dikkat çekici olan bir diğer konu ise, işletmenin çalışan sayısı ne kadar az ise ortaya çıkan sonuçların o kadar kötü olacağıdır. Sekiz tane çalışanı bulunan bir işyeri ele alındığında, hasta olan iki çalışanın işe gelmemesi günlük işin %25'inin yapılamaması anlamına gelmektedir. Doğrusal bir hesaplama ile işe devamsızlığın verilen çalışan sayısına göre %25'lik iş kaybına neden olacağı söylenebilir. Yapılan bir araştırma göstermektedir ki çalışanların işe devamsızlık yaptıkları günlerdeki işletmeye maliyeti normal ücretlerinin işletmeye olan maliyetlerinden %28 daha yüksektir. Dolayısıyla işe devamsızlığın yarattığı iş kaybı hesaplanırken 1.28 kat daha fazla bir kayıp olacağı hesaplanmalıdır (Araştırmalar için daha ayrıntılı olarak bakınız Bray, 2009: 8).

1.2.3. Prezenteizmi azaltmak

Son yılların önemli problemlerinden biri olarak gösterilen İngilizce "Presenteeism" kavramından gelen ve Prezenteizm olarak ifade edilebilen etkende yine çalışanlar ve işletmeler açısından önemli bir problemdir. Prezenteizm çalışanın her gün, tam mesai saatlerinde işyerinde bulunmasına rağmen işe yoğunlaşamaması, zihnin başka işlerle meşgul olması, işyerinde kaliteli vakit geçirememesi anlamına gelebilir. Çalışan aslında burada fiziksel, ruhsal ya da duygusal bir direnç ile karşı karşıya olabilmektedir. Ya da bu nedenlerin daha ötesinde basit bir soğuk algınlığı, evde hasta bir çocuk ya da ciddi bir depresyon geçiren eşini düşünüyor olması da bir diğer prezenteizm nedeni olarak gösterilmektedir.

İşyerine gelmelerine rağmen çalışanların verimliliğinde düşüşe neden olan prezenteizm çalışanlar tarafından çok kolay fark edilebilecek bir sorun değildir. Prezenteizmin en önemli sonuçlarından birisi işyerinde çalışanın düşük verimlilik göstermesidir. Araştırmalara göre işyerinde bulunmasına rağmen düşük performans gösteren her on

çalışandan yalnızca üçünün verimliliğinin düşük olduğunu kabul ettiğini belirtmektedir. Özellikle ekonomik kriz dönemlerinde prezenteizm problemini ciddi şekilde yaşayan çalışanlar öncelikli olarak işten çıkarılabilen çalışanlar olabilmektedir.

Prezenteizmin işletmelere maliyetini ölçmekte diğer etkenler kadar zor bir problemdir. Yapılan çalışmalara göre çalışanlar işe devamsızlık yaptıklarında verimlilikte %28'lik bir kayıptan bahsediliyorken, işe geldikleri halde verimli çalışmayanların yarattığı kayıp ise bu verilen kaybın yaklaşık %72'i daha yüksek bir kayba neden olabilmektedir.

Tabii ki gerçek maliyetler işyerinde gerçekleştirilen işin türüne ve çalışanlardan ne beklediğine bağlı olarak değişecektir. Ama fiziksel, duygusal, psikolojik olarak tam sağlıklı olunmadığı halde işyerine gelinmesi birçok işin icra edilmesinde hatalı sonuçlara yol açabilmektedir. Örneğin yöneticiler, veri girişi yapan çalışanlar dikkatli düşünmeli, hava trafik kontrolleri ve otobüs şoförleri tetikte ve dikkatleri açık çalışmalı, kasiyerler sabırlı olmalı ve inşaat işçileri de güçlü ve zinde olmalıdır. Bütün bunlar çalışanların sağlıklı olmalarıyla birebir ilişkilidir (Bray, 2009 : 9-10).

1.2.4.Çalışan devir oranını azaltmak

Çalışan devir oranı ya da işgücü devir oranı işletmede çalışanların işverenleri tarafından işine son verilmesi ya da işten kendi isteğiyle ayrılması sonucunda ortaya çıkabilmektedir (Nursel ve Telman, 2004 : 64). Çalışanların kendi istekleri ile işten ayrılmaları ise işyerinde memnun olmadıkları pek çok farklı koşul ile ilişkilendirilebilir.

Özellikle de çalışan devriyle ortaya çıkacak önemli bir problem işletmenin kalifiye elemanlarını kaybetmesidir. Çünkü yapılan araştırmalar göstermektedir ki, işletmenin elemanlarını kaybedip, yeni elemanlar seçmesi hem testlerin kullanımı ve değerlendirmesi için gereken süre ve para, hem de mülakat için harcanan zaman bakımından işletmeye pahalıya mal olacaktır. İşletmelerin ÇSGH ile çalışanların iş doyumunu sağlamaya çalışmaları, çalışan iş-yaşam dengesini kurma eğilimlerinin artmasına yardımcı olabilecektir.

1.2.5. Verimliliği yükseltmek

Sağlıklı olma çalışma hayatının kalitesini arttıran ve hem bireysel, hem kurumsal hem de ulusal alanlarda çalışanların verimliliğini arttırmanın kavramsal bir durumudur. 2005 yılında Hillier tarafından yapılan araştırmada ÇSGH'in uygulandığı işyerlerinde

çalışanların davranışlarının ve verimliliğinin etkilendiği düşünülmektedir. 2008 yılında yapılan bir diğer araştırmada da bütüncül bir yaklaşımla planlanan ÇSGH'in hedeflerine daha kolay ulaşabileceği ve çalışanların verimliliğini arttıracakları vurgulanmıştır. Bu hizmetlerin sunulduğu çalışanlar programlarına daha kolay adapte olacak, çalışanların sağlık konusuna olan ilgisi artacak ve çalışan verimliliği daha kolay arttırılacaktır (Araştırmalar için ayrıntılı olarak bakınız Wolff, 2008, sf.8-10). ÇSGH'a katılan çalışanlar işyeri ortamına pozitif bir etkide bulunmaktadır. İşletmeler, işyeriyle bütünleşmiş çalışanların ödülünü daha yüksek verimlilik, artan çalışan memnuniyeti ve daha uzun sürede finansal kazanç olarak geri almaktadır. Dolayısıyla sağlıklı çalışanların ya da diğer bir deyişle fiziksel, bilişsel, duygusal kapasitelerini tam olarak kullanabilen çalışanların işyerinde iyi bir performans sergilediği, bunun tam tersi sağlıklı bir yaşam tarzından uzak duran çalışanların ise iş gücünü zihinsel ve fiziksel olarak işe adapte edemeyerek düşük verimlilik gösterdikleri düşünülmektedir.

1992 yılında Avrupa'da 1400 işletmeyi kapsayan bir araştırmada işletmelere çalışan sağlığına yatırım yapmalarının nedenleri sorulmuştur. İşletmelerden alınan cevapların çoğunluğu yasal nedenler, işyerinde çevresel sağlık koşullarının arttırılması ve verimlilik arttırma olarak verilmiştir. 1992 yılından bu yana çalışan sağlığı ile ilgili yapılan çalışmalarda işletmeler oldukça büyük ilerlemeler kaydetmiştir. Özellikle yasal zorunluluklar ve güvenlik konusu çalışan sağlığına yatırımı zorunlu kılan etkenlerdir. Ama verimlilik ve diğer incelenen amaçlar işletmelerin daha çok ekonomik kaygılarından dolayı çalışan sağlığına yatırım yapmalarının nedenleridir. ÇSGH konusunda Avrupa'dan daha gelişmiş düzeyde olan ABD'deki işletmeler ve araştırmalar sağlık hizmetleri konusunda ileri giderek bu çalışmalarını "sağlık ve verimlilik" başlığı altında incelemekte ve işletmelerin spor salonlarına harcadıkları gider ve sağlık harcamalarındaki azalışla ortaya çıkan geri dönüşlere bakarak hizmetlerin verimliliğe olan etkisini ölçmektedir.

Son yıllarda toplumda sağlığın gelişimine ve esenliği yükseltilmesine hem artan bir yoğun ilgi hem de bu konuda ki toplumsal bilinci arttıracak çağrılarda da artış görülmektedir. Hasta olma durumuna bağlı olarak hem işletmelerin artan maliyetleri, hem de ulusal sağlık harcamalarının artışı daha çok işletmenin çalışan sağlığına yatırım yaparak verimliliği arttırabilecekleri ve geliştirebileceklerini böylelikle rekabette üstünlük sağlayabileceklerini anlamalarını kolaylaştırmıştır. Gelecekte hem

araştırmacılar hem de pratiğin içinde yer alan uzmanlar çalışan sağlığına yatırım yapmanın sonucunun verimliliği arttırmasından ve çalışanları geliştirmeyi sağlamasından dolayı sağlık ve verimlilik arasındaki ilişki üzerinde daha çok araştırmalar yapacakları şeklinde bir tablo ortaya çıkmaktadır (Hanson, 2007: 184). Bu ortaya çıkan tablo sosyal bilimlerde de ÇSGH gibi konuların çalışılması ve bu konuları daha davranışsal boyutta incelenmesini gerekli kılmaktadır. Burada işletmelerin yapması gereken verimliliği yalnızca dönem maliyetleri ve gelirleri boyutunda tutarak, rakamsal dar bir çerçevede incelemek yerine, hizmetler ve sağlık arasındaki ilişkinin kurulmasından sonraki süreçlerde, daha uzun bir zaman diliminde hizmetlerin verimliliğe olan etkilerinin, çalışanların davranışsal boyutlarda meydana gelen değişimlerinin de incelenmesi olmalıdır.

1.3.Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Bütçelemesi

Bilişim sektöründeki işletmelerin ÇSGH ile ilgili uygulama kararı alması aşamasında üzerinde en çok düşünülmesi gereken konulardan birisi hizmetlerin finansmanının ne şekilde sağlanacağı konusu olmaktadır. Hizmetlerin finansmanın sorunsuz bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için öncelikle İKY bölümünün hizmetlerin uygulanması konusunda yönetimi ikna etmesi gerekmektedir. Finansal planlamanın rakamsal ifadesi olan bütçeler yönetimi ikna etme çabaları adına önemli araçlardır.

Özellikle hizmetlerin uygulamalarının başlangıcında bütçeleme işlemi daha da zordur. Başlangıç bütçelerinin gelirleri düşük, giderleri yüksektir. İKY bütçeye yönelik çalışmalar yürütürken giderleri mümkün olduğunca düşürecek yöntemler seçmelidirler. ABD’de bazı işletmelerin hizmetlerin yüksek giderlerini hafifletebilmek için işyerinde bulunan spor salonlarını kullanan çalışanlardan kullanım ücreti aldığı bilinmektedir. Kullanım ücretleri yıllık 100\$ - 200\$ arasında değişmektedir. Ama hizmetlere katılımı arttırmak isteyen işletmelerin bu tür ücretleri çalışanlarından talep etmemeleri önerilmektedir (Chenoweth, 1998: 34).

İşletmeler tüm fonksiyonlarını kapsayan bütçeleri genel ya da ana bütçe olarak ifade edilen bütçe kapsamında göstermektedir. Genel bütçe içerisinde işletmedeki fonksiyonel bölümlere ilişkin bütçe bölümleri yer almaktadır. Hizmetlerin yönetiminden İKY bölümü sorumlu olacağı için hizmetlerin bütçesi İKY fonksiyonel bütçesi kapsamında gösterilmesi gerekmektedir. Hizmetlerin planlamasını yapan uzmanlar yönetim

tarafından gözden geçirilecek bir bütçe önerisi hazırlayabilirler. Bu öneride hem hizmetlerin uygulanmasında kullanılan araçların maliyetleri hem de hizmetlerin işletmenin gereksinimlerini ne kadar karşılayacağı ortaya konulmalıdır (Chenoweth, 1998: 35). Beslenme hizmetlerine yönelik yapılan yemek ücreti ödemeleri personel giderleri kapsamında ele alınırken bu konuda verilen eğitimler, gerekli araçların alınması vb. harcamalar fonksiyonel bütçe içinde yer almalıdır.

Hizmetlerin planlaması yapılırken mevcut hizmetler ve sunulacak yeni hizmetlerin ne gibi bütçesel kaynaklara gereksinim duyduğu belirlenmelidir. Şekil 13’de işyerinde kurulabilecek bir spor salonu için bir bütçe örneği gösterilmektedir. Bütçe oluşturulurken elektrik gideri gibi değişken giderleri ve kullanılan varlıkların vergi ve amortisman giderleri gibi sabit giderlerin birbirinden farklı özelliklerde farklı değerlendirilmesi gereken giderler olduğu dikkate alınmalıdır. Eğer yeni hizmetlere ilişkin bütçeleme yapılacak ise programa başlamak daha maliyetli olacağı için Maliyet Yönetim Matrisi- MYM kullanılması önerilmektedir. MYM hazırlanırken öncelikle personel, araç-gereç, ekipman, tanıtım giderleri gibi ana giderler sıralanmalıdır. İkinci olarak bu giderlerin işyerinde gerçekleşip gerçekleşmeyeceği, ekipmanların yeni mi alınacağı yoksa eski ekipmanların mı kullanılacağı gibi farklı seçenekler ortaya konulmalıdır. Sonrasında diğer işletmelerin hizmetler ile ilgili neler yaptıkları ve çeşitli anketler ve bilimsel çalışmalardan faydalanılarak MYM ortaya konulmalıdır.

Gider Türleri	Toplam Bütçe İçerisindeki Payı	
	1.yıl	2.yıl
A.Personel		
-Ücret	%35-40	%35-40
-Eğitim	%1-5	%1-5
B.Araç Gereç	%10	0
C.Yardımcı Hizmetler	0	0
D. Ofis Eşyaları	%5-10	%5-10
E. Tanıtım Faaliyetleri	%5-10	%10-15
F.Bakım-Onarım	%5-10	%5-10
G. Diğer Harcamalar	%1-5	%1-5

Şekil 13. İşyerinde Kurulacak Olan Bir Spor Salonu İçin Bütçeleme Örneği

Kaynak : Chenoweth, 1998: 37.

2.İnsan Kaynakları Yönetimi ve Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetler

“İnsan Kaynakları Yönetimi- İKY- son yıllarda; ekonomi istihdam, nüfus, işgücü, iş anlayışı, sendikal haklar, toplumsal alanda gözlenen gelişmeler ve çalışma hayatının diğer alanlarında meydana gelen değişmelerin neticesinde kamu ve özel kuruluşlarda çalışanlar ile ilgili çalışmaları ifade etmek için kullanılan personel yönetimi yerine kullanılmaktadır” (Tortop, Aykaç, Yayman ve diğerleri, 2007: 15).

İKY bölümünün işletmelerde çalışanlara yönelik sunulan her türlü hizmetin yürütülmesinden sorumlu olduğu düşünülse de tek ve standart bir İKY tanımının yapılması zordur. İKY bölümü ÇSGH’in planlaması, kontrolü, çevresel unsurların geliştirilmesi, çalışanları yönlendirme ve çalışanlara sağlık konusunda verilen önemin belirlenmesi gibi görevlerin hepsinden sorumludur. Dolayısıyla araştırmada yönetime dair bahsedilen bütün adımları gerçekleştiren İKY bölümüdür. İKY’nin ÇSGH’i etkin

bir şekilde uygulayabilmesi adına bölümün bu hizmetlerdeki rolünün ve bu rol doğrultusunda İKY'e düşen görevlerin belirlenmesi gerekmektedir.

2.1.Hizmetlerin Yönetiminde İKY'nin Rolü

İKY bölümü pek çok farklı işletmede farklı rollere sahiptir, ama İKY bölümünün bu roller doğrultusunda fonksiyonlarını yerine getirirken birkaç temel amacı bulunmaktadır. Bu amaçlar şu şekilde sıralanmaktadır: 1) Çalışanların verimliliğinin ve performansının artırılması 2) İşletmenin bütün üyeleri arasında çalışma ilişkilerini en iyi düzeyde sürdürülmesi 3) Çalışanların bireysel gelişimlerinin en üst düzeyde sürdürülmesi 4) Çalışanların iş doyumunun sağlanmasıdır.

İKY'nin sıralanan bu amaçlar doğrultusunda yerine getirmesi gereken fonksiyonlar ise planlama, kadrolama, değerlendirme, yetiştirme, geliştirme, endüstri ilişkileri ve koruma biçiminde sıralanmaktadır. Koruma fonksiyonu içerisinde, çalışan sağlığı, iş güvenliği, çalışma yaşamının kalitesi, çalışanlara yönelik veri toplama ve kullanma gibi diğer görevler de yer almaktadır (Tortop, Aykaç ve diğerleri, 2007: 22). İşletmelerin çoğunluğunda ayrı bir İKY bölümünün kurulmasından bu yana, iş doyumunun sağlanması, çalışanların korunması ve elde tutulması fonksiyonu kapsamında çalışan sağlığına yönelik konular İKY bölümünün sorumluluğunda bulunmakta ya da bu hizmetlerin yürütülmesinde İKY bölümü önemli bir role sahip olmaktadır (Torrington, Hall, Taylor, 2008: 532).

Koruma fonksiyonu İngilizce'de "Maintenance" kavramından Türkçeye kazandırılmıştır. Burada çalışanların korunması, güvenliği sağlamanın yanı sıra çalışanların bir varlık olarak değerlendirilmesini ve bu varlığı geliştirebilecek her türlü hizmeti içermektedir. Çalışanlar işletmeler açısından değerlendirilmesi gereken bir kaynaktır ve her türlü kaynak unsurunun varlığa dönüştüğü göz önüne alındığında, çalışanlarında bir varlık yatırımı gibi düşünülmesi gerektiğinden bahsetmek yerinde olacaktır. ÇSGH de bu kaynağa değer eklemek adına sunulabilecek en temel hizmetlerdir. Çalışanları bir varlık yatırımı olarak değerlendirmenin en zor taraflarından birisi bu varlığın ekonomik değerini tespit edebilmektir. Burada sağlanan kaynak eşittir varlığın değeri gibi basit bir finansal denklem kurabilmek mümkün değildir. Çünkü çalışanlar işe alınmaları ve çalıştıkları süre boyunca İKY'nin yürüttüğü pek çok faaliyet

ile geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu faaliyetlerde çalışan değerini arttırıcı yatırımlar olarak düşünülebilir.

Son yıllarda çalışanlara sunulan bu değer arttırıcı yatırımların nasıl ölçülmesi gerektiğine dair pek çok araştırma yapılmıştır. Örneğin Middlesex Üniversitesi profesörlerinden Andrew Mayo'nun 2001 yılında sunduğu "Girişimlerde Çalışan Sermayesinin Değeri" kitabında çalışanlara yönelik değer arttırıcı hizmetlerin ölçülmesine yönelik pek çok model sunulmaktadır. Şekil 14'de gösterilen modelin ilk bakışta anlaşılması zor bir model olmasına rağmen, çalışanların finansal anlamda değerlendirilmesinin zorluğu dikkate alındığında hesaplamada kullanılacak düzgün bir model olduğu düşünülebilir (Rees, McBain, 2004; 38).

Şekil 14' de gösterilen model 3 parçadan oluşmaktadır:

- Çalışanları bir varlık unsuru olarak ölçebilmek için verilen bir formül
- İşletmede çalışanların ve çalışanlarla kurulan takımların yönetimi
- Hissedarların karlılığına çalışanların katkısı

<p>Varlık Olarak Çalışanlar</p> <p>Çalışanların varlık olarak değeri</p> <p>= çalışanların maliyeti * her bir çalışanın varlık çarpanı - HÇVÇ/1000</p> <p>HÇVÇ =</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yetenek • Potansiyel • Prim • Sıralanan Değerler <hr/> <p>Çalışan sermayesini en yükseğe çıkarmak</p> <p>Çalışanları</p> <p>Elde Etme | -Ne kadar başarılıyız? Elde Tutma | -Başarıyı ne sağlar ? Geliştirme</p>	+	<p>Çalışan bağlılığı ve motivasyonu</p> <p>Ölçütler</p> <p>- Ne kadar başarılıyız?</p> <hr/> <p>Başarıyı sağlayacak işyeri iklimi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liderlik - Uygulama Desteği - Çalışma takımları oluşturma - Öğrenme ve Geliştirme - Ödüller ve kabul görme 	=	<p>Çalışanlara Değer Katmanın Karlılığa Etkisi</p> <p>Çalışanlara değer katmanın her bir hissedara katkısı</p> <ul style="list-style-type: none"> - Finansal - Finansal Olmayan - Mevcut Durum - Gelecek
---	---	--	---	--

Şekil 14. Girişimlerde Çalışan Sermayesinin Değeri

Kaynak: Rees&McBain, 2004: 38.

Yukarıdaki model veya benzer modeller ile çalışanların değerlerini ölçebilmek mümkün hale getirilmiştir. İKY bölümünün buradaki rolü ÇSGH'in bu değer artışı içerisindeki payını da uzun süreye yayılmış şekilde hesaplamak olmalıdır.

ÇSGH'i uygulayan tüm işletmelerde bu hizmetleri geliştiren ve işyerinde sürdürülmesinden sorumlu bir uzman görevlendirilmelidir. İKY'nin işletmedeki rolü ve fonksiyonları dikkate alınacak olursa bu hizmetlerin yönetimine ilişkin görevler İKY departmanında yer alan bir uzmanın sorumluluğunda olmalıdır. İKY hizmetlerin yönetiminde örgüt kültürü ve işletmenin stratejilerini dikkate alarak etkin uygulamalara ulaşabilecektir. Hizmetlerin yürütülmesi çalışanlarla işbirliğini, çalışanların özellikleri ve hizmetlerin türleri arasında analitik bir bakış açısını gerektirmektedir.

İKY bölümü hizmetlerin yürütülmesi ile ilgili pek çok görevi yerine getirmesinin yanı sıra pek çok sıkıntıya da çözüm bulmak durumundadır. İKY bölümünün yaşayabileceği en büyük sıkıntılardan birisi yönetimin sağlık hizmetlerinin gerekliliğine olumsuz bakış açısı ve çalışanların hizmetlere olan ilgisizliği olarak sıralanmaktadır (Stredwick, 2005: 432). İKY bölümünün bu sıkıntıları giderebilmesi için öncelikle üst yönetimi işletmenin amaçlarını da dikkate alarak hazırladığı bir planla ikna etmesi gerekmektedir. Çalışanların ilgisizliğine yönelik olarak ise İKY'nin yapması gerekenler danışmanlık ve eğitim gibi görevler ile çalışanların hizmetlere katılımını artırma çabaları olarak ifade edilebilir.

2.2.Hizmetlerin Yönetiminde İKY'nin Görevleri

İKY bölümünün ÇSGH ile ilgili yerine getirebileceği pek çok farklı görevler bulunabilir. Bu görevler belirlenirken işyerlerinde sağlık ve güvenliğe ilişkin sunulan hizmetlerin izleklerinden ve ÇSGH'e yönelik sunulan deklerasyonlarda yer alan görevlerden yararlanılmıştır (Hanson, 2007: 151-2).

Yukarıda sıralanan görevler ve İKY'nin sağlık ve güvenlik politikalarıyla ilgili literatürde yer alan görevler de dikkate alınacak olursa İKY'nin ÇSGH kapsamında görevleri şu şekilde sıralanmaktadır :

- ÇSGH'in planlanması ve kontrolü
- Sağlık politikalarının ve prosedürlerinin belirlenmesi
- Çalışanlara sağlık konusunda danışmanlık yapılması
- Çalışanlara yönelik verilecek sağlık eğitimlerinin planlanması, yürütülmesi ve eğitimlere yönelik kayıtların tutulması
- İşyerinde sağlığa yönelik çevresel unsurların içerisinde inceleyebileceğimiz işyeri sağlık iklimi ve işyeri sağlık kültürünün geliştirilmesi
- Çalışanların sağlık bilgilerine ilişkin kayıtların tutulması
- Çalışanların sağlık hizmetlerine katılımının sağlanması

Yukarıda sayılan bu görevler İKY bölümü tarafından işletmeye geri dönüşünün izlenmesi ve değerlendirilmesi gereken görevlerdir. Bu görevlerden işyeri sağlık iklimi ve işyeri sağlık kültürü, planlama ve değerlendirme gibi görevlere ilişkin açıklamalar araştırmada daha detaylı şekilde incelenmiştir.

2.2.1.Sağlık politikalarının ve prosedürlerinin belirlenmesi

Bu görev kapsamında İKY hizmetlerin resmi bir çerçeveye oturtulmasını sağlamaktadır. Bu resmi çerçeve bilişim sektöründeki işletmelerin kurumsallaşma çabaları içerisinde değerlendirilmeli ama kurumsallaşma çabalarından daha önemlisi politikalar ve prosedürlerin belirlenmesi ile hem mevcut çalışanlar, hem de işletmeye yeni katılacak olan çalışanlar için ÇSGH'in işyerinde nasıl yürütüldüğünü, ne gibi hizmetleri kapsadığını, çalışanlardan bu hizmetlerin gelişimine yönelik neler beklendiğini ortaya koymak için pratik bir yöntem olarak kullanılabilir. Aynı zamanda oluşturulan çerçevede yönetimin ve işletmenin kurumsal olarak çalışan sağlığına verdiği önem ve çalışanların işletme için ne kadar önemli olduğu vurgulanmalıdır. Fiziksel aktivite ve beslenme gibi hizmetler dikkate alındığında bu hizmetlerin hangi araçlar ve metodlar kullanılarak yürütüldüğü bu çerçevede ortaya konmalıdır. İKY'nin bu çerçeveyi oluştururken dikkat etmesi gereken nokta mantığa uygun, bütün çalışanların sıkılmadan okuyabilecekleri ve işletmede bütün çalışanlar ile paylaşılacak politikaların ve prosedürlerin oluşturulması gerekliliğidir (Stredwick, 2005: 433).

100.000 çalışanı bulunan Ernst&Young işletmesinin çalışanlarına sunduğu pek çok farklı ÇSGH'i bulunmaktadır. Bu hizmetlere yönelik açıklamış oldukları politika ve prosedürlerde şu örnekler sunulmaktadır:

- Kurumun sağlık ve sağlıklı yaşam konusunda bilgiler veren bir iç web sitesi bulunmaktadır.
- Kurumun ÇSGH'i BUPA – İngiltere'de özel sağlık sigortalarını ve özel sağlık hizmetleri sistemlerini destekleyen bir kurum- tarafından desteklenmektedir.
- Kurum ÇSGH kapsamında refleksoloji , kropraktik, shiatsu gibi alternatif medikal destekleyici olan masaj metodlarını desteklemektedir.
- Bütün çalışanlarına düzenli olarak sağlık taramaları sunmaktadır.
- Kurum her yıl farklı ÇSGH'e yönelmektedir. Örneğin bu yıl fiziksel aktivite ve beslenme hizmetlerine odaklanılacaktır.
- Kafeteryada kullanılan tabak, çatal, bıçak gibi yemek araçları temiz tutulmaktadır.
- Kurumun geleneksel spor faaliyetleri günleri bulunmaktadır.
- Kurumun çalışanlarına uygun fiyatlarla sağlanacak spor salonu üyelikleri kampanyaları mevcuttur.
- Kurumun stres yönetimine ilişkin eğitimleri söz konusudur (Torrington, Hall, Taylor, 2008: 540).

Örnek politika ve prosedürlerde görüldüğü üzere işletme hem hangi hizmetleri sunduğunu, çalışan sağlığına bakış açısını, bu hizmetleri desteklemek adına ne gibi görevleri yerine getirdiğini politika ve prosedürlerinde açıklayabilmektedir.

2.2.2. Çalışanlara sağlık konusunda danışmanlık yapılması

Sağlık konusundaki bilimsel gelişmeler, sosyal güvenlik sistemlerinin değişimi ve her geçen gün çalışan sağlığına yönelik farklı hizmetlerin gelişimi işletmenin üst yönetimi de kapsayacak şekilde tüm çalışanlarına sağlık konusunda danışmanlık hizmeti verilmesini gerekli kılmaktadır (Stredwick , 2005: 433-4). Danışmanlık yapacak bu kişi İKY bölümünde çalışan bir uzman olabileceği gibi İKY bölümünün organizasyonu ile dışarıdan getirilecek bir sağlık uzmanı, beslenme uzmanı ve spor uzmanı gibi kişilerde olabilir. Bu uzmanların rutin mesai saatlerinde işyerinde bulunması gerekmemektedir. Özel günler ve belirli zaman aralıklarında bu uzmanlar işletmelere çağrılabilir.

Çalışanlara sağlık konusunda danışmanlık yapılmasının işletmelere iki tür faydası söz konusu olacaktır. Bunlardan birincisi ÇSGH'in çalışanlar tarafından katılımının gerekliliği bilimsel anlamda daha iyi anlaşılabilir, sağlıkla ilgili bilinen ve uygulanan

yanlılıklar giderilebilecektir. İkinci faydası ise çalışanlar bu tür danışmanlık hizmetleriyle işletmenin kendilerini önemseydiğini düşünecektir (Torrington, Hall, Taylor, 2008: 538) .

2.2.3. Çalışanlara sağlık eğitimleri verilmesi

Sistematik verilen eğitimler, sunulan hizmetlerin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için gereklidir. Sistematik bir eğitim, eğitimin tasarımı, eğitimin zaman, mekân açısından desteklenmesini ve yapılan eğitimlere ilişkin kayıtlar tutulmasını içermektedir (Stredwick , 2005: 433-4) .

Verilen bu eğitimlerin 3 temel amacı söz konusudur. Bu amaçlar: 1) Çalışanların işyerinde, masa başında çalışmaktan kaynaklanacak sağlık sorunlarının neler olabileceği konusunda bilgilendirilmesi. 2) İşletmenin sağlık politikaları ve prosedürleri hakkında çalışanların bilgilendirilmesi 3) Çalışanların ÇSGH'e katılımının artırılmasına yönelik ikna edilmeleri şeklindedir. Bu amaçların içerisinde özellikle ilk amaç önemlidir, çünkü çalışanların işyeri koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarını bilmeleri hizmetlere katılımlarını arttıracaktır.

2.2.4. Çalışanların hizmetlere katılımının sağlanması

ÇSGH'in başarısı çalışanların yüksek katılımına bağlıdır. Çalışanların ÇSGH'e katılımı araştırma sonuçlarına göre değişiklik göstermektedir. 2009 yılında Robroek ve Van Lethe tarafından Kanada'da yapılan bir araştırmaya göre çalışanların hizmetlere katılım düzeyinin sonuçlarının %10 ile %64 arasında değiştiği vurgulanmaktadır. 1993 yılında Glasgow tarafından 24 işyerinin incelendiği araştırmada da katılım oranı %8 ile %97 arasında değişmektedir. Yine aynı araştırmada küçük işyerlerinde daha çok çalışanın ÇSGH'e katıldığı vurgulanmaktadır. 2009 yılında Robroek tarafından yapılan araştırma ise çalışanlara verilen teşvikler konusu üzerinde durmuş, ÇSGH'e yüksek katılımının işyeri tarafından çalışanlara teşvikler verildiğinde arttığı görülmüştür. Bu teşviklere örnek olarak işyerinde spor salonunu daha çok kullanan çalışanlara güzel bir restoranda bir akşam yemeği hediyesi ya da yoga dersleri hediyeleri örnek olarak gösterilebilir.

2009 yılında Robroek tarafından yapılan araştırmada yalnızca teşvik konusu incelenmemiş, aynı zamanda hizmetlere katılan çalışanların özellikleri de araştırılmıştır. Bu araştırmaların sonucunda da katılımcıların çoğunluğunun kadınlar olduğu vurgulanmıştır (Fiziksel aktiviteye yönelik hizmetlerde erkeklerin daha çok katılımı da

gözlenmektedir). Kadınların yanı sıra beyaz yakalı çalışanlar, sağlık durumu daha iyi olanların ve daha yaşlı olanlarında ÇSGH'e katılımlarının yüksek olduğu gözlenmiştir. 2005 yılında Aldana tarafından yürütülen araştırmada ise işyerinde kronik rahatsızlıklara yönelik sunulan hizmetlere katılan çalışanların %86'sının kadın ve bunlarında %40'ından fazlasının kolej mezunu olduğu belirlenmiştir. Pek çok farklı araştırma katılımcıların özellikleri ile ilgili farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Dolayısıyla İKY bölümüne burada düşen görev işletmede tüm çalışanların bu hizmetlere katılımını sağlamaktır (Araştırmalar için daha ayrıntılı olarak bakınız Smith, 2009: 19-24).

Hizmetlere katılımın artırmanın yollarından birisi hizmetlerin çalışanlara tanıtılmasıdır. Hizmetlerin tanıtılmasında pek çok konu önemlidir ama özellikle katılımcıları teşvik etmek ve yönetimin her kademesinden gelecek destek önem kazanmaktadır. Hizmetlerin pazarlanması için ne gibi stratejiler kullanılması gerektiği, çalışanları değişim için hazırlama, çalışanları teşvik etmek için pek çok değişken sunmak ve iyi bir iletişimin gerekliliğine dikkat edilmelidir.

ÇSGH'e katılımı arttıran pek çok pazarlama aracı da kullanılmaktadır. Healy ve Marchase 2006 yılında hizmetlere katılımı arttıracak bu araçlara yönelik bir araştırma yapmışlardır. Çalışanların yüksek sağlık riski oluşturan davranışlarına bakılmıştır ve sunulan hizmetlerin bu davranışları azaltmadaki etkinliği belirlenmeye çalışılmıştır. Bu hizmetlere katılımı arttıracak en iyi pazarlama araçlarının el ilanları, posterler, mail, tanıtım toplantıları ve birebir çalışanlarla iletişim kurmak olarak gösterilmiştir.

Bazı araştırmalarda da çalışanların hizmetlere katılımını arttırmak için çalışanlara parasal ödüller verilmesi gerektiği savunulmaktadır. Hall 2008 yılında verilen parasal ödüllerle sağlık davranışları arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmıştır. Araştırmacı kullanılacak olan teşvik edici araçların işletmenin çalışan yapısına ve örgüt yapısına bağlı olarak değişmesi gerektiğini belirtmektedir. Örneğin 25 dolarlık bir restoran hediye çeki maaşların yüksek olduğu bir işletme için iyi bir pazarlama aracı olarak kabul edilmeyebilir. ÇSGH'in tutundurma çalışmalarında çalışanların özelliklerini ve beklentilerini bilmek kullanılacak pazarlama araçlarının belirlenmesinde çok önemlidir.

Herman, Musich, Chifung ve Sill 2006 yılında yaptıkları bir araştırmada sunulan parasal teşviklerin geri dönüşlerini, internet üzerinden sundukları fiziksel aktivite hizmetine yönelik olarak incelemişlerdir. Çalışanların fiziksel aktivite alışkanlığını ve yaşam tarzını değiştirmeyi hedefleyen bu programda yer aldıkları takdirde 150 dolarlık bir teşvik ödülü verileceği belirtilmiştir. Araştırmacılar bu çalışmanın sonucunda çalışanların yalnızca yarısının bu programa dâhil olduğunu ve bunların arasından da yalnızca %14'lük bir kesimin sağlıkla ilgili gelişimler kaydettiği belirtilmiştir. Katılımcıların sağlık gelişimindeki düşük orana rağmen ÇSGH'e yapılan bu yatırımın olumlu bir yatırım olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca katılım ve sağlık gelişimine yönelik oranların yükseltilebilmesi için hizmetlerin gözden geçirilmesi ve geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Araştırmalar için daha ayrıntılı olarak bakınız Biebel, 2010: 28-32)

3. İşyerinde Çevresel Unsurlar ve Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetler

Sağlıklı bir işyeri için, tüm çalışanların ve işyerinde yer alan bütün unsurların dikkate alınması, değiştirilmesi ve geliştirilmesi hizmetlerin etkin yönetimi açısından önemlidir. Stokol'un 1992'deki çalışması sağlıklı davranış biçimlerini desteklemek adına işyerinde ÇSGH'e yönelik bütün unsurların bütünleştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. 1992'de Stokol, 1996'da Stokol ile birlikte Allen ve Belligham ÇSGH'in uygulanması ve değerlendirilmesi için bütünlük sosyal bir yaklaşım modelini önermişlerdir. Bu bütünlük sosyal yaklaşım modelinin yanı sıra ÇSGH'in en iyi uygulandığı örneklerle yönelik 2007 yılında Goetzel'in yaptığı araştırmalar göstermektedir ki sağlıklı bir işyeri iklimi ve sağlığı destekleyici bir işyeri sağlık kültürü ÇSGH'in uygulanması adına önemli unsurlardır. Araştırmalar bu unsurların tam olarak uygulanmaya başlamasıyla ÇSGH'e yönelik girişimlerin işyerine kolaylıkla entegre edilebileceğini göstermiştir. Bu bütünlük sosyal yaklaşım ÇSGH ve yönetiminde yeni bir dönem olarak adlandırılmaktadır. Sorenson bu unsurları dikkate alarak 1998'de yaptığı çalışmalarda ÇSGH'in eğer 1) Sosyal çevresel yaklaşımlara dayandırılırsa 2) Çok sayıda risk etkenlerine işaret ederse 3) İşyerinin geniş çaplı sosyal yapısını dikkate alırsa daha etkin bir şekilde uygulanabileceğini savunmuştur (Araştırmalar için ayrıntılı olarak bakınız Hoebbel, 2010: 16-18).

İşyeri sağlık kültürü ve işyeri sağlık iklimi ile gerçekleştirilen çalışmalar ÇSGH'in yönetiminin yürütülmesi ve uygulanmasını kolaylaştırmaya yönelik çalışmalardır.

İşletmeler bu konuda yapacakları çalışmalarla işletmenin çalışanların sağlıklarına önem verdiği algısını çalışanlara kazandırmaya çalışarak, bu kazanımla da çalışanların hizmetlere katılımını artırır ve çalışanların kendilerini daha sağlıklı hissetmelerini sağlayabilirler.

3.1. İşyeri Sağlık Kültürünün Geliştirilmesi

Literatürde örgüt kültürü kavramı sıklıkla incelenen bir konudur, ama pek çok araştırmacı bu kavrama farklı tanımlamalar getirmiştir. Örgüt kültürü kavramı üzerinde standart bir tanım belirlenememiş olsa da, pek çok araştırmacı örgüt kültürü kavramının içerdiği unsurlar üzerinde uzlaşmaya varmıştır: 1) Bütüncül bir kavramdır 2) Tarihsel bir değerlendirme gerektirir 3) Antropolojik kavramlar ile bağlantılıdır 4) Sosyal bir yapıya sahiptir 5) Esneklik 6) Değiştirilmesi zordur (Hofstede ,Neuijen, Daval –Ohayv, Hanson,1990 : 6). Kültür insanların etrafında dönen bir kavramdır ve işyerlerinde çalışanların işlerini yapma biçimleri kültür kavramını oluşturmaktadır. Kültür işletmelerin performansını diğer işletmelerden farklı kılacaktır, dolayısıyla rekabet üstünlüğünde işletmenin öne geçebilmesini sağlayacak önemli bir faktördür (Rees, McBain, 2004: 39). Rekabetin yanı sıra kültür, çalışanlara organizasyonda kalabilmeleri için nasıl düşünmeleri ve davranmaları konusunda güçlü bir duygu ve sezgi kazandırır. Bu açıdan kurum kültürü, çalışanların düşünce ve davranışlarını biçimlendiren normlar, varsayımlar, değerler, inançlar ve alışkanlıklar sistemi olarak tanımlanabilir (Barutçugil, 2004: 207).

Örgüt kültürünün unsurlara bağlı tanımlamasından esinlenilerek işyeri sağlık kültürü de beş unsura bağlı olarak açıklanmış ve literatüre eklenmiştir. İşyeri sağlık kültürü kapsamında değerlendirilen bu unsurlar 1) İşyerinde fiziksel aktivite ve beslenme normlarının belirlenmesi 2) İşyerinde genel sağlık normlarının belirlenmesi 3) İşyerinde sağlığa ilişkin değerlerin oluşturulması 4) İşyerinde sağlık danışmanlığı verilmesi 5) Çalışan sağlığına destekleyici bir yaklaşım 6) İşyeri sağlık ikliminin geliştirilmesi şeklindedir (Golaszewski 2002'den aktaran Hoebbel, 2010: 18).Bu unsurların yürütülmesinde İKY bölümü sorumludur.

ÇSGH'i uygulayan işletmelerin uygulamalarında görülen iyi ve kötü tarafların ışığında işletmeler ve ÇSGH üzerine araştırma yapanlar işyeri sağlık iklimi, işyeri sağlık kültürü, ve çalışanların sağlık riskleri arasındaki çok yönlü ilişkinin incelenmesi daha da

arttırmıştır. Goetzel tarafından 2007 yılında gerçekleştirilen kıyaslamalı bir araştırmaya göre “çalışanlar, işyeri sağlık iklimi, uygulanan politikalar ve kültürel faktörler” dikkate alındığında gelecek vaat eden 7 uygulamaya bakılmış, uzun süren literatür taramaları, uzman panel tartışmaları, pek çok kez işletmelere yapılan ziyaretler sonucunda Gelecek Vaat Eden Uygulamalar Envanterini çıkarmıştır. Bu 7 gelecek vaat eden uygulamanın analizi sonucunda ortak unsurlar olarak şunlar sıralanmıştır: 1) İşyeri ile bütünleştirilmiş bir sağlık ve verimlilik yönetiminin gerekliliği 2) Bireysel, çevresel faktörlerin, uygulanan politikaların ve kültürel faktörlerin sağlık ve verimliliğe ilişkin olması 3) Birden fazla sağlık konusunu hedeflemesi (fiziksel aktivite ve beslenme vb. gibi) 4) Belirli gereksinimleri hedef alarak uygulanan hizmetlerin sunulması (verimliliği arttırmak için fiziksel aktivite, obeziteyi azaltmak için beslenme) 5) Daha çok çalışan katılımının sağlanması 6) Değerlendirilebilir hizmetlerin uygulanması 7) Sağlıkla ilgili ulaşılan hedeflerin hissedarlara sunulması şeklindedir.

İşyeri sağlık kültürünü geliştirmek işyerinde sağlığı destekleyen sosyal bir yapının kurulabilmesi adına önemlidir. Halk sağlığı alanında geliştirilen Network analizi soysal yapı ve sosyal yapı ile geliştirilen sosyal ilişkilerin sağlık ve sağlık davranışlarını etkilediğini göstermektedir. Framingham Kalp Araştırmaları tarafından 32 yıldan fazla süren analizler obezitenin, mutsuzluk, sigara kullanımı ve depresyonun sosyal ilişkilerle yayıldığını gözlemlemiştir. Düzenli meme kanseri taramaları da sosyal ilişkilerle ilişkilendirilmiş, 27 işyerinden yaklaşık 1045 kadın çalışanla bir çalışma yapılmıştır. Kinney, Bloor, Martin ve Sandler 2005 yılında yaptıkları 697 kişi ile yapılan çalışmada sosyal ilişkileri daha güçlü olan ve sosyal çevresinde kanser taraması yaptıran kişilerin daha sık kanser taramasına gittiği, dolayısıyla da sosyal çevre ile sağlık davranışı arasında bir ilişkinin bulunduğu kanıtlanmıştır (Araştırmalar için daha ayrıntılı olarak bakınız Hoebbel, 2010: 20).

Sağlıklı bir işyeri hem işyeri sağlık iklimi, hem de sağlık kültürünü geliştirilmesini gerektirmektedir. Bu iki etken çalışan sağlığının gelişimine olanak sağlamaktadır. Destek mekanizması arttıkça çalışanlar sağlıklı yaşam tarzını kültürün içinde işyerinde herkes tarafından kabul görececek bir norm olarak görmeye başlamaktadır (Cox, 2003: 60).

3.2.İşyeri Sağlık İkliminin Geliştirilmesi

İşyerinde çevresel etmenlerle ilgili düzenlemeler ise çalışanların işyeri ortamını sağlıklı bir yer olarak algılamasını destekleyici olmalıdır. İşyeri iklimi çalışanların işyerinde hâkim olan kültürü oluşturan unsurları nasıl algıladıklarını, bunları çalışanların nasıl yorumladıklarını ifade etmektedir (Rees, McBain, 2004: 43). İşyeri iklimi örgüt kültürü ile yakından ilişkili bir kavramdır. Eğer çalışanlar örgüt kültürünü benimsiyorlarsa, işyeri iklimi olumlu ve yapıcı olacaktır (Barutçigil, 2004: 216).

İşyeri sağlık iklimi işyeri sağlık kültürünün unsurlarından birisidir. İşyeri sağlık iklimi ile işyeri sağlık kültürü kavramları birbirleriyle karıştırılmamalıdır. İşyeri sağlık kültürü işyeri sağlık iklimini kapsayan bir kavramdır, aynı zamanda işyeri sağlık iklimi işletmenin sağlık konusunda yaptıkları hakkında çalışanların ne hissettiğini ve bunları nasıl algıladığını, işyeri sağlık kültürü ise sağlık konusunda işletmenin sunduğu hizmetlerin nasıl yapıldığını ifade etmektedir (Rees, McBain, 2004: 43).

Stokols 1992 yılında işyeri sağlık iklimini şu şekilde tanımlamaktadır: “işyeri sağlık iklimi fiziksel ve sosyal unsurlara bağlı bir kavramdır. Fiziksel ve sosyal unsurların yanı sıra objektif ve sübjektif (çalışanlar tarafından algılanan) kalite ölçütlerine göre, bireylere ve gruplara yakınlığına göre de karakterize edilecek bir kavramdır” . Çalışan sağlığını destekleyici bir iklimin geliştirilmesi ÇSGH’i uygulayan işyerleri açısından büyük bir öneme sahiptir. Dolayısıyla İKY bölümünün bu unsurların neler olduğunu işyeri sağlık iklimi kavramı altında incelemesi ve bu unsurları geliştirmesi gerekmektedir.

İşyerlerinde çalışanların davranış biçimlerini etkileyecek pek çok farklı işyeri ortamı bulunmaktadır. Bu farklı ortamlar şüphesiz ki işyerinde “sağlık iklimi” oluşmasına neden olacak ve bu iklim çalışanlar tarafından sağlıklarının, fiziksel aktivite ve beslenme konusundaki davranış biçimlerinin işletme yöneticileri ve çalışma arkadaşları tarafından ne kadar önemsendiğini düşündüklerini ortaya koyacaktır (Mazzola, 2010: 4-5)

İşyeri sağlık ikliminin tanımlamanın yanı sıra işyerinde sağlık ikliminin nasıl geliştirilmesi gerektiği de önemli bir konudur. İşletmeler işyeri sağlık iklimini hem fiziksel unsurları değiştirerek hem de sosyal unsurları dikkate alarak geliştirebilirler. İşyeri ortamında yapılabilecek fiziksel değişikliklere örnek olarak bir programda

işyerinde kafeteryada hem menülerde meyve ve sebze miktarı arttırılması, hem de fiyatların yarıya düşürülmesi örneği verilebilir. 3 hafta sonunda sonuç olarak görülmüştür ki çalışanların meyve ve sebze tüketim miktarı üç katına çıkarken, bu süre zarfında da fiyatlar yavaşça eski fiyatlarına yükseltilmiştir (Hoebbel, 2010: 18).

Fiziksel unsurların değiştirilmesine bir diğer örnek ise çalışanların asansör yerine merdiven kullanımını arttırmak adına merdivenlerin boyanması, merdiven duvarlarına fiziksel aktiviteye yönelik resimlerin asılması, merdivenlerin yer aldığı mekânlarda müzik çalınması gibi basit çözümler de sunulabilir. Yapılan bu araştırmalar göstermektedir ÇSGH uygulamada maliyeti yüksek değişikliklerde gerektirmemektedir (Mazzola, 2010: 7)

Sosyal faktörlerin davranış biçimlerinde özelliklede sağlıklı davranış biçimlerindeki büyük değiştirici etkisine rağmen ÇSGH uygulamalarının hala işyeri sağlık iklimini dikkate alan hizmetler olarak tasarlanmadıkları gözlemlenmektedir. Engbers, van Poppel, Chin, Paw ve van Mechelen'in 2005 yılında yaptığı araştırmaya göre literatürde yer alan sınırlı sayıda ölçüm ve değerlendirme konusundaki çalışmalarda görülmektedir ki, pek çok unsur (sosyal, fiziksel, çalışanların sağlık algılaması gibi) içeren fiziksel aktivite ve beslenme üzerinde etkide bulunmaktadır. Örneğin orduda askerler üzerine yapılan araştırmalar sosyal faktörlerin önemini vurgulamaktadır (Wynd&Ryan – Wegner , 2004). Bu araştırmaya göre insanların sağlıklı beslenen, sağlıklı bir yaşam tarzına sahip bireylerle arkadaşlık yapması onların da sağlık davranış biçimlerini etkilemektedir. Sorensen, Linnan and Hunt (2004) sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam biçiminin desteklenmesinin işyerlerinde yönetsel bir çalışmanın ve sosyal faktörlerin dikkate alındığı destekleyici bir ortam ile sağlanabileceğini vurgulamışlardır.

İşyeri sağlık ikliminin sağlık davranışları üzerindeki etkisinden dolayı ABD'de halk sağlığı uygulamalarının başında yer alan Surgeon General 2005 yılında işverenlere, işyerinde çalışanların fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme kullanımlarını arttırıcı fiziksel ve sosyal şartlar sunmaları konusunda bir çağrıda bulunmuştur. 2007 yılında Goetzel tarafından yapılan araştırmada 2006 yılında ABD'nin ünlü İK danışmanlık şirketi olan Hewitt Associates tarafından 400 büyük işletme, toplamda 1800 işletmenin sağlık planı üzerinde yapılan araştırmada “ İşverenlerin üst düzeyden alt düzeye kadar

işyerinde sağlıklı bir çevre yaratması gerektiği ve bu destekleyici sağlıklı ortamın, sağlık ve sağlık risklerini yöneten programların çalışanlar tarafından daha çok kullanıldığı ve anlaşıldığı sağlıklı destekleyici bir ortam olması gerektiği” belirtilmiştir (Araştırmalar için daha ayrıntılı olarak bakınız Hoebbel, 2010: 18).

Türkiye’de çalışanların zamanlarının çoğunu işyerinde geçirdiği dikkate alındığında işyerindeki ortamın destekleyici olmasının benzersiz bir fırsat olduğu düşünülmelidir. Bilgi teknolojisi üreten işletmelerde işverenlerin ve yöneticilerin ÇSGH ile ilgili daha fazla gözle görülür faydalar beklemeleri yerine işyerinin sağlığı destekleyici ortamın unsurlarını oluşturarak sunulan hizmetleri daha etkin kılabilirlerdir.

4. Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Kontrolü

Kontrol aşaması yapılan işin önemini, kazandırdıklarını ve yapılmaya değer olup olmadığını belirlemeye çalışan bir fonksiyondur. Sıklıkla kontrol fonksiyonu, kontrolü yapılan işin bitiminde veya yürütülmesi sırasında planlanmaya çalışılmaktadır. Literatürde ÇSGH’in kontrolüne yönelik nedenler şu şekilde sıralanmaktadır: Birincisi, hizmetlerin kontrolünün hizmetlerin amaçlarına ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirmek ve işletmenin başarısını ölçebilmek için gerekliliğidir. İkincisi ise kontrol sonuçlarının hizmetleri geliştirmek ve hizmetlere yönelik karar alabilmek adına yöneticiler ve halk sağlığı uzmanları tarafından kullanılabilmesidir. Üçüncü nedense değerlendirmeler ÇSGH’e yapılan yatırımların maliyet etkinliğini belirlemektedir. Son olarak da araştırmacılar sağlık davranışlarının değişimini anlayabilmek ve bu konudaki bilgilerini geliştirebilmek adına değerlendirmeyi bir araç olarak kullanmaktadırlar (Smith , 2009: 3).

4.1.Kontrol Sürecine İlişkin Modeller

Sağlık hizmetleri programlarının kontrol süreci, program sonucunda elde edilen başarıların değerlendirilmesi, sonuçların planlama fonksiyonunda belirlenen amaçları ve hedefleri ne kadar karşıladığı ve programda hangi uygulamaların başarılı olduğu ve hangi uygulamaların daha da geliştirilmesi gerektiği gibi adımları içermektedir (Miller,Zhu,Bartlett, 2007: 3) .

Sağlık hizmetlerinin kontrolüyle ilgili olarak hizmetlerin yürütülmesine başlanmadan önce kontrolde kullanılması gereken objektif veriler belirlenmelidir. Bu objektif verilerde planlama aşamasında belirlenen program amaçlarıyla uyumlu olmalıdır. Bu

amaçların yanı sıra kontrol sürecinin bir diğer değerlendirme konusu ise çalışan sağlığına ilişkin veriler olmalıdır.

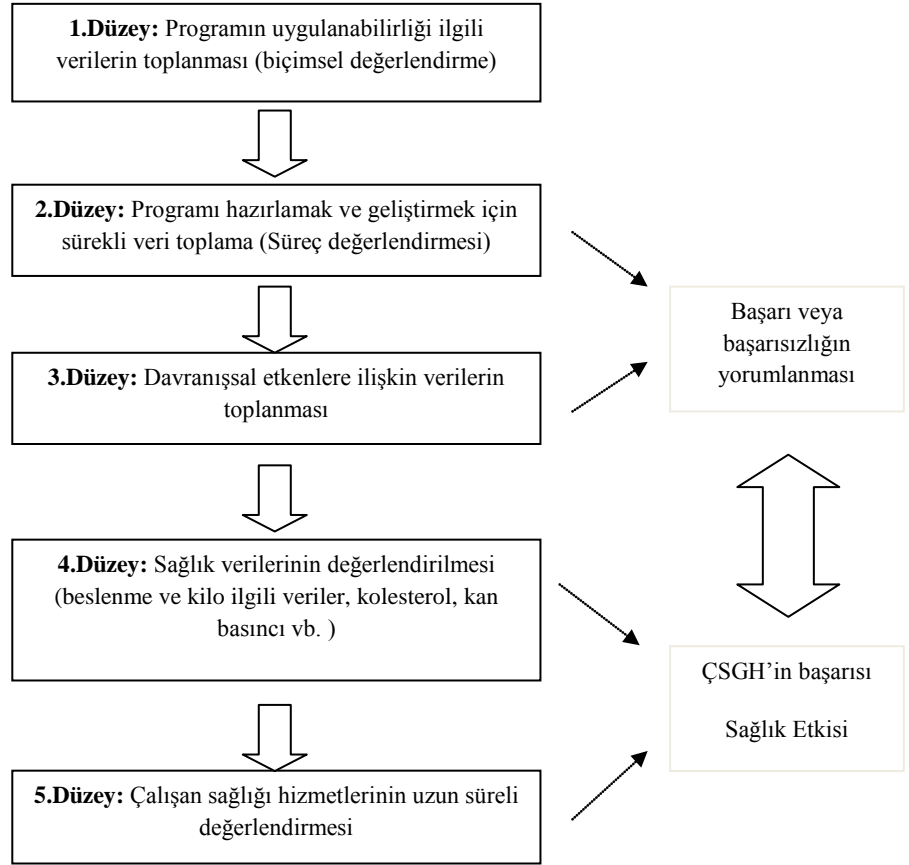
ÇSGH'nin kontrol sürecine yönelik olarak birkaç çalışma – Centre for Health Promotion 2005, Bauman 2006, Nutbaum 1998, Kwak 2007- bulunmaktadır. Bu çalışmalar arasında özellikle Bauman ve Kanada'daki Centre for Health Promotion tarafından yapılan çalışmalarda kontrol sürecine farklı bakış açıları geliştirilmiştir.

Bauman'a göre kontrol sürecinin birinci safhasında *biçimsel değerlendirme* ile kontrol edilecek sağlık programının hazırlık/geliştirme safhası yer almaktadır. Bu safhada hedef bir gruptan fiziksel aktivite ve beslenme, kilo kontrolüne ilişkin yapılan hizmetlerle ilgili veriler toplanmakta ve özetlenmektedir. Buradaki amaç sağlık hizmetlerinden yararlanan paydaşların görüşlerini alarak uygulanan programların başarısını arttırmaya çalışmaktır. Bu safhada bulguların elde edilmesi ve yorumlanmasından sonra hazırlanan ve geliştirilen program işyeri sağlık kültürü ve işyerinin sağlık iklimi yapısına özgü detaylar ile daha çok uyum sağlayacaktır.

İkinci safhada ise sürecin sürekli kontrolü söz konusudur. Aslında ikinci safhada yapılan süreç kontrolüdür. Bu kontrol safhasında şu konulara dikkat edilmektedir: çalışanların programa katılımı, programın önceden planlandığı gibi yürütülmesinin kontrolü ve işyerinde gerekli çevresel değişimlerin yerine getirilip getirilmediğinin kontrolüdür.

Üçüncü safhada ise davranışsal etmenlerin- çalışanların farkındalığı, öz yeterlilik, sosyal destekler, inançlar- kontrolü söz konusudur. Bauman'a göre dördüncü safhadaki değerlendirmede sağlık hizmetlerinin sağlıkla ilgili çıktılarda – beden kitle endeksi, kolesterol seviyesi, kan basıncı, tansiyon vb.- bir değişim yaratıp yaratmadığına bakılmalıdır.

Son safha yani beşinci safhada ise uzun süreli bir değerlendirme yaparak, uzun sürede hasta olma oranlarında ki düşüş, sağlık şikâyetlerinin değerlendirilmesi söz konusudur.



şekil 15.ÇSGH'nin kontrolindeki safhalar

Kaynak: Bauman 2006'dan aktaran Engbers ve Sattelmair 2007: 12.

Bauman'ın kontrol sürecine ilişkin sunmuş olduğu model daha çok sağlıkla ilgili değerlendirmeleri içermektedir. Programın amaçlarıyla ilişkilendirilecek olan finansal değerlendirmeler ise daha farklı bir süreç ve çok daha uzun bir zaman dilimiyle değerlendirilmeyi gerektirmektedir. Türkiye'de ÇSGH ile ilgili yapılan çalışmaların gelişmiş ölkelere kıyasla daha başlangıç aşamasında olduğu dikkate alınacak olursa işletmelerin öncelikli olarak sağlık ile ilgili kontrolleri gerçekeştirmeleri ve finansal değerlendirmelere ilişkin yapılan araştırmaları model olarak kendilerine uygun bir yol belirlemeleri yerinde olacaktır.

4.2. Sağlık İle İlgili Kontroller

Kontrol sürecinin bu aşamasında sunulan hizmetlerin çalışanların gereksinimlerini ve isteklerini karşılayıp karşılamadığını kontrol etmek gerekmektedir. Bu belirlemelerin

yapılabilmesi için İKY bölümünün aşağıdaki konulara yönelik araştırma ve analizler yapması gerekmektedir (Chenoweth, 1998: 20).

- Çalışanların demografik özelliklerine yönelik veriler
- Çalışanların sağlık sorunlarına ilişkin, aldıkları raporlara vb. konulara ilişkin raporların eski kayıtları
- İşyeri sağlık ikliminin çalışanlar açısından algılanmasına yönelik veriler
- Çalışanların mevcut sağlık şikâyetlerine ilişkin veriler

Araştırmanın uygulama bölümünde oluşturulan ölçekle çalışanların eski sağlık verileri dışında kalan diğer sağlık verilerine işletmeler kolaylıkla ulaşabileceklerdir. Uygulamada kullanılan “Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Çalışan Sağlığına Etkileri” ölçeğinde iki ayrı ölçek birlikte kullanılmıştır. Bu ölçeğin araştırma, değişkenler, güvenilirlik ve nasıl geliştirildiğine dair bilgiler araştırmanın uygulama bölümünde incelenmiştir.

Ölçekte yapılan değerlendirmede işyerinde çevresel unsurlarla ilgili işyeri sağlık iklimi ve işyeri sağlık kültürünün etkin bir şekilde geliştirilip geliştirilmediği, sağlık ile ilgili kontrol bölümünde ise masa başında çalışmadan kaynaklı olarak çalışanların ne gibi subjektif sağlık şikâyetleri olduğu değerlendirilmeye çalışılmıştır. Buradaki şikâyetler çalışanların subjektif sağlık algılarına dayanmaktadır. Sorularda somatik ve ruhsal rahatsızlıklara ilişkin sorular yer almaktadır. Sorularda son yılların artan rahatsızlıklarına özellikle yer verilmiştir. Bel, boyun rahatsızlıkları gibi eklem rahatsızlıklarından depresyon ve endişe gibi ruhsal rahatsızlıklara, özellikle son yıllardaki tarım politikalarının değişimine bağlı olarak artan alerjik rahatsızlıklara kadar pek çok şikâyete yer verilmiştir. Araştırmalar göstermektedir ki, işe devamsızlığın yaklaşık %45’i, sağlık harcamalarının %33’ü eklem rahatsızlıklarına ilişkin sorunlardan kaynaklanmaktadır (Ihlebak, Eriksen ve Ursin, 2002: 2) .

Ölçeğin kullanıldığı diğer araştırmalar göstermektedir ki kadınlar subjektif sağlık şikâyetlerini daha kolay ifade edebilmektedir. Eklem rahatsızlıklarına ilişkin şikâyetlerin yaşa bağlı olarak arttığı, yorgunluk ve endişenin ise yaşa bağlı olarak azaldığı belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda gözlemlenen bir diğer durum ise uygulama sonuçlarının yıllara bağlı değişimidir. Söz konusu olan subjektif bir

değerlendirme olduğu için çalışanlar dönemsel olarak moda olan rahatsızlıkları kendilerinde olduğunu daha fazla düşünmektedir (Ihlebak, Eriksen ve Ursin, 2002:4).

Sağlıkla ilgili yapılan periyodik kontroller hem uygulanan hizmetlerin sağlığa etkisinin kontrolü açısından hem de hizmetlerde ne gibi farklılıklar sunulması gerektiğini ortaya koyabilmek adına gereklidir. Sağlıkla ilgili yapılan kontroller daha uzun vadeli aşamalarda programın amaçları ile ilişkilendirilebilecek dolayısıyla finansal değerlendirmelere de öncülük yapacaktır.

4.3.Finansal Kontroller

İşletmelerin ÇSGH’i uygulamalarını sağlayan en cazip unsurlardan birisi kazanılacak olan ekonomik faydalardır. Bu ekonomik faydaların ortaya konulabilmesi için hizmetlerin maliyetleri ve hizmetlerin sonuçları arasında ki ilişkilerin incelendiği analizler yapılmaktadır. Bu analizlere örnek olarak fayda- maliyet analizi ve maliyet-etkinlik analizine başvurulabilir (Chenoweth, 1998: 71). Araştırmada bu yöntemlerden fayda-maliyet analizi kullanılarak yapılan, hizmetlerin amaçları ile finansal dönüşler arasındaki ilişkiyi inceleyen bu metodu kullanan araştırma sonuçlarına yer verilmektedir.

Çalışan verimliliğinde ve etkinliğinde yaşanacak artışlar, sağlık harcamalarındaki azalışlar, devamsızlık ve çalışan devir oranındaki azalışlar, yaralanmalardan ya da iş kazalarından kaynaklanacak tazminatlardaki azalışlar ile ÇSGH’in maliyet etkinliğinin kontrolü yapılan araştırmalarda incelenen program amaçları olarak görülmektedir.

Örneğin Wolff 2008 yılında ÇSGH’e yönelik bir ekonomik fayda analizi kullanmıştır. Bu analizde sağlık ve verimlilik arasındaki ilişkiye başvurulmuştur. Çalışmada programların verimliliğinin ve sunulan hizmetlerin işletmeler tarafından verimliliğini yükseltmek ve maliyetleri düşürmek için, performansı arttırıp ve sermaye dönüş oranını yükseltilmesi gerektiğinden bahsedilmiştir. Ayrıca araştırmada bu geri dönüşlerin gözlemlenebilmesi için oldukça uzun zamanlı bir değerlendirmenin gerekliliğinden ve sonuçların 2-6 senelik bir zaman diliminde doğru bir şekilde tespit edilebileceğinden söz edilmiştir.

Ekonomik fayda araştırmalarında ele alınan bir diğer amaç ise çalışan devamsızlık oranlarıdır. Hollandalı araştırmacılar Proper, Van Der Beck, Hilderbrandt, Twisk&Van

Mechelen 2004 yılında ÇSGH içerisinde işyerinde verilen bir sağlık danışmanlığı ile devamsızlık arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Proper ve diğerlerine göre sağlık danışmanlığı fiziksel aktivite ve çalışanların fit olma durumlarını arttırmış ama devamsızlık oranlarıyla aralarında doğrudan bir ilişki bulunamamıştır. Daha sonraki araştırmalar ise kamu çalışanlarının devamsızlık oranları ile hizmetler arasındaki ilişkiyi araştırmıştır.

Aldana, Merrill, Hardy ve Hagar 2005 yılında yaptıkları araştırmada devamsızlığı azaltacak bir program üzerinde çalışmışlardır. 6 yıl süren araştırmada programa yapılan her bir dolarlık yatırımın 15.6 dolarlık bir geri dönüş sağladığı belirlenmiştir. Aynı zamanda devamsızlığın azalmasıyla birlikte işletme bu geri dönüş ile birlikte tasarruf sağlamaya başlamıştır. Bu araştırmada gözlemlenen bu sonucu araştırmacılar hizmetlerin ekonomik analizini yapabilmek için 2-6 yıl arası süren bir gözleme ve hizmetlerin sürdürülmesine bağlamıştır. Bu araştırma sağlık harcamalarını ölçmeye çalışan diğer çalışmalarla uyumluluk göstermektedir.

ÇSGH in sağlık harcamalarını azaltması araştırılan bir diğer önemli konudur. Domaszewicz 2008 yılında sağlık hizmetlerinin kullanımının azalışının sonucunda işverenlerin sağlığa yaptıkları yatırım planların azalışını ortaya koyan bir model üzerine önerilerde bulunmuştur. Bu eğilim işverenlerin desteklediği ÇSGH'in artışı ile ortaya çıkmış bir durumdur. Ama Türkiye'de uygulanan özel sağlık sigortalarının ve işverenlerin bu sistemlere yaptıkları yatırımların ABD'den daha farklı olduğu göz önüne alındığında bu konudaki bir değerlendirme Türkiye'de uygulanan modellerde çok yeterli olmayacaktır.

Kocakulah ve Joseforsky'de 2002 yılında ÇSGH'in sağlık harcamalarını azaltmadaki rolünü ve programların fayda maliyet analizlerini sunmuşlardır. Ayrıca ÇSGH'in tanıtımını arttıracak unsurları çalışmalarında detayları ile incelemişlerdir. Araştırmacılar ÇSGH'in minimum maliyetle uygulamaya konulabilmesi için pek çok ipuçları bulmuştur. Bu plan içerisinde programın çıktılarını ve maliyet etkinliğini etkileyecek pek çok değişkeni incelemişlerdir.

Buna benzer bir çalışmayı da Naydeck, Pearson, Ozminkowski, Day ve Goetzel 2008 yılında yaklaşık 4 yıllık bir çalışmayı içeren ve hizmetlerin sağlık maliyetlerine etkisini

konu alan bir çalışma yapmışlardır. Araştırmacılar sağlık hizmetlerinin harcamalarını temel olarak ÇSGH'in yatırım dönüş oranını hesaplayan ve detaylı bir şekilde incelenmesini içeren bir program sunmuşlardır. Bu çalışmada kullanılan bükey analiz, duyarlılık analizi ve çok değişkenli analiz yöntemleri kullanılarak hizmetlerin uygulanmasından önce ve sonraki finansal değerlendirmeler ortaya konulmuştur. Bu hesaplamaların sonucunda hizmetlerin yatırım dönüş oranının yapılan her bir dolarlık harcamanın 1.65 dolar olduğu belirlenmiştir.

ÇSGH'in sakatlığa bağlı işten ayrılmalar üzerine etkisi de incelenmiştir. Schultz 2004 yılında yaptığı çalışmada ÇSGH'in hem kısa süreli işe devamsızlık hem de uzun süreli işe devamsızlık üzerine olan etkilerini incelemiştir. 6 yıl süren bir araştırmanın ardından ÇSGH'e katılmayan çalışanların katılanlara kıyasla daha fazla işe devamsızlık yaptıkları ortaya konmuştur. Bu değerlendirmenin yanı sıra 2.596 ÇSGH katılımcısının işletmeye yıllık 623.040 dolar tasarruf sağlayacağı sonucuna varılmıştır (Araştırmalar için daha ayrıntılı olarak bakınız Smith, 2009: 25-8).

Yapılan araştırmaların ortaya çıkan bir diğer önemli tablo ise uygulanan hizmetlerin daha finansal yönden daha etkin olabilmeleri için yönetimin hizmetlerin yürütülmesinde dikkate almaları gereken bazı önemli noktalar vardır (Chapman, 2003: 20) Bu noktaları şu şekilde sıralanmaktadır:

- Yönetimin hizmetlere verdiği desteği arttırması
- Hizmetlere katılımı arttırmak için çalışanlarla daha fazla temas kurulması
- Daha yüksek sağlık riskleri bulunan çalışanlar ile hizmetlere katılıma yönelik daha fazla temas kurulması
- Çalışanların bireysel olarak sağlık bakımları konusunda eğitilmesi
- Sunulan hizmetlere ve hizmetlerde kullanılan araçlara yüksek tutarlı kaynaklar aktarılmaması
- Sunulan hizmetlerde süreklilik gösterilmesi
- Verilen hizmetlerde çalışanlara çeşitlilik sunulabilmesi
- Verilen hizmetlerin birbirlerini tamamlayıcı olması ve çalışanlara sunulan diğer geliştirici hizmetlerle(yalnızca sağlık hizmetleri değil) uyumlu olmaları.

İşletmelerin ekonomik birimler olduğu dikkate alındığında yapılan finansal kontrollerin sonucunda ortaya çıkacak olan olumlu sonuçlar işletmelerin hizmetlere yatırım yapmalarını daha çok teşvik edecektir. Ama bu finansal kontrollerin yapılabilmesi için öncelikli kontrol adımı çalışanların sağlıklarıyla ilgili gelişimleri incelemek olmalıdır. İşletmeler etkin bir şekilde gerçekleştirecekleri planlama süreci ve yukarıda sayılan etkenleri de dikkate aldıkları ÇSGH ile çalışan sağlığı konusunda da elde edebileceklerdir. Ama bu finansal geri dönüşlerin kısa sürede sağlanamayacağı ve değerlendirmelerin titiz çalışmalar gerektireceği unutulmamalıdır.

4. Bölüm

Bilişim Sektöründe Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Çalışan Sağlığına Etkilerinin Değerlemesine Yönelik Bir Uygulama

Araştırmanın amacı, hipotezler, verilerin nasıl toplandığı, hangi analiz yöntemlerinin kullanıldığı bu bölümde ele alınan konulardır. Uygulamanın sonuçlarını daha iyi anlayabilmek adına araştırmada hangi ölçeklerin kullanıldığı, bu konuya ilişkin daha önce hangi ölçeklerin kullanıldığı ve uygulamanın ön test sonuçları da dördüncü bölümde incelenmiştir.

1.Araştırma Probleminin Tanımı

Dünya’da özellikle 1970’li yıllardan itibaren başlayan, Türkiye’de ise 1990’lı yıllardan itibaren mevcut durumu ortaya çıkaran değişen çalışma koşulları ve değişen çalışanlar, çalışan sağlığı konusuna farklı bir yaklaşım ile bakılmasını gerekli kılmaktadır. Ekonomik etkenlerin yanı sıra araştırmada ortaya konduğu üzere toplumsal sağlık problemlerinin değişimi, ölüm nedenlerinin fiziksel hareketsizlik ve sağlıksız beslenme etkenleri ile yüksek orandaki ilişkisi işletmelerin çalışan sağlığı politikalarını tekrar gözden geçirmelerini ve yeni çözümler üretmelerini gerektirmektedir.

Dünyanın en büyük ekonomik gücü konumunda bulunan ABD’de ÇSGH ile ilgili sayısız araştırma yapılmaktadır, ABD’yi bu konuda takip eden ülke Kanada’dır. Avrupa kıtasına bakıldığında ise sosyal güvenlik sistemleri son derece gelişmiş olmasına rağmen İskandinav ülkeleri de ÇSGH’e yönelik pek çok araştırma ve proje geliştirmiştir. Bu gelişmiş ülkeler DSÖ’nün sağlık alanında yaptığı çalışmalarını dikkatle takip etmektedir. Ülkemizde halk sağlığı olarak bilinen sağlığı geliştirme stratejisine yönelik çalışmaları toplumun her türlü biriminde özellikle de işletmelerde uygulamaların yoğunlaşması için pek çok araştırma yapılmaktadır. Türkiye’de 2010 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı ve çeşitli ilaç firmalarının, derneklerin ve vakıfların yürüttükleri kampanyalar ile toplum sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusunda bilinçlendirilmeye çalışılmaktadır. Türkiye’nin gelişmiş ülkelerle ekonomik anlamda yarışabilmesi, onlarla aynı platformlarda yer alabilmeleri ve toplumun refahı için yalnızca sosyal güvenlik sistemlerindeki değişimlerin yeterli olmayacağı daha pratik çözümlere de gereksinim duyulduğunun ÇSGH’in uygulamaları ile anlaşılması gerekmektedir.

Türkiye’de büyük işletmelerde uygulamaları görülen ve önemli İK dergilerinde ve önemli iş ve ekonomi yayınlarında ele alınan ÇSGH ile ilgili Türkiye’de yapılan bilimsel çalışmaların eksikliği söz konusudur. Araştırma bu nedenlerden dolayı sektörel bir uygulama gerçekleştirerek çalışma koşullarının teknolojinin yoğun kullanımıyla hızla değiştiği bilişim sektöründe yer alan işletmelerin ÇSGH ile ilgili yürüttükleri mevcut faaliyetlerin ne olduğu ve bu faaliyetlerin çalışan sağlığına etkilerini ortaya koymaktadır.

2.Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Araştırmanın amacı bilişim sektöründeki işletmelerde ÇSGH’in ve hizmetler ile ilgili yürütülen yönetsel faaliyetlerin çalışan sağlığına etkilerini ortaya koymaktır. Uygulamada kullanılan ölçekle ÇSGH kapsamında fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme hizmetleri ele alınarak, çalışanların bu hizmetlere yönlendirilmesinin, işletmenin hizmetlere verdiği önemin ve işyerinde hizmetler için uygun çevresel koşullar oluşturulmasının çalışan sağlığına etkilerinin değerlendirilmesi araştırılmaktadır.

Uygulamanın yapıldığı işletmelerdeki çalışanların değişen özellikleri dikkate alınarak araştırmanın demografik faktörleri ve çalışan sağlığı arasındaki ilişkileri sorgulayan hipotezlerde ortaya konulmuş ve büyük sermayeli işletmelerin çalışanlara sunmuş oldukları işveren destekli özel sağlık sigortalarının çalışan sağlığına etkileri de incelenmiştir.

Araştırmanın Hipotezleri

Hipotezler

H₁: İşyeri ortamının sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite için uygunluğu ile çalışan sağlığı arasında ilişki vardır.

H₂: İşletmenin sağlıklı beslenmeye verdiği önem ve yönlendirme ile çalışan sağlığı arasında ilişki vardır.

H₃: İşletmenin fiziksel aktiviteye verdiği önem ve yönlendirme ile çalışan sağlığı arasında ilişki vardır.

H₄: İşletme çalışanlarının fiziksel aktiviteye verdiği önem ve yönlendirme ile çalışan sağlığı arasında ilişki vardır.

H₅:İşletme çalışanlarının sağlıklı beslenmeye verdiği önem ve yönlendirme ile çalışan sağlığı arasında ilişki vardır.

H₆: Çalışanların özel sağlık sigortasının olması ile sağlık durumları arasında ilişki vardır.

Demografik Özellikler ile İlgili Hipotezler

H₇:Cinsiyet ile sağlık durumu arasında ilişki vardır.

H₈:Çalışanların medeni durumu ile sağlık durumları arasında ilişki vardır.

3.Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Araştırmada ÇSGH olarak fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmeye yönelik hizmetler dikkate alınmış, sigara bağımlılığı ve stres yönetimi vb. diğer hizmetler araştırmanın uygulama kısmında yer almamıştır.

ÇSGH İK fonksiyonları içerisinde çalışanları elde tutma politikaları içerisinde değerlendirilmekte, uygulamada bu hizmetlerin etkin yönetimi sorusuna cevap aranırken bilişim sektörü işletmelerine kurum tarafından bakmak yerine çalışanlar tarafından bakılarak çalışanların sağlık algıları, sağlık sorunları üzerinden gidilmekte, dolayısıyla uygulama soruları çalışanlara yöneltilmektedir. ÇSGH'e yönelik mevcut durum ortaya konularak, gelişmiş ülkelerde yapılan araştırmalar ve örnek uygulamalardan ÇSGH'in etkin bir şekilde yönetilmesine dair daha sağlıklı sonuçlar ortaya konulacağı varsayılmaktadır.

Araştırmada bilişim sektöründeki işletmeler, dünya çapında yazılımlar sunan işletmeler, telekomünikasyon işletmelerine teknik hizmet sunan işletmeler, ticari bankaların bilgi güvenliğini ve teknik alt yapısını sağlayan işletmeler ile medya sektöründe yer alan işletmelerin internet hizmetlerini ve internet bilgi akışını sağlayan medya holdinglerinde yer alan işletmeler gösterilmektedir. Sorularda bu işletmelerde ofislerde masa başında çalışanlara yöneltilmiştir.

Araştırmanın tümünde “çalışan sağlığı” ifadesi kullanılmaktadır. Bu ifade araştırmayı İşçi Sağlığı ve Güvenliği disipliniinde yer alan araştırmalardan ayırabilmek ve de

İngilizce “employee health promotion” ifadesinde bu sağlık hizmetlerinin işyerinde çalışanların sağlıklarını geliştirmek için sunulduğu ve fiziksel aktivite ve beslenme hizmetlerin işletme tarafından sunulacağı ama işyerinde olmak zorunda olmadığını vurgulamak adına bu ifade ile Türkçeleştirilmesi öngörülmüştür.

Araştırmada çalışanların özellikleri incelenirken beyaz yakalı ve altın yakalı çalışanlar tanımlanmış ve literatürde bu çalışanların ofis ortamında masa başında çalışanlar olarak yer aldıkları varsayılarak, birinci bölümde değişen çalışanlara yönelik sosyolojik yaklaşımlar ile bu çalışanlar ilişkilendirilmiştir.

Araştırmada uygulama kısmında yer alan bilişim sektörü işletmeleri çok sayıda çalışanı olan, spor salonu bulunan veya spor salonları ile anlaşmaları olan ve çalışanlarının yemek ücretlerini karşılayan işletmelerdir. ÇSGH gibi yeni bir alanda yöneltilecek soruların çalışanlara yabancı gelmeyeceği varsayılmıştır. Öğle yemeğinin karşılanması sınırlayıcı bir etken olmamasına rağmen, işyerinde spor salonu bulunması ve spor salonlarına çalışanların üyeliğinin yapılması etkeni araştırmayı sınırlayan ama aynı zamanda daha sağlıklı sonuçlar alınmasını sağlayan bir etken olmuştur.

Araştırmada anket dönüş oranları ve dönüş süreleri araştırmanın en büyük sınırlılıklarından birisidir. Araştırma anketlerinin geri dönüş süresi yaklaşık 2.5 aylık bir süreci kapsamıştır. Çevrimiçi yaklaşık 5 dk. süre ile elden ise 5-10dk aralığında cevaplanabilecek olan soruların dönüş oranı araştırmanın evreni düşünüldüğünde yeterli olsa da daha sağlıklı sonuçlar almak adına daha yüksek bir ulaşım oranı daha iyi olabilir.

4.Araştırmanın Modeli

Araştırma kalitatif bir modele sahiptir. Sorun sunumu hipotezle biten bir araştırma kalitatif bir araştırmadır. Kalitatif bir araştırma işlevsel tanımlamalar, ölçmeler ve istatistiksel süreçlerden geçerek nesnellik kurulan bir araştırma türüdür (Erdoğan, 2007: 128-132).

Ölçek soruları ve anket çalışması ile ÇSGH'in, çalışan sağlığına olan etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma kapsamında İşyerindeki ÇSGH ve hizmetlerin yönetimi ile ilgili yürütülen faaliyetlerin çalışan sağlığına etkileri ; “İşyeri Ortamının

Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite İçin Uygunluğu”, “İşlemenin Fiziksel Aktiviteye Verdiği Önem ve Yönlendirme”, “İşletmenin Sağlıklı Beslenmeye Verdiği Önem ve Yönlendirme”, “İşletme Çalışanlarının Fiziksel Aktiviteye Verdikleri Önem” , “İşletme Çalışanlarının Sağlıklı Beslenmeye Verdiği Önem”, başlıkları altında incelenmiş ve her bir boyutun çalışanların sağlığı üzerindeki görece etkisi karşılaştırmalı olarak sorgulanmıştır. Bu etkenlere ilişkin sorular araştırmada kullanılan ölçekler ile hedef kitleye iletilmiştir. Araştırmada ölçeklere eklenen anket soruları ile yasal olarak sunulması zorunlu olmayan ve araştırmada bir sağlık hizmeti olarak değerlendirilen “işveren destekli özel sağlık sigortasının” çalışan sağlığına etkileri de ayrıca sorgulanmıştır.

4.1. Evren ve Örneklem

Türkiye’de İstanbul bölgesindeki büyük ölçekli bilişim sektöründe yer alan işletme çalışanları araştırmanın hedef kitlesini oluşturmaktadır. Araştırma 10 farklı işletmede uygulanmış ve cinsiyet, medeni durum ve yaş değişkenleri açısından farklı demografik özelliklere sahip kişilerin araştırmaya orantısal olarak katılımı sağlanmaya çalışılmıştır.

TÜİK verilerine göre ülkemizdeki büyük ölçekli işletmelerde 3.5 milyon kişi çalışmaktadır. 2008 yılında TÜİK tarafından yayınlanan raporda girişimlerin faaliyet sınıflandırılması verilmiştir. Söz konusu olan bilişim sektöründeki işletmeler, sınıflandırmada I- Ulaştırma, Depolama ve Haberleşme Faaliyetleri içerisinde yer almakta ve söz konusu sınıflandırmanın toplam faaliyet alanları içerisindeki payı %16, 9’dur. Bu hesaba göre yaklaşık olarak 591.000 kişi bu faaliyet alanında çalışmaktadır. Söz konusu ana kitleyi temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q^{20}$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örneklem alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örneklem hatasıdır.

formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, \pm % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 384$ olarak hesaplanmıştır (Baş, 2006 : 47) .

Tablo 1.Örneklem Büyüklüğüne İlişkin Veriler

	$\alpha = 0.05$ için örneklem büyüklükleri					
	\pm %3 örnekleme hatası		\pm %5 örnekleme hatası		\pm %10 örnekleme hatası	
	(d)		(d)		(d)	
Hedef Kitle Büyüklüğü (N)	p = 0.5 q = 0.5	p = 0.8 q = 0.2	p = 0.5 q = 0.5	p = 0.8 q = 0.2	p = 0.5 q = 0.5	p = 0.8 q = 0.2
100	92	87	80	71	49	38
250	203	183	152	124	70	49
500	341	289	217	165	81	55
750	441	358	254	185	85	57
1.000	516	406	278	198	88	58
2.500	748	537	333	224	93	60
5.000	880	601	357	234	94	61
10.000	964	639	370	240	95	61
25.000	1023	665	378	244	96	61
50.000	1045	674	381	245	96	61
100.000	1056	678	383	245	96	61
1.000.000	1066	682	384	246	96	61
100.000.000	1067	683	384	246	96	61

Kaynak: (Baş, 2006 : 47) .

Bu çerçevede anket soruları araştırmanın yapıldığı işletmelerde tesadüfi olarak belirlenen 600 çalışana uygulanmış ve 450 anket geri dönüşü gerçekleşmiş, bu

anketlerden 401'i geçerli kabul edilmiştir. Sonuç olarak araştırma bulgularının % 95 güven aralığında, \pm % 5 örnekleme hatası ile genellenebileceği söylenebilmektedir.

4.2.Veriler ve Toplanması

Toplanan 450 anketin yaklaşık 90 kadarı internetten²¹ mail aracılığıyla çalışanlara ulaştırılmıştır. Geri kalan anketler ise elden ulaştırılmıştır. Çalışanlar çalışma arkadaşlarına anketleri vermişlerdir. Anketin ulaştırıldığı her çalışandan yaklaşık olarak 20-40 arası anket dönüşümü sağlanmıştır.

4.2.1.Konu ile ilgili daha önce kullanılmış ölçekler

1993 yılında Ribisl and Reischl ÇSGH'ine yönelik için ölçeği geliştirmiştir. Ribisl and Reischl'in geliştirdiği bu ölçekteki sağlık hizmetleri fiziksel egzersiz, beslenme, sigara tüketimi ve stres konularına yönelik uygulamaları içermektedir. Geliştirdikleri ölçeğin adı "İşyeri Sağlık Koşulları Ölçeği"dir (Worksite Health Climate Scale). Geliştirilen bu ölçek ile örgütsel destek, kişilerarası destek, ve sağlık normları gibi konular fiziksel egzersiz için iş esnekliği, yöneticinin fiziksel egzersizi desteklemesi ve sigara içme kuralları gibi konular alt ölçeklere bölünmüştür. Her bir alt ölçekte ortalama Cronbach alfa güvenilirliği 0.61-0.95 arasında değişmektedir. Zamanla geliştirilen diğer ölçeklerin çoğunluğu da fiziksel egzersiz ve beslenme hizmetleri üzerinden geliştirilmeye çalışılmıştır (Mazzola, 2010: 34).

Geliştirilen ölçeklerde sigara bağımlılığı, stres gibi faktörlere de yer verilmiştir. Ölçekler zamanla bireysel sağlık algısını ölçmek yerine işyerinde sağlık algısına etkide bulunan koşulları, işletmenin çalışanlara sağlık konusunda verdiği desteklerin çalışan sağlığında ne gibi değişimler yarattığını ölçmeyi amaçlamaya doğru değişmiştir. 2002 yılında Golaszewski, Barr ve Cochran tarafından geliştirilen "Heart Check" adında, pek çok araştırmada kullanılan bir ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçekteki değerlendirmeler ile işletmeler sunmuş oldukları hizmetlerin bir değerlendirmesini gerçekleştirerek, güçlü ve zayıf yönlerini belirleyebileceklerdir (Hoebbel, 2010 :25) . Özellikle ÇSGH'in uzun yıllardır uygulandığı ABD'de ki işletmelere yönelik yapılan araştırmalarda kullanıma uygun olan bir ölçek olmasına rağmen, Türkiye'de ki uygulamaların henüz olgunlaşmadığı dikkate alındığında bu ölçek ile ulaşılan sonuçlar çok sağlıklı olmayacaktır.

²¹ <http://FreeOnlineSurveys.com/rendersurvey.asp?sid=otembilcgf7rokq875675>

4.2.2.Uygulamada kullanılan ölçekler

Araştırmada çalışanların sağlık durumlarının ölçülmesinde Hege R. Eriksen, Camilla Ihlebak ve Holger Ursin tarafından geliştirilen Sübjektif Sağlık Şikâyetleri ölçeği kullanılmıştır. 28 farklı sağlık şikâyetinin yer aldığı ölçekte çalışanlardan her bir sağlık problemini son bir ayda yaşama durumlarını, hangi şiddette yaşadıklarını ve söz konusu problemi ne kadar sürdüğünü belirtmeleri istenmiştir. Hastalığın şiddetinin ölçülmesinde “Hiç”, “Hafif Düzeyde”, “Orta” ve “Ciddi” olmak üzere dörtlü Likert ölçeğinden yararlanılmıştır.

İşyerindeki ÇSGH ölçmeye yönelik ölçek ise Joseph J. Mazzola tarafından 2010 yılında doktora tezinde geliştirilen “işyeri beslenme ve fiziksel aktivite iklimi”ölçeğidir (Workplace Nutrition and Exercise Climate Scale). Araştırmacı ölçek sorularını literatür araştırması, araştırmacının şirketlere yaptığı ziyaretler sırasındaki gözlemleri ve ön araştırma formu ile toplanan veriler kullanılarak oluşturmuştur. Bu ölçeğin kullanılmasının nedeni hem özellikle fiziksel aktivite ve beslenme hizmetleri üzerine odaklanması hem de geçmişte kullanılan ölçeklere göre Cronbach Alpha güvenilirliğinin yüksek oluşudur. Bu ölçekte kullanılan Likert ölçeği 1’den 5’e kadar , “Hiç Katılmıyorum”, “Kısmen Katılıyorum”, “Orta Düzeyde Katılıyorum”, “Büyük Ölçüde Katılıyorum”, “Tümüyle Katılıyorum” ifadelerini içermektedir.

4.3. Araştırmada Kullanılan Testler ve Analiz Yöntemleri

Araştırmanın bu bölümünde verilerin çözümlenmesinde kullanılan ve daha sonraki bölümde verilerin yorumlanmasında kullanılan testler ve yöntemlere yer verilmiştir.

4.3.1.Faktör analizi

“Faktör analizi birçok değişkenler arası ilişkiyi analiz etmek ve bu değişkenleri altlarında yatan ortak boyutları bağlamında açıklamak için yapılır. Amaç bu değişkenlerdeki enformasyonu minimum bilgi kaybıyla az sayıdaki boyutlara (faktörlere) indirmektir.” (Erdoğan, 2007: 338) Faktör analizi elde edilen ham veriyi sınıflandırmaya yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla faktör analizinde bütün değişkenler bağımlı ve bağımsız değişken ayrımı olmaksızın bir arada analize tabi tutulmaktadır.

Bağımlı değişkenin gözlenemeyen faktörler oldukları varsayılmaktadır (Gegez, 2010: 369).

“Açımlayıcı (keşfedici, exploratory) ve doğrulayıcı (confirmatory) olmak üzere iki tür faktör analizi yaklaşımı vardır. Açımlayıcı faktör analizinde, değişkenler arasındaki ilişkilerden hareketle faktör bulmaya yönelik bir işlem; doğrulayıcı faktör analizinde ise değişkenler arasındaki ilişkiye dair daha önce saptanan bir hipotezin ya da kuramın test edilmesi söz konusudur.” (Büyüköztürk, 2002: 117).

Faktör analizi son yıllarda yapılan araştırmalarda sıklıkla başvuru alan bir analiz yöntemidir. Faktör analizinin amaçları (1) Değişkenler arasındaki ilişkinin yapısını bulmak ve (2) Veri azaltma, yani çok sayıda değişkenin temsili değişkenler açısından değerlendirilmesi olarak özetlenebilir. Faktör analizini uygulama süreci de şu şekilde sıralanmaktadır:

- (1) Temel bilgi edinme – initial solution-
- (2) Test ve test sonucunun yönlendirme ile yorumu – rotation –
- (3) Bulunan faktörlerden ve faktör altına düşen ifadeler (items) aracılığı ile sonuçlara varma

Faktör analizi ileri analiz için hangi faktörlerin tutulacağını, eigenvalue'u ²²belirlemeyi ve belirlenen faktörlerin birbirleriyle ilişkisel olmaması gibi bazı adımları ve ilkeleri de içermektedir. Eigenvalue kavramı faktör yükleri olarak da ifade edilmektedir. Faktör yükleri her bir değişken ile faktörün korelasyonunu, değişken ve faktör arasındaki benzerlik (correspondence) derecesini göstermektedir. Faktör yüklerinin büyüklüğü, değişkenin faktörü temsil etme derecesini ortaya koymaktadır. $-+0.30$ 'dan büyük faktör yüklerinin minimal düzeyi karşıladığı söylenebilir. $-+0.40$ 'dan büyük yükler daha önemli ve $-+0.50$ veya üzeri yükler, gerçekten önemli kabul edilmektedir. Dolayısıyla faktör yükünün mutlak değeri ne kadar büyükse, faktör matrisinin yorumlanmasında yükler o kadar önem taşımaktadır. Faktör yükleri, değişken ve faktörün korelasyonunun gösterdiğinden, faktör yüklerinin karesi, değişkenin faktör tarafından açıklanan toplam varyans miktarını göstermektedir. Varyansın %50'sinden fazlasının faktör tarafından

²² Eigenvalue: Bir faktörle ilgili standartlaştırılmış varyanstır. Eigenvalue değerleri toplamı analizdeki toplam değişkenler sayısı kadardır. Eigenvalue değeri bağımlı değişkendeki varyansla ilişkilidir. Değerin yüksek çıkması, o faktörün bağımsız değişkendeki varyans oranına katkısının yüksekliğini anlatır (Erdoğan, 2007: 338-9).

açıklanabilmesi için faktör yükünün 0.70'in üzerinde olması gerekmektedir. Faktör yüklerinin işareti de (+ veya -) yorumlama açısından önem arz etmektedir. Faktör yüklerinin işareti, değişken ve faktörün birlikte nasıl değiştiğini (covary) göstermektedir (Gegez, 2010: 370-1).

Faktör analizinde bir diğer önemli konu ise devirli ve devirsiz faktör matriksinin birbirinden farklılıklarıdır. Devir edilmeden yapılan analizde değişkenler tek bir faktör etrafında toplanabilmektedir. Bu durumu ortadan kaldırmak için araştırmada devirli faktör analizinden yararlanılmış ve yapılan yükleme faktörler arasında dağıtılmıştır. Bu dağıtım sırasında Verimax Yöntemi'nden faydalanılmıştır(Verimax devir kullanımıyla değişkenlerin sütundaki yorumunun basitleştirildiği bir yöntemdir)(Erdoğan, 2007: 338-41).

4.3.2.Çoklu regresyon analizi

Bağımsız açıklayıcı değişkenlerin, bağımlı değişkeni ne oranda etkilediğini ortaya koymak amacıyla regresyon analizleri yapılmaktadır. Açıklayıcı değişken birden fazla olursa, buna çoklu regresyon analizi adı verilmektedir (Arıkan, 2007: 201).

Çoklu regresyon analizi ile değişkenler arasında nedensellikte tahminde bulunulmaya çalışılmaktadır. Araştırmanın amacına göre, (1) Bağımsız değişkenler ile birlikte bağımlı değişken açıklaması aranır ya da (2) Bağımsız değişkenlerin tek tek bağımlıyı açıklayıcı yüzdesi yani R^2 belirlenir. Regresyon analizinde regresyon katsayısı – regression coefficient ya da B coefficient- olarak adlandırılan katsayı her bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni tahmine bağımsız katkısını anlatmaktadır. Bu katsayı oldukça önemlidir çünkü iki bağımsız değişken bir bağımlıya etki edebilir, fakat biri kontrol edildiğinde, ikincinin etkisi (1) azalabilir, bu durumda da bağımsız değişkenler arasında ortak varyans olduğu anlamına gelir (2) ortadan kalkabilir bu durumda var olarak görülen ilişki ya sahte ilişkidir, ya da bir başka değişken tarafından aracılanan ilişkidir.

Çoklu regresyon analizinde bir diğer önemli konu değişkenlerin standartlaştırılmasıdır. Değişkenlerin standartlaştırılması değişkenlerin ağırlıklarının karşılaştırılmasını daha açıkça göstermektedir (Erdoğan, 2007: 363).

Regresyon analizinde doğru yorumlamalara başvurabilmek için varyans analizine de başvurmak gerekebilir. Özellikle kısmi regresyon katsayılarının, dolayısıyla saptanan regresyon denkleminin anlamlı olup olmadığını ve böylece tahmin aracı olup olmadığını belirlenmesi konusunda varyans analizine başvurulabilmektedir.

Çoklu regresyon analizinin yorumlanmasında araştırmacının dikkate alması gereken bazı kriterler de bulunmaktadır. Bu kriterler; teorik kriter, istatistiksel kriter ve tahmin kriteri olmak üzere üç grupta toplanabilir. Teorik kriter, regresyon sonuçlarının konu ile ilgili teorik beklentilere ne ölçüde uyduğunun saptanmasını esas almaktadır. İstatistiksel kriter ise saptanan sonuçların istatistiksel gücünü belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla değişik ölçüler kullanılabilir. Bu ölçü, artıkların dağılımında bir eğilimin olup olmadığını ölçmektir. Bunun için otokorelasyon hesaplanabilir. Otokorelasyonun önemli ölçüde olup olmadığını saptamada Durbin-Watson test istatistiği veya ki-kare test istatistiği kullanılabilir (Kurtuluş, 2004:338).

Regresyon analizi ile ilgili yapılan tanımlamalarda korelasyon analizi ile benzerlikler olduğu düşünülebilir. Aslında bu iki analiz birbirleriyle benzer ve ilişkili olmalarına rağmen, regresyon ve korelasyon farklı amaçlara hizmet etmektedir. Korelasyon, değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünün ölçmeyi hedef almaktadır. Korelasyon analizi sürecinde bağımlı ve bağımsız değişkenler aynı statüde kabul edilerek, aralarında fark gözetilmez. Buna karşılık regresyon analizinde, belirli bir veya birkaç değişkene ait değerler ile bir başka değişkenin değerini tahmin etmektir. Regresyon analizinde hangi değişkenin bağımlı değişken olduğu, çizilen regresyon doğrusu için farklılık yaratmaktadır (Kent 2001'den aktaran Gegez, 2010: 333).

4.3.3.Korelasyon analizi

“Korelasyon, iki değişken arasındaki matematiksel ilişki ile ilgilenmektedir. Korelasyon analizinde ilişki kavramı, bir değişkenin diğer değişkende değişime yol açtığı anlamına gelmeyip, sadece iki değişkenin aynı yönde (pozitif) veya farklı yönde (negatif) hareket ettiğini göstermektedir” (Gegez, 2010: 276).

Korelasyon analizinde genellikle iki değişken arasındaki korelasyon araştırılırken, iki değişkenden fazla değişken arasındaki ilişki için genellikle çoklu regresyon analizi veya yapısal eşitlik modelinden yararlanılmaktadır.

4.3.3.1. Korelasyon katsayısı

Nedeni ve mantığı üzerinde durulmaksızın, iki değişken arasında ilgi olup olmadığını gösterir (r^2) sembolü ile gösterilen korelasyon katsayısı x ve y arasında lineer bir ilişki olup olmadığını ortaya koymaktadır. Bu özelliği ile de determinasyon katsayısına benzemektedir. Determinasyon katsayısı 0 ve +1 arasında bir değer alırken, korelasyon katsayısı -1 ve +1 arasında bir değer almaktadır.

Korelasyon katsayısı sonucunun +1 olması tam bir doğrusal ilişkinin göstergesidir. İki değişkenin aynı yönde hareket ettiği anlamına gelmektedir.

- 0'a yakın bir pozitif değer ise zayıf bir doğrusal ilişkinin varlığını göstermektedir. Sonuç 0 ise iki değişken arasında hiçbir doğrusal bir ilişkinin olmadığı anlamına gelmektedir.
- 0'a yakın bir negatif değer zayıf bir doğrusal ilişki göstergesidir. Sonucun -1 çıkması ise iki değişken arasında ters yönde tam bir doğrusal ilişki olduğunu göstermektedir.

Korelasyon katsayısı çok dikkatli yorumlanmalıdır. İki değişken arasında bir korelasyon olması, bu değişkenler arasında nedensel bir bağın varlığını göstermez. Birbirine nedensel olarak ilişkili olmayan iki değişken, üçüncü bir değişkenle ilişkili olmaları nedeniyle korelasyon gösterebilir (Gegez, 2010: 277-8).

4.3.3.2. Pearson Korelasyon Katsayısı

“Sıklıkla kullanılan ilişki istatistiğine (korelasyon) genellikle Pearson çarpım moment korelasyon katsayısı (Pearson productmoent correlation) adı verilir ve Pearson r ile gösterilir” (Gegez, 2010: 279).

Pearson korelasyon katsayısı pek çok araştırma için yararlı özelliklere sahiptir. Pearson katsayısı sadece değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü göstermekle kalmaz aynı zamanda değişkenler arası ilişkinin yönünü de (pozitif veya negatif (-1) ile (+1) arasında değişen değerlerde) göstermektedir (Gegez, 2010: 279).

4.3.4.T testi

T testi iki örnek ortalaması arasındaki farklılığın istatistiksel önemini test etmektedir. T testi aralıklı ölçeğin kullanıldığı durumlarda ortalamalar arasındaki farklılığı

incelemektedir. Gruplar arası farklılığı test etmede kullanılan t testi için iki koşulun sağlanması gerekmektedir:

- Analiz edilecek verinin normal dağılmış olması
- İki gruba ait verinin aynı varyans değerine (standart sapmanın karesi) sahip olması

T testinde sıfır hipotezi gruplar arasında farklılık olmadığını ifade etmektedir. Araştırma hipotezi (alternatif hipotez) ise grup ortalamaları arasında fark olduğunu belirtmektedir (Gegez, 2010: 313-4).

4.3.4.1. Eşleştirilmiş grup karşılaştırılması

Bu testte karşılaştırılan iki durumun farkının eksi çıkması negatif ilişki olduğunu ortaya koymaz, ikinci grubun ortalamasının birinciden büyük olduğunu anlatır. Sonuç istatistik bağlamda anlamlıysa, fark olmadığını belirten yokluk hipotezi reddedilir, fark olduğunu belirten alternatif hipotez kabul edilir (Erdoğan, 2007: 309-10).

4.3.4.3. Bağımsız iki grubun karşılaştırılması

Gruplar karşılaştırılırken standart sapmalarının durumu incelenebilir. Daha sonra bu testte Levene's test sonuçlarına bakılabilir. Bu test iki grup arasında varyans farkı olup olmadığını ortaya koyacaktır. Yapılan testte anlamlılık değeri (sig) sonucunda bakılarak grupların arasında varyans farkı olup olmadığına karar verilebilir. Eğer gruplar arasında varyans farkı çıkarsa bu durumda t-testi sonucu değerlendirilirken "equal variance not assumed" (eşit varyans varsayılmadı) satırına bakmak gerekmektedir. Burada yine sig değerine göz atılmalıdır. Gruplar arasında ne kadarlık bir fark olduğunu anlamak için de daha sonraki adımda "mean difference" sütunu incelenmelidir. Burada çıkan sonuç grupların ortalamalarının birbirinin kaç katı olduğunu gösterecektir.

Testte karşılaşılabilecek bir diğer durum ise gruplar arasında varyans farkının olmamasıdır. Bu yorumu yapabilmek içinde "Levene's Test for Equality of Variances" testi sonucu varyans farkı olmadığını göstermektedir. Burada kontrol edilen bir "p" değeri bulunmaktadır. Eğer "p" değeri 0.05 olasılık değerinden yüksek çıkarsa iki grubun varyanslarının eşit olduğu kabul edilir. Varyans farkı olmadığında da sonuca Levene F testi ile ulaşıldığı için "equal" satırına bakılarak karar verilir. Olasılık değeri burada 1'e

yakınsa gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı kabul edilir ve be durumunda da yokluk hipotezi kabul edilir ve alternatif hipotez reddedilir (Erdoğan, 2007: 311-3).

4.3.5.Ki kare testi

Ki kare testleri araştırmalarda çok sıklıkla başvurulanan bir analiz türüdür. Ki-kare analizi, iki nominal değişken arasında ilişki olup olmadığını (uygunluk testi) veya birbirinden bağımsız olup olmadığını araştırmada kullanılır. Ki-kare analizi frekans dağılımları üzerinden hesaplanmaktadır (Gegez, 2010: 343).

Ki-kare testleri uygunluk testleri ve bağımsızlık testleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Ki-kare uygunluk testi parametrik olmayan testlerdendir. Sonuçları sayı olmayan ve gruplandırılabilen olaylar için kullanılır.

Ki-kare bağımsızlık testi ise sonuçları frekans olan ve beklenen değerleri hesapla bulunan olaylar için bu tür testler uygulanmaktadır (Altunışık, 2007: 198). Analiz, değişkenlerin birbirinden bağımsız olma olasılığını hesaplamaktadır. Analiz, değişkenlerin birbirinden bağımsız olmadığı varsayımına dayanmaktadır. Gözlenen değerler beklenen değerlere yaklaştıkça X^2 sifıra yaklaşmaktadır. Gözlenen değerle beklenen değerler arasındaki farklılıklar büyüdükçe X^2 büyür. Bu yüzden kabul edilen değeri gösteren bir test değeri (ki buna kritik değer adı verilir) bulunması gerekir. Eğer X^2 değeri bu değerden yüksekse gerçek değerlerin beklenen değerle uyuşmadığı kabul edilir. X^2 değeri bu kritik değerin altındaysa gözlemlerin beklenen değerle uyuştuğu söylenebilir. Dolayısıyla elde edilen değer, kritik değerden daha büyükse sifır hipotezini kabul etmek mümkün olmaz. Yani bir farklılıktan söz etmek mümkündür. Buna karşılık elde edilen değer kritik değerden büyük değilse, sifır hipotezi kabul edilir (Gegez, 2010: 344).

4.4.Ön Test

Anket uygulaması öncesinden ölçeğin güvenilirliğinin test etmek ve belirgin bir faktör yapısını sağlayıp sağlamadığını değerlendirmek amacıyla ön test yapılmıştır. Ön test çalışmasında 122 katılımcıdan elde edilen veriler kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizlerinde Alfa Katsayısından (Cronbach Alfa) yararlanılmıştır. Ayrıca soruların, alfa katsayısına ne derecede ve ne yönde etkide bulduklarını saptayabilmek için; “Değişken Silindiği Taktirde Ölçeğin Alfa Katsayısı” (Alpha if Item Deleted) değeri

hesaplanmıştır. Söz konusu değerler, herhangi bir değişken silindiği takdirde, geri kalan değişkenlerin iç tutarlılıklarını göstermektedir.

Bu çerçevede anketin “İşyerindeki ÇSGH Ölçeği'nin” güvenilirliğinin incelenmesi sonrasında $\alpha = 0,946$ gibi yüksek bir güvenilirlik değeri elde edilmiştir.

Tablo 2. Ön Test Güvenilirlik Değeri

Cronbach Alfa	Madde
,946	23

Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirlik düzeyine etkileri ise Tablo 3’de sunulmuştur. Tablonun Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde “Çalışanlar öğle yemeği için evlerinden/yanlarında sağlıklı gıdalar getirmektedir” maddesinin anketten çıkartılmasının ölçeğin güvenilirliğini arttıracakını göstermektedir. Bu çerçevede “Çalışanlar öğle yemeği için evlerinden/yanlarında sağlıklı gıdalar getirmektedir” maddesi ölçekten çıkartılarak analiz tekrarlanmıştır.

Tablo 3.Ön Test - Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
1. Şirketim çalışanlarının egzersiz yapmasına önem verir.	48,7213	263,542	,737	,942
2. Şirketim çalışanlarının sağlıklı beslenmesine önem verir.	48,2131	265,921	,706	,943
3. Şirket çalışanlarına sağlıklı besinler yeterli ölçüde tanıtılmaktadır.	48,7787	267,628	,716	,943
4. Şirket çalışanlarına uygun egzersiz alışkanlıkları yeterli ölçüde anlatılmaktadır.	49,0902	273,818	,644	,944

5. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye büyük önem vermektedir.	48,2213	268,885	,699	,943
6. Şirket çalışanları düzgün egzersiz yapmaya büyük önem vermektedir.	48,6885	271,968	,637	,944
7. Şirket çalışanları birbirlerinin egzersiz alışkanlıklarını desteklemektedir.	48,5574	270,133	,677	,943
8. Şirketteki çalışanların büyük bir kısmı fiziksel olarak formdadır.	48,5164	272,318	,629	,944
9. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye teşvik edilirler.	48,5820	266,361	,776	,942
10. Şirket çalışanları sportif faaliyetlerde aktif olarak yer almaktadır.	48,2377	265,621	,714	,942
11. Şirket çalışanlarının büyük bir bölümü düzenli olarak spor yapmaktadır.	48,5082	275,442	,579	,944
12. Eğer formumu uygun beslenme ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	48,2869	260,768	,746	,942
13. Eğer formumu düzenli egzersiz ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	48,4754	258,846	,744	,942
14. Çalışanlar öğle yemeği için evlerinden/yanlarında sağlıklı gıdalar getirmektedir.	48,8689	291,123	,037	,951
15. İş ortamım bana egzersiz yapmak için gerekli zamanı sağlamaktadır.	48,7951	262,577	,690	,943
16. İş ortamım bana uygun beslenebilmem için gerekli zamanı sağlamaktadır.	48,0164	263,239	,627	,944
17. Şirket yöneticileri de mesai saatleri içinde/dışında çeşitli fiziksel aktivitelere katılmaktadır.	48,8197	274,033	,557	,945
18. Şirket yöneticileri de sağlıklı beslenmektedir.	48,2213	270,818	,600	,944

19. Çalışanlar mesai saatleri dışında fiziksel bir aktiviteye katılırlarsa bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşmaktadır.	47,9426	270,137	,604	,944
20. Çalışanlar sağlıklı besinler keşfettiklerinde bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşmaktadır.	48,0000	272,017	,560	,945
21. Mesai saatleri dâhilinde sağlıklı egzersiz yapma konusunda yönlendirme/rehberlik alma imkânına sahibim.	49,1311	273,883	,630	,944
22. Şirket yöneticileri tüm çalışanların sağlıklı beslenmesine özen gösterir.	48,7705	267,848	,748	,942
23. Şirket yöneticileri tüm çalışanların düzenli egzersiz yapmasına özen gösterir.	48,9672	270,049	,754	,942

Tekrarlanan analiz sonrasında ölçeğin güvenilirliğinin $\alpha = 0,946$ 'dan, $\alpha = 0,951$ 'e yükseldiği gözlenmektedir.

Tablo 4.Ön Test - Güvenilirlik Değeri

Cronbach Alfa	Madde
,951	22

“İşyerindeki ÇSGH Ölçeği'nin” faktör yapısının belirlenmesinde Faktör Analizi yönteminden yararlanılmıştır. Varyans Analizi tablosundaki verilerden ölçeğin 4 faktörden oluştuğu anlaşılmaktadır. Ayrıca varyans değerleri incelendiğinde ölçeği oluşturan 4 faktörün toplam varyansın Tablo 5’da yer aldığı şekilde % 67’sini açıkladığı görülmektedir.

Tablo 5.Ön Test- Toplam Varyans

Bileşen	Başlangıç Değerleri			Yönlendirilmiş Yüklemeler Toplamı		
	Top.	% Var.	Top. %	Top.	% Var.	Top. %
1	11,105	50,476	50,476	5,739	26,087	26,087
2	1,534	6,972	57,448	3,665	16,659	42,746
3	1,157	5,260	62,708	3,034	13,793	56,539
4	1,094	4,971	67,679	2,451	11,140	67,679
5	,925	4,203	71,882			
6	,741	3,368	75,250			
7	,686	3,116	78,366			
8	,661	3,005	81,371			
9	,528	2,402	83,773			
10	,489	2,225	85,998			
11	,453	2,061	88,058			
12	,416	1,892	89,950			
13	,377	1,715	91,665			
14	,337	1,532	93,197			
15	,285	1,297	94,494			
16	,249	1,131	95,625			
17	,227	1,034	96,659			
18	,201	,912	97,571			
19	,174	,791	98,362			
20	,139	,634	98,996			
21	,122	,555	99,550			
22	,099	,450	100,000			

Temel Bileşenler analizi sonrasında elde edilen bileşen matrisinde de ölçeğin 4 faktörden oluştuğu anlaşılmakla birlikte, belirgin bir faktör yapısı elde edilememiştir. Bu nedenle her bir faktörün yüklemelerini daha net olarak görerek faktörler arası karşılaştırmaya imkan vermek amacıyla elde edilen 4 faktörlük sonuç yönlendirmeye tabii tutulmuştur. Bu amaçla Varimax Yönlendirme metodu kullanılmıştır.Sonuçlar Tablo 6’de gösterilmektedir.

Tablo 6.Ön Test- Temel Bileşenler Matrisi

	Bileşen			
	1	2	3	4
1. Şirketim çalışanlarının egzersiz yapmasına önem verir.	,778			
2. Şirketim çalışanlarının sağlıklı beslenmesine önem verir.	,751			
3. Şirket çalışanlarına sağlıklı besinler yeterli ölçüde tanıtılmaktadır.	,764			
4. Şirket çalışanlarına uygun egzersiz alışkanlıkları yeterli ölçüde anlatılmaktadır.	,687			
5. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye büyük önem vermektedirler.	,734			
6. Şirket çalışanları düzgün egzersiz yapmaya büyük önem vermektedirler.	,682			
7. Şirket çalışanları birbirlerinin egzersiz alışkanlıklarını desteklerler.	,718			
8. Şirketteki çalışanların büyük bir kısmı fiziksel olarak formdadır.	,659			
9. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye teşvik edilirler.	,810			
10. Şirket çalışanları sportif faaliyetlerde aktif olarak yer alırlar.	,756			
11. Şirket çalışanlarının büyük bir bölümü düzenli olarak spor yapar.	,615			
12. Eğer formumu uygun beslenme ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	,763			
13. Eğer formumu düzenli egzersiz ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	,779			

15. İş ortamım bana egzersiz yapmak için gerekli zamanı sağlamaktadır.	,720			
16. İş ortamım bana uygun beslenebilmem için gerekli zamanı sağlamaktadır.	,655			
17. Şirket yöneticileri de mesai saatleri içinde/dışında çeşitli fiziksel aktivitelere katılırlar.	,587			
18. Şirket yöneticileri de sağlıklı beslenirler.	,637			
19. Çalışanlar mesai saatleri dışında fiziksel bir aktiviteye katılırlarsa bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.	,630			
20. Çalışanlar sağlıklı besinler keşfettiklerinde bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.	,584			
21. Mesai saatleri dâhilinde sağlıklı egzersiz yapma konusunda yönlendirme/rehberlik alma imkânına sahibim.	,665			
22. Şirket yöneticileri tüm çalışanların sağlıklı beslenmesine özen gösterirler.	,792			
23. Şirket yöneticileri tüm çalışanların düzenli egzersiz yapmasına özen gösterirler.	,792			

Varimax yöntemi kullanılarak yapılan yönlendirme sonucunda elde edilen faktör yapısı Tablo 7’de sunulmuştur. Buna göre “Şirketteki çalışanların büyük bir kısmı fiziksel olarak formdadır”, “Şirket çalışanları sportif faaliyetlerde aktif olarak yer alırlar” maddeleri herhangi bir faktör altında 0,5’in üzerinde yükleme değerine sahip değildir. “Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye büyük önem vermektedirler” faktörü ise birden fazla faktör üzerinde yükleme değerine sahiptir.

Bununla birlikte gerek “Çalışanlar öğle yemeği için evlerinden/yanlarında sağlıklı gıdalar getirmektedir” sorusunun güvenilirliğinin düşük çıkması gerekse faktör yapısında gözlenen düşük yükleme değerleri örneklem miktarından kaynaklanabilir.

Ölçeğin $\alpha = 0,951$ gibi çok yüksek bir yüklenme değerine sahip olması ve kendi içinde tutarlı dört faktörden oluşması alan araştırması için yeterli olduğunun kanıtı olarak kabul edilebilir. Bu çerçevede ölçek üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmaksızın uygulanacak, güvenilirlik ve faktör analizleri daha büyük bir örneklem üzerinde tekrarlanacaktır.

Tablo 7.Ön Test- Yönlendirilmiş Temel Bileşenler Matrisi

	Bileşen			
	1	2	3	4
1. Şirketim çalışanlarının egzersiz yapmasına önem verir.	,738			
2. Şirketim çalışanlarının sağlıklı beslenmesine önem verir.	,554			
3. Şirket çalışanlarına sağlıklı besinler yeterli ölçüde tanıtılmaktadır.	,562			
4. Şirket çalışanlarına uygun egzersiz alışkanlıkları yeterli ölçüde anlatılmaktadır.		,627		
5. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye büyük önem vermektedirler.		,667	,502	
6. Şirket çalışanları düzgün egzersiz yapmaya büyük önem vermektedirler.		,782		
7. Şirket çalışanları birbirlerinin egzersiz alışkanlıklarını desteklerler.		,601		
8. Şirketteki çalışanların büyük bir kısmı fiziksel olarak formdadır.				
9. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye teşvik edilirler.	,622			
10. Şirket çalışanları sportif faaliyetlerde aktif olarak yer alırlar.				
11. Şirket çalışanlarının büyük bir bölümü düzenli olarak spor yapar.				,653

12. Eğer formumu uygun beslenme ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	,685			
13. Eğer formumu düzenli egzersiz ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	,737			
15. İş ortamım bana egzersiz yapmak için gerekli zamanı sağlamaktadır.	,838			
16. İş ortamım bana uygun beslenebilmem için gerekli zamanı sağlamaktadır.	,592			
17. Şirket yöneticileri de mesai saatleri içinde/dışında çeşitli fiziksel aktivitelere katılırlar.				,773
18. Şirket yöneticileri de sağlıklı beslenirler.			,704	
19. Çalışanlar mesai saatleri dışında fiziksel bir aktiviteye katılırlarsa bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.			,669	,503
20. Çalışanlar sağlıklı besinler keşfettiklerinde bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.			,744	
21. Mesai saatleri dâhilinde sağlıklı egzersiz yapma konusunda yönlendirme/rehberlik alma imkânına sahibim.	,669			
22. Şirket yöneticileri tüm çalışanların sağlıklı beslenmesine özen gösterirler.	,691			
23. Şirket yöneticileri tüm çalışanların düzenli egzersiz yapmasına özen gösterirler.	,610			

Tablo 8’de ise subjektif sağlık şikayetleri ölçeğinin güvenilirlik değerleri hesaplanmıştır. Ama subjektif sağlık şikayetleri ölçeğine ilişkin bir soru iptali olmamıştır. Bunun yanı sıra bu ölçeğin hedefi soru yöneltilen kişilerin kendilerini

sağlıklı hissedip hissetmedikleri olduğu için bu ölçeğe ilişkin bir faktör analizi yapılmamıştır.

Tablo 8 .Ön Test-Sübjektif Sağlık Şikayetleri Ölçeği Güvenilirlik Değeri

Cronbach's Alpha	Madde
,891	28

Beşinci Bölüm

Araştırma Verilerinin Analizi, Bulgular, Yorum ve Sonuç

Elde edilen verilerin öncelikle güvenilirlikleri test edilmiş, daha sonra faktör analizi ve faktörlerin varyans analizleri yapılmıştır. Araştırmada ele alınan hipotezler korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Demografik ve özel sağlık sigortasına yönelik hipotezler t testi ve ki kare testi ile test edilmiştir. Analizler ve testlerin sonuçlarına ilişkin yorumlar ve değerlendirmeler yapılmıştır.

1. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen bilgilerin çözümlenmesi SPSS 18 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Anketin güvenilirliğinin test edilmesinde Alfa Katsayısından (Cronbach Alfa) yararlanılmıştır. Yapılan analizlerde 401 katılımcıdan elde edilen veriler kullanılmıştır. Ayrıca soruların, alfa katsayısına ne derecede ve ne yönde etkide bulduklarını saptayabilmek için; “Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Alfa Katsayısı” (Alpha if Item Deleted) değeri hesaplanmıştır. Söz konusu değerler, herhangi bir değişken silindiği takdirde, geri kalan değişkenlerin iç tutarlılıklarını göstermektedir.

Bu çerçevede anketinin İşyerindeki ÇSGH ölçeğinin güvenilirliğinin incelenmesi sonrasında $\alpha = 0,937$ gibi yüksek bir güvenilirlik değeri elde edilmiştir.

Tablo 9. *Güvenilirlik Değeri*

Cronbach Alfa	Madde Sayısı
,937	23

Tablo 10’da ise subjektif sağlık Şikayetleri ölçeğinin güvenilirlik değerleri gösterilmiştir.

Tablo 10. Subjektif Sağlık Şikâyetleri Ölçeği Güvenilirlik Değerleri

Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
,891	28

Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirlik düzeyine etkileri ise Tablo11’de sunulmuştur. Tablonun Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde herhangi bir maddenin anketten çıkarılmasının güvenilirliği arttırmayacağını göstermektedir. Bu çerçevede 23 maddelik anket yapısı korunmuŐtur.

Güvenilirlik analizi sonrasında elde edilen yüksek Cronbach Alfa değerleri ve Madde Silindiğinde Cronbach Alfa sütunundaki değerler, ölçeğin güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğunu ve her bir sorunun güvenilirliğe katkı sağladığını ortaya koymaktadır.

Tablo 11. Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
1. Şirketim çalışanlarının egzersiz yapmasına önem verir.	50,8678	261,525	,613	,934
2. Şirketim çalışanlarının sağlıklı beslenmesine önem verir.	50,3466	261,722	,634	,934
3. Şirket çalışanlarına sağlıklı besinler yeterli ölçüde tanıtılmaktadır.	50,9501	261,418	,687	,933
4. Şirket çalışanlarına uygun egzersiz alışkanlıkları yeterli ölçüde anlatılmaktadır.	51,3317	264,567	,689	,933

5. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye büyük önem vermektedirler.	50,4564	262,999	,676	,933
6. Şirket çalışanları düzgün egzersiz yapmaya büyük önem vermektedirler.	50,8878	265,720	,656	,934
7. Şirket çalışanları birbirlerinin egzersiz alışkanlıklarını desteklerler.	50,7656	262,785	,662	,933
8. Şirketteki çalışanların büyük bir kısmı fiziksel olarak formdadır.	50,6608	264,240	,631	,934
9. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye teşvik edilirler.	50,8329	260,470	,739	,932
10. Şirket çalışanları sportif faaliyetlerde aktif olarak yer alırlar.	50,7631	263,576	,656	,933
11. Şirket çalışanlarının büyük bir bölümü düzenli olarak spor yapar.	50,9302	269,865	,596	,934
12. Eğer formumu uygun beslenme ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	50,5187	261,140	,624	,934
13. Eğer formumu düzenli egzersiz ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	50,6384	259,396	,644	,934
14. Çalışanlar öğle yemeği için evlerinden/yanlarında sağlıklı gıdalar getirmektedir.	51,3591	280,901	,179	,940
15. İş ortamım bana egzersiz yapmak için gerekli zamanı sağlamaktadır.	51,1122	262,035	,615	,934
16. İş ortamım bana uygun beslenebilmem için gerekli zamanı sağlamaktadır.	50,3042	262,032	,569	,935
17. Şirket yöneticileri de mesai saatleri içinde/dışında çeşitli fiziksel aktivitelere katılırlar.	50,9975	266,292	,582	,934
18. Şirket yöneticileri de sağlıklı beslenirler.	50,2968	268,114	,489	,936
19. Çalışanlar mesai saatleri dışında fiziksel bir aktiviteye katılırlarsa bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.	50,2494	266,808	,529	,935

20. Çalışanlar sağlıklı besinler keşfettiklerinde bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.	50,2993	266,780	,529	,935
21. Mesai saatleri dâhilinde sağlıklı egzersiz yapma konusunda yönlendirme/rehberlik alma imkânına sahibim.	51,2294	263,412	,636	,934
22. Şirket yöneticileri tüm çalışanların sağlıklı beslenmesine özen gösterirler.	50,9726	262,597	,663	,933
23. Şirket yöneticileri tüm çalışanların düzenli egzersiz yapmasına özen gösterirler.	51,2594	264,688	,695	,933

İşyerindeki ÇSGH ölçeğinin faktör yapısının belirlenmesinde Faktör Analizi yönteminden yararlanılmıştır. Varyans Analizi tablosundaki verilerden ölçeğin 5 faktörden oluştuğu anlaşılmaktadır. Ayrıca varyans değerleri incelendiğinde ölçeği oluşturan 5 faktörün toplam varyansın % 65'ini açıkladığı görülmektedir. Sonuçlar Tablo 12'de gösterilmektedir.

Tablo 12. Toplam Varyans

Bileşen	Başlangıç Değerleri			Yönlendirilmiş Yüklemeler Toplamı		
	Top.	% Var.	Top. %	Top.	% Var.	Top. %
1	9,955	43,285	43,285	3,877	16,857	16,857
2	1,595	6,936	50,221	3,509	15,255	32,112
3	1,255	5,455	55,677	3,218	13,993	46,104
4	1,171	5,090	60,767	3,137	13,640	59,744
5	1,055	4,588	65,355	1,291	5,611	65,355
6	,884	3,842	69,196			
7	,790	3,436	72,632			
8	,733	3,187	75,819			
9	,634	2,755	78,574			
10	,533	2,318	80,892			
11	,525	2,284	83,176			

12	,484	2,105	85,281			
13	,437	1,901	87,182			
14	,427	1,854	89,036			
15	,401	1,742	90,778			
16	,365	1,588	92,365			
17	,338	1,469	93,834			
18	,298	1,294	95,128			
19	,273	1,186	96,315			
20	,259	1,127	97,442			
21	,226	,982	98,424			
22	,190	,827	99,250			
23	,172	,750	100,000			

Tablo 13’de gösterilen Temel Bileşenler analizi sonrasında elde edilen bileşen matrisinde de ölçeğin 5 faktörden oluştuğu anlaşılacakla birlikte, belirgin bir faktör yapısı elde edilememiştir. Bu nedenle her bir faktörün yüklemelerini daha net olarak görerek faktörler arası karşılaştırmaya imkan vermek amacıyla elde edilen 5 faktörlük sonuç yönlendirmeye tabii tutulmuştur. Bu amaçla Varimax Yönlendirme metodu kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 14’de gösterilmektedir.

Tablo 13. Temel Bileşenler Matrisi

	Bileşen				
	1	2	3	4	5
1. Şirketim çalışanlarının egzersiz yapmasına önem verir.	,659				
2. Şirketim çalışanlarının sağlıklı beslenmesine önem verir.	,680				
3. Şirket çalışanlarına sağlıklı besinler yeterli ölçüde tanıtılmaktadır.	,732				
4. Şirket çalışanlarına uygun egzersiz alışkanlıkları yeterli ölçüde anlatılmaktadır.	,731				

5. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye büyük önem vermektedirler.	,718				
6. Şirket çalışanları düzgün egzersiz yapmaya büyük önem vermektedirler.	,701				
7. Şirket çalışanları birbirlerinin egzersiz alışkanlıklarını desteklerler.	,706				
8. Şirketteki çalışanların büyük bir kısmı fiziksel olarak formdadır.	,674				
9. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye teşvik edilirler.	,780				
10. Şirket çalışanları sportif faaliyetlerde aktif olarak yer alırlar.	,702				
11. Şirket çalışanlarının büyük bir bölümü düzenli olarak spor yapar.	,641				
12. Eğer formumu uygun beslenme ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	,655				
13. Eğer formumu düzenli egzersiz ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	,681				
14. Çalışanlar öğle yemeği için evlerinden/yanlarında sağlıklı gıdalar getirmektedir.					,517
15. İş ortamım bana egzersiz yapmak için gerekli zamanı sağlamaktadır.	,649				
16. İş ortamım bana uygun beslenebilmem için gerekli zamanı sağlamaktadır.	,603				
17. Şirket yöneticileri de mesai saatleri içinde/dışında çeşitli fiziksel aktivitelere katılırlar.	,617				
18. Şirket yöneticileri de sağlıklı beslenirler.	,528				
19. Çalışanlar mesai saatleri dışında fiziksel bir aktiviteye katılırlarsa bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.	,562				

20. Çalışanlar sağlıklı besinler keşfettiklerinde bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.	,565				
21. Mesai saatleri dâhilinde sağlıklı egzersiz yapma konusunda yönlendirme/rehberlik alma imkânına sahibim.	,677				
22. Şirket yöneticileri tüm çalışanların sağlıklı beslenmesine özen gösterirler.	,708				
23. Şirket yöneticileri tüm çalışanların düzenli egzersiz yapmasına özen gösterirler.	,737				

Varimax yöntemi kullanılarak yapılan yönlendirme sonucunda elde edilen faktör yapısı Tablo 14’de sunulmuştur. “Tablodaki değerlerden “Çalışanlar öğle yemeği için evlerinden/yanlarında sağlıklı gıdalar getirmektedir” maddesi ayrı bir faktör olarak yer almaktadır. Sağlıklı bir faktör yapısı için her bir faktör altında en az üç soru olması gerekliliği dikkate alınarak söz konusu madde ölçekten çıkartılmış ve analiz tekrarlanmıştır (Stevens, 2009: 35).

Tablo 14. Yönlendirilmiş Temel Bileşenler Matrisi

	Bileşen				
	1	2	3	4	5
1. Şirketim çalışanlarının egzersiz yapmasına önem verir.	,635				
2. Şirketim çalışanlarının sağlıklı beslenmesine önem verir.				,582	
3. Şirket çalışanlarına sağlıklı besinler yeterli ölçüde tanıtılmaktadır.	,543			,552	

4. Şirket çalışanlarına uygun egzersiz alışkanlıkları yeterli ölçüde anlatılmaktadır.	,707				
5. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye büyük önem vermektedirler.				,515	
6. Şirket çalışanları düzgün egzersiz yapmaya büyük önem vermektedirler.	,668				
7. Şirket çalışanları birbirlerinin egzersiz alışkanlıklarını desteklerler.	,599				
8. Şirketteki çalışanların büyük bir kısmı fiziksel olarak formdadır.			,561		
9. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye teşvik edilirler.				,521	
10. Şirket çalışanları sportif faaliyetlerde aktif olarak yer alırlar.			,516		
11. Şirket çalışanlarının büyük bir bölümü düzenli olarak spor yapar.			,552		
12. Eğer formumu uygun beslenme ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.		,708			
13. Eğer formumu düzenli egzersiz ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.		,765			
14. Çalışanlar öğle yemeği için evlerinden/yanlarında sağlıklı gıdalar getirmektedir.					,811
15. İş ortamım bana egzersiz yapmak için gerekli zamanı sağlamaktadır.		,779			
16. İş ortamım bana uygun beslenebilmem için gerekli zamanı sağlamaktadır.		,654			
17. Şirket yöneticileri de mesai saatleri içinde/dışında çeşitli fiziksel aktivitelere katılırlar.					
18. Şirket yöneticileri de sağlıklı beslenirler.				,680	

19. Çalışanlar mesai saatleri dışında fiziksel bir aktiviteye katılırlarsa bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.				,766		
20. Çalışanlar sağlıklı besinler keşfettiklerinde bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.				,707		
21. Mesai saatleri dâhilinde sağlıklı egzersiz yapma konusunda yönlendirme/rehberlik alma imkânına sahibim.			,572			
22. Şirket yöneticileri tüm çalışanların sağlıklı beslenmesine özen gösterirler.					,753	
23. Şirket yöneticileri tüm çalışanların düzenli egzersiz yapmasına özen gösterirler.					,532	

Tekrarlanan analiz sonrasında Varyans Analizi tablosundaki verilerden İşyerindeki ÇSGH Ölçeği'nin 4 faktöre düştüğü anlaşılmaktadır. Ayrıca varyans değerleri incelendiğinde ölçeği oluşturan 4 faktörün toplam varyansın % 64'ünü açıkladığı görülmektedir. Sonuçlar Tablo 15'de yer almaktadır.

Tablo 15. Toplam Varyans - 2

Bileşen	Başlangıç Değerleri			Yönlendirilmiş Yüklemeler Toplamı		
	Top.	% Var.	Top. %	Top.	% Var.	Top. %
1	9,565	45,547	45,547	3,900	18,570	18,570
2	1,556	7,409	52,955	3,614	17,211	35,781
3	1,221	5,815	58,770	3,546	16,886	52,667
4	1,127	5,368	64,139	2,409	11,472	64,139
5	,870	4,144	68,283			
6	,809	3,851	72,135			
7	,742	3,535	75,669			

8	,558	2,658	78,327			
9	,544	2,591	80,918			
10	,525	2,500	83,417			
11	,483	2,298	85,716			
12	,433	2,060	87,776			
13	,406	1,931	89,707			
14	,366	1,743	91,450			
15	,343	1,634	93,084			
16	,314	1,497	94,580			
17	,278	1,323	95,903			
18	,265	1,262	97,165			
19	,228	1,084	98,249			
20	,194	,926	99,175			
21	,173	,825	100,000			

Temel Bileşenler analizi sonrasında elde edilen bileşen matrisinde de ölçeğin 4 faktörden oluştuğu anlaşılmakla birlikte, belirgin bir faktör yapısı elde edilememiştir. Bu nedenle her bir faktörün yüklemelerini daha net olarak görerek faktörler arası karşılaştırmaya imkân vermek amacıyla elde edilen 4 faktörlük sonuç yönlendirmeye tabii tutulmuştur. Bu amaçla Varimax Yönlendirme metodu kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 16’da yer almaktadır.

Tablo 16. Temel Bileşenler Matrisi-2

	Bileşen			
	1	2	3	4
1. Şirketim çalışanlarının egzersiz yapmasına önem verir.	,668			
2. Şirketim çalışanlarının sağlıklı beslenmesine önem verir.	,691			
3. Şirket çalışanlarına sağlıklı besinler yeterli ölçüde tanıtılmaktadır.	,736			

4. Şirket çalışanlarına uygun egzersiz alışkanlıkları yeterli ölçüde anlatılmaktadır.	,732			
5. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye büyük önem vermektedirler.	,721			
6. Şirket çalışanları düzgün egzersiz yapmaya büyük önem vermektedirler.	,704			
7. Şirket çalışanları birbirlerinin egzersiz alışkanlıklarını desteklerler.	,709			
8. Şirketteki çalışanların büyük bir kısmı fiziksel olarak formdadır.	,671			
9. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye teşvik edilirler.	,785			
10. Şirket çalışanları sportif faaliyetlerde aktif olarak yer alırlar.	,699			
11. Şirket çalışanlarının büyük bir bölümü düzenli olarak spor yapar.	,637			
12. Eğer formumu uygun beslenme ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	,657			
13. Eğer formumu düzenli egzersiz ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	,686			
15. İş ortamım bana egzersiz yapmak için gerekli zamanı sağlamaktadır.	,647			
16. İş ortamım bana uygun beslenebilmem için gerekli zamanı sağlamaktadır.	,605			
18. Şirket yöneticileri de sağlıklı beslenirler.	,518			
19. Çalışanlar mesai saatleri dışında fiziksel bir aktiviteye katılırlarsa bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.	,557			
20. Çalışanlar sağlıklı besinler keşfettiklerinde bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.	,566			

21. Mesai saatleri dâhilinde sağlıklı egzersiz yapma konusunda yönlendirme/rehberlik alma imkânına sahibim.	,677			
22. Şirket yöneticileri tüm çalışanların sağlıklı beslenmesine özen gösterirler.	,709			
23. Şirket yöneticileri tüm çalışanların düzenli egzersiz yapmasına özen gösterirler.	,734			

Varimax yöntemi kullanılarak yapılan yönlendirme sonucunda elde edilen faktör yapısı Tablo 17’de sunulmuştur. “Tablodaki değerlerden “Çalışanlar mesai saatleri dışında fiziksel bir aktiviteye katılırlarsa bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar”, “Çalışanlar sağlıklı besinler keşfettiklerinde bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar” maddeleri ayrı bir faktör olarak yer almaktadır. Sağlıklı bir faktör yapısı için her bir faktör altında en az üç soru olması gerekliliği dikkate alınarak söz konusu madde ölçekten çıkartılmış ve analiz tekrarlanmıştır (Stevens, 2009: 40).

Tablo 17.Yönlendirilmiş Temel Bileşenler Matrisi-2

	Bileşen			
	1	2	3	4
1. Şirketim çalışanlarının egzersiz yapmasına önem verir.			,536	
2. Şirketim çalışanlarının sağlıklı beslenmesine önem verir.		,662		
3. Şirket çalışanlarına sağlıklı besinler yeterli ölçüde tanıtılmaktadır.		,644		
4. Şirket çalışanlarına uygun egzersiz alışkanlıkları yeterli ölçüde anlatılmaktadır.	,651			
5. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye büyük önem vermektedirler.		,566		

6. Şirket çalışanları düzgün egzersiz yapmaya büyük önem vermektedirler.	,741			
7. Şirket çalışanları birbirlerinin egzersiz alışkanlıklarını desteklerler.	,682			
8. Şirketteki çalışanların büyük bir kısmı fiziksel olarak formdadır.	,540			
9. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye teşvik edilirler.		,587		
10. Şirket çalışanları sportif faaliyetlerde aktif olarak yer alırlar.	,609			
11. Şirket çalışanlarının büyük bir bölümü düzenli olarak spor yapar.	,551			
12. Eğer formumu uygun beslenme ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.			,710	
13. Eğer formumu düzenli egzersiz ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.			,785	
15. İş ortamım bana egzersiz yapmak için gerekli zamanı sağlamaktadır.			,780	
16. İş ortamım bana uygun beslenebilmem için gerekli zamanı sağlamaktadır.			,642	
18. Şirket yöneticileri de sağlıklı beslenirler.		,623		
19. Çalışanlar mesai saatleri dışında fiziksel bir aktiviteye katılırlarsa bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.				,765
20. Çalışanlar sağlıklı besinler keşfettiklerinde bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.				,693
21. Mesai saatleri dâhilinde sağlıklı egzersiz yapma konusunda yönlendirme/rehberlik alma imkânına sahibim.			,582	

22. Şirket yöneticileri tüm çalışanların sağlıklı beslenmesine özen gösterirler.		,771		
23. Şirket yöneticileri tüm çalışanların düzenli egzersiz yapmasına özen gösterirler.		,571		

Tekrarlanan analiz sonrasında Varyans Analizi tablosundaki verilerden İşyerindeki ÇSGH ölçeğinin faktör sayısının değişmediği anlaşılmaktadır. Ayrıca varyans değerleri incelendiğinde ölçeği oluşturan 4 faktörün toplam varyansın % 66'sını açıkladığı görülmektedir. Dolayısıyla anketten 2 sorunun çıkartılması ölçeğin açıklama gücünü % 2 oranında arttırmıştır. Sonuçlar Tablo 18'de yer almaktadır.

Tablo 18. Toplam Varyans-3

Bileşen	Başlangıç Değerleri			Yönlendirilmiş Yüklemeler Toplamı		
	Top.	% Var.	Top. %	Top.	% Var.	Top. %
1	9,005	47,397	47,397	3,397	17,876	17,876
2	1,447	7,617	55,014	3,216	16,924	34,800
3	1,132	5,960	60,974	3,133	16,491	51,291
4	1,025	5,394	66,369	2,865	15,077	66,369
5	,820	4,317	70,686			
6	,768	4,044	74,730			
7	,560	2,949	77,678			
8	,528	2,777	80,455			
9	,516	2,713	83,169			
10	,487	2,561	85,730			
11	,420	2,211	87,941			
12	,398	2,094	90,035			
13	,361	1,900	91,934			
14	,340	1,788	93,723			
15	,314	1,651	95,374			
16	,266	1,401	96,774			
17	,237	1,247	98,022			
18	,201	1,060	99,081			
19	,175	,919	100,000			

Temel Bileşenler analizi sonrasında elde edilen bileşen matrisinde de ölçeğin 4 faktörden oluştuğu anlaşılmakla birlikte, belirgin bir faktör yapısı elde edilememiştir. Bu nedenle her bir faktörün yüklemelerini daha net olarak görerek faktörler arası karşılaştırmaya imkan vermek amacıyla elde edilen 4 faktörlük sonuç yönlendirmeye tabii tutulmuştur. Bu amaçla Varimax Yönlendirme metodu kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 19’da yer almaktadır.

Tablo 19. Temel Bileşenler Matrisi-3

	Bileşen			
	1	2	3	4
1. Şirketim çalışanlarının egzersiz yapmasına önem verir.	,680			
2. Şirketim çalışanlarının sağlıklı beslenmesine önem verir.	,700			
3. Şirket çalışanlarına sağlıklı besinler yeterli ölçüde tanıtılmaktadır.	,743			
4. Şirket çalışanlarına uygun egzersiz alışkanlıkları yeterli ölçüde anlatılmaktadır.	,747			
5. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye büyük önem vermektedirler.	,718			
6. Şirket çalışanları düzgün egzersiz yapmaya büyük önem vermektedirler.	,704			
7. Şirket çalışanları birbirlerinin egzersiz alışkanlıklarını desteklerler.	,700			
8. Şirketteki çalışanların büyük bir kısmı fiziksel olarak formdadır.	,662			
9. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye teşvik edilirler.	,786			
10. Şirket çalışanları sportif faaliyetlerde aktif olarak yer alırlar.	,695			

11. Şirket çalışanlarının büyük bir bölümü düzenli olarak spor yapar.	,633			
12. Eğer formumu uygun beslenme ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	,656			
13. Eğer formumu düzenli egzersiz ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	,699			
15. İş ortamım bana egzersiz yapmak için gerekli zamanı sağlamaktadır.	,657	,518		
16. İş ortamım bana uygun beslenebilmem için gerekli zamanı sağlamaktadır.	,604			
18. Şirket yöneticileri de sağlıklı beslenirler.	,510		,535	
21. Mesai saatleri dâhilinde sağlıklı egzersiz yapma konusunda yönlendirme/rehberlik alma imkânına sahibim.	,687			
22. Şirket yöneticileri tüm çalışanların sağlıklı beslenmesine özen gösterirler.	,713			
23. Şirket yöneticileri tüm çalışanların düzenli egzersiz yapmasına özen gösterirler.	,742			

Varimax yöntemi kullanılarak yapılan yönlendirme sonucunda elde edilen faktör yapısı aşağıda sunulmuştur:

İşletmenin Egzersize Verdiği Önem ve Yönlendirme

1. Şirketim çalışanlarının egzersiz yapmasına önem verir.
4. Şirket çalışanlarına uygun egzersiz alışkanlıkları yeterli ölçüde anlatılmaktadır.

21. Mesai saatleri dâhilinde sağlıklı egzersiz yapma konusunda yönlendirme/rehberlik alma imkânına sahibim.

23. Şirket yöneticileri tüm çalışanların düzenli egzersiz yapmasına özen gösterir.

İşletmenin Sağlıklı Beslenmeye Verdiği Önem ve Yönlendirme

2. Şirketim çalışanlarının sağlıklı beslenmesine önem verir.

3. Şirket çalışanlarına sağlıklı besinler yeterli ölçüde tanıtılmaktadır.

5. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye büyük önem vermektedir.

9. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye teşvik edilir.

18. Şirket yöneticileri de sağlıklı beslenir.

22. Şirket yöneticileri tüm çalışanların sağlıklı beslenmesine özen gösterir.

İşletme Çalışanlarının Egzersize Verdikleri Önem

6. Şirket çalışanları düzgün egzersiz yapmaya büyük önem vermektedir.

7. Şirket çalışanları birbirlerinin egzersiz alışkanlıklarını desteklemektedir.

8. Şirketteki çalışanların büyük bir kısmı fiziksel olarak formdadır.

10. Şirket çalışanları sportif faaliyetlerde aktif olarak yer almaktadır.

11. Şirket çalışanlarının büyük bir bölümü düzenli olarak spor yapmaktadır.

İşyeri Ortamının Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz İçin Uygunluğu

12. Eğer formumu uygun beslenme ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.

13. Eğer formumu düzenli egzersiz ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.

15. İş ortamım bana egzersiz yapmak için gerekli zamanı sağlamaktadır.

16. İş ortamım bana uygun beslenebilmem için gerekli zamanı sağlamaktadır.

Bundan sonra yapılan analizlerde faktör bazında ortalamalar alınmış ve her bir faktörün çalışan sağlığına etkisi araştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 20’de yer almaktadır.

Tablo 20.Yönlendirilmiş Temel Bileşenler Matrisi-3

	Bileşen			
	1	2	3	4
1. Şirketim çalışanlarının egzersiz yapmasına önem verir.		,703		
2. Şirketim çalışanlarının sağlıklı beslenmesine önem verir.			,613	
3. Şirket çalışanlarına sağlıklı besinler yeterli ölçüde tanıtılmaktadır.		,504	,567	
4. Şirket çalışanlarına uygun egzersiz alışkanlıkları yeterli ölçüde anlatılmaktadır.		,741		
5. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye büyük önem vermektedirler.			,563	
6. Şirket çalışanları düzgün egzersiz yapmaya büyük önem vermektedirler.	,658			
7. Şirket çalışanları birbirlerinin egzersiz alışkanlıklarını desteklerler.	,628			

8. Şirketteki çalışanların büyük bir kısmı fiziksel olarak formdadır.	,710			
9. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye teşvik edilirler.			,551	
10. Şirket çalışanları sportif faaliyetlerde aktif olarak yer alırlar.	,697			
11. Şirket çalışanlarının büyük bir bölümü düzenli olarak spor yapar.	,755			
12. Eğer formumu uygun beslenme ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.				,773
13. Eğer formumu düzenli egzersiz ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.				,737
15. İş ortamım bana egzersiz yapmak için gerekli zamanı sağlamaktadır.				,678
16. İş ortamım bana uygun beslenebilmem için gerekli zamanı sağlamaktadır.				,709
18. Şirket yöneticileri de sağlıklı beslenirler.			,705	
21. Mesai saatleri dâhilinde sağlıklı egzersiz yapma konusunda yönlendirme/rehberlik alma imkânına sahibim.		,566		
22. Şirket yöneticileri tüm çalışanların sağlıklı beslenmesine özen gösterirler.			,735	
23. Şirket yöneticileri tüm çalışanların düzenli egzersiz yapmasına özen gösterirler.		,534		

2. Bulgular Ve Yorum

Bu bölümde İşyerindeki ÇSGH'in çalışan sağlığına olan etkileri incelenmiştir. Bu çerçevede, İşyerindeki ÇSGH Hizmetleri; "İş Ortamının Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz İçin Uygunluğu", "Şirketin Egzersize Verdiği Önem ve Yönlendirme", "Şirketin Sağlıklı Beslenmeye Verdiği Önem ve Yönlendirme", "Şirket Çalışanların Egzersize Verdikleri Önem" başlıkları altında incelenmiş ve her bir boyutun çalışanların sağlığı üzerindeki görece etkisi karşılaştırmalı olarak sorgulanmıştır. Ayrıca araştırmanın örnekleme ilişkin demografik bilgiler tanımlayıcı istatistikler yardımıyla özetlenmiştir.

2.1. Örneklem Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde örneklem grubunun demografik özelliklerine göre dağılımı frekans ve yüzde tanımlayıcı istatistikleri kullanılarak incelenmiştir.

Örneklem grubunun cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo 21'de özetlenmiştir. Buna göre katılımcıların % 42'si erkek, % 58'i kadındır.

Tablo 21. Örneklem Grubunun Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Kadın	170	42,4	42,4	42,4
	Erkek	231	57,6	57,6	100,0
	Top.	401	100,0	100,0	

Örneklem grubunun cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo 22'de özetlenmiştir. Buna göre katılımcıların % 48'i evli, % 52'si bekadır.

Tablo 22. Örneklem Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Evli	191	47,6	47,6	47,6
	Bekar	210	52,4	52,4	100,0
	Top.	401	100,0	100,0	

Örneklem grubunun yaşlarına göre dağılımları Tablo 23’de özetlenmiştir. Buna göre katılımcıların % 50’si 30 yaşın altında iken, % 37’si 31-40 yaş arası, % 9’u 41-50 yaş arası, % 4’ü 51-60 yaş arasındadır.

Tablo 23. Örneklem Grubunun Yaşlarına Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	30’dan az	201	50,1	50,1	50,1
	31-40 arası	148	36,9	36,9	87,0
	41-50 arası	36	9,0	9,0	96,0
	51-60 arası	15	3,7	3,7	99,8
	61 ve üzeri	1	,2	,2	100,0
	Top.	401	100,0	100,0	

Örneklem grubunun sağlık sigortasına sahip olma durumuna göre dağılımları Tablo 24’de özetlenmiştir. Buna göre katılımcıların % 90’ının sağlık sigortası bulunurken, % 10’u sağlık sigortasız çalışmaktadır.

Tablo 24. Örneklem Grubunun Sağlık Sigortasına Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Evet	362	90,3	90,3	90,3
	Hayır	39	9,7	9,7	100,0
	Top.	401	100,0	100,0	

2.2. Örneklem Grubunun Sağlık Durumuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde örneklem grubunun sağlık durumu kolesterol, şeker, tansiyon ve ameliyat değişkenleri temelinde incelenmiştir.

Örneklem grubunun yüksek kolesterole sahip olma durumuna göre dağılımları Tablo 25’de özetlenmiştir. Buna göre katılımcıların 19’unda yüksek kolesterol bulunmaktadır.

Tablo 25.Örneklem Grubunun Yüksek Kolesterol Durumuna Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Hayır	362	90,3	90,3	90,3
	Evet	39	9,7	9,7	100,0
	Top.	401	100,0	100,0	

Örneklem grubunun yüksek şekere sahip olma durumuna göre dağılımları Tablo 26’da özetlenmiştir. Buna göre katılımcıların % 6’sında yüksek şeker bulunmaktadır.

Tablo 26. Örneklem Grubunun Yüksek Şeker Durumuna Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Hayır	378	94,3	94,3	94,3
	Evet	23	5,7	5,7	100,0
	Top.	401	100,0	100,0	

Örneklem grubunun yüksek tansiyona sahip olma durumuna göre dağılımları Tablo 27’de özetlenmiştir. Buna göre katılımcıların % 7’sinde yüksek tansiyon bulunmaktadır.

Tablo 27.Örneklem Grubunun Yüksek Tansiyon Durumuna Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Hayır	373	93,0	93,0	93,0
	Evet	28	7,0	7,0	100,0
	Top.	401	100,0	100,0	

Örneklem grubunun ameliyat olma durumuna göre dağılımları Tablo 28’de özetlenmiştir. Buna göre katılımcıların % 14’ü daha önce ameliyat olmuştur.

Tablo 28. Örneklem Grubunun Ameliyat Olma Durumuna Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Hayır	345	86,0	86,0	86,0
	Evet	56	14,0	14,0	100,0
	Top.	401	100,0	100,0	

2.3. İşyerindeki ÇSGH ve Özel Sigortası ile Sağlık Durumu Arasındaki İlişki

Bu bölümde işyerindeki ÇSGH ile sağlık durumu arasındaki ilişki korelasyon ve çoklu regresyon analizleri kullanılarak incelenmiştir.

Tablo 29. İşyerindeki ÇSGH ile Sağlık Durumu Arasındaki İlişki

		Sağlık Durumu	İşletmenin Egzersize Verdiği Önem ve Yönlendirme	İşletmenin Sağlıklı Beslenmeye Verdiği Önem ve Yönlendirme	İşletme Çalışanların Egzersize Verdikleri Önem	İş Ortamının Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz İçin Uygunluğu
Sağlık Durumu	Pearson Korelasyonu	1	-,224**	-,250**	-,170**	-,272**
	Anlamlılık		,000	,000	,001	,000
	N	401	401	401	401	401
İşletmenin Egzersize Verdiği Önem ve Yönlendirme	Pearson Korelasyonu	-,224**	1	,714**	,678**	,677**
	Anlamlılık	,000		,000	,000	,000
	N	401	401	401	401	401
İşletmenin Sağlıklı Beslenmeye Verdiği Önem ve Yönlendirme	Pearson Korelasyonu	-,250**	,714**	1	,692**	,610**
	Anlamlılık	,000	,000		,000	,000
	N	401	401	401	401	401
İşletme Çalışanların Egzersize Verdikleri Önem	Pearson Korelasyonu	-,170**	,678**	,692**	1	,554**
	Anlamlılık	,001	,000	,000		,000
	N	401	401	401	401	401
İşyeri Ortamının Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz İçin Uygunluğu	Pearson Korelasyonu	-,272**	,677**	,610**	,554**	1
	Anlamlılık	,000	,000	,000	,000	
	N	401	401	401	401	401

** . 0.01 düzeyinde anlamlı

Tablo 29'daki değerler, katılımcıların “İşyeri Ortamının Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz İçin Uygunluğu”, “İşletmenin Egzersize Verdiği Önem ve Yönlendirme”, “İşletmenin Sağlıklı Beslenmeye Verdiği Önem ve Yönlendirme”, “İşletme Çalışanlarının Egzersize Verdikleri Önem” faktörlerinden aldıkları puanlar ile Sübjektif Sağlık Şikâyetleri ölçeğinden aldıkları değerler arasında $p < 0.01$ düzeyinde negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgudan hareketle işyerindeki ÇSGH'in niteliği yükseldikçe, çalışanların sağlık şikâyetlerinin azaldığı söylenebilir. Bununla birlikte korelasyon analizi birden fazla bağımsız değişkenin tek bir bağımlı değişken üzerindeki bütünsel etkisini göstermede sınırlılıkları olan bir analiz yöntemidir. Bu nedenle daha sağlıklı bir yorum yapabilmek için basamaklı (stepwise) çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Bu yöntemde tüm değişkenler bir arada denkleme sokulmakla birlikte, bağımlı değişken üzerinde anlamlı etkiye sahip olmayan değişkenler analiz dışı bırakılmaktadır.

Bu çerçevede hesaplanan çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 30'da özetlenmiştir. Buna göre “İşyeri Ortamının Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz İçin Uygunluğu” ve “İşletmenin Sağlıklı Beslenmeye Verdiği Önem ve Yönlendirme” faktörleri sağlık durumu üzerinde anlamlı etkiye sahiptir.

Tablo 30. İşyerindeki ÇSGH Hizmetleri ile Sağlık Durumu Arasındaki İlişkiye Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Katsayılar	t	Anlamlılık	
	B	Std. Hata	Beta			
1	(Sabit)	458,910	35,260		13,015	,000
	İşyeri Ortamının Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz İçin Uygunluğu	-74,609	13,227	-,272	-5,641	,000
2	(Sabit)	510,982	42,284		12,085	,000
	İşyeri Ortamının Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz İçin Uygunluğu	-52,255	16,609	-,190	-3,146	,002
	İşletmenin Sağlıklı Beslenmeye Verdiği Önem ve Yönlendirme	-43,603	19,756	-,134	-2,207	,028
a. Bağımlı Değişken: Sağlık Durumu						

Tablo 31’de verilen Model Özetindeki değerler ise “İşyeri Ortamının Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz İçin Uygunluğu” faktörünün $r^2 = .074$ oranında değişim yaratırken, “İşletmenin Sağlıklı Beslenmeye Verdiği Önem ve Yönlendirme” faktörü bunun üzerine $r^2 = .011$ derecesinde ek bir varyans açıklamaktadır.

Tablo 31.Model Özeti

R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Std. Hata	Değişim İstatistikleri		
				R Kare Değişimi	F Değişimi	F Değişiminin Anlamlılığı
,272 ^a	,074	,072	278,96969	,074	31,817	,000
,292 ^b	,085	,080	277,62608	,011	4,871	,028

Tablo 32’deki veriler ise “İşletmenin Egzersize Verdiği Önem ve Yönlendirme” ve “İşletme Çalışanlarının Egzersize Verdikleri Önem” faktörlerinin “İşyeri Ortamının Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz İçin Uygunluğu” ve “İşletmenin Sağlıklı Beslenmeye Verdiği Önem ve Yönlendirme” faktörleri ile birlikte alındıklarında anlamlılıklarını yitirdiklerini göstermektedir.

Tablo 32.Analiz Dışı Bırakılan Değişkenler

Model		Beta	t	Anlamlılık	Kısmi Korelasyon	Tolerans
1	İşletmenin Egzersize Verdiği Önem ve Yönlendirme	-,074 ^a	-1,138	,256	-,057	,542
	İşletmenin Sağlıklı Beslenmeye Verdiği Önem ve Yönlendirme	-,134 ^a	-2,207	,028	-,110	,628
	İşletme Çalışanlarının Egzersize Verdikleri Önem	-,028 ^a	-,489	,625	-,025	,693
2	İşletmenin Egzersize Verdiği Önem ve Yönlendirme	,000 ^b	-,002	,998	,000	,397
	İşletme Çalışanlarının Egzersize Verdikleri Önem	,056 ^b	,819	,413	,041	,494
a. Bağımsız Değişkenler: (Sabit), İşyeri Ortamının Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz İçin Uygunluğu						
b. Bağımsız Değişkenler: (Sabit), İşyeri Ortamının Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz İçin Uygunluğu, İşletmenin Sağlıklı Beslenmeye Verdiği Önem ve Yönlendirme						
c. Bağımlı Değişken: Sağlık Durumu						

Bu bulgulardan hareketle işyerindeki sağlık hizmetlerinin niteliği ile çalışanların sağlık durumu arasında doğrusal bir ilişki olduğu, sağlık hizmetlerinin niteliği arttıkça çalışanların sağlık durumunun olumlu yönde geliştiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca “İşyeri Ortamının Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz İçin Uygunluğu” ve “İşletmenin Sağlıklı Beslenmeye Verdiği Önem ve Yönlendirme” çalışan sağlığını doğrudan etkileyen faktörlerdir. “İşletmenin Egzersize Verdiği Önem ve Yönlendirme” ve “İşletme Çalışanların Egzersize Verdikleri Önem” faktörleri ise yalnız başlarına alındıklarında çalışan sağlığını olumlu etkilemekle birlikte, analize diğer faktörler dahil edildiğinde anlamlılıklarını yitirmektedirler.

Bu durum işletmenin egzersize verdiği önemin zaten kendisini iş ortamındaki değişikliklerle göstereceği, iş ortamında değişiklik olmaması durumunda söz konusu önemin anlamını yitireceği ve bu nedenlerle “İşletmenin Egzersize Verdiği Önem ve Yönlendirme” faktörünün “İşyeri Ortamının Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz İçin Uygunluğu” faktörünün varlığında çalışanların sağlığına anlamlı bir katkı sağlamayacağı söylenebilir.

“İşletme Çalışanlarının Egzersize Verdikleri Önem” faktörünün ise “İşyeri Ortamının Sağlıklı Beslenme ve Egzersiz İçin Uygunluğu” ve “İşletmenin Sağlıklı Beslenmeye Verdiği Önem ve Yönlendirme” faktörleri ile birlikte anlamlılığını yitirmesi önemli bir bulgudur. Bu bulgu işletmede sağlıklı bir beslenme ve egzersiz ortamı bulunması durumunda egzersize önem vermeyen çalışanların dahi sağlık durumunun geliştiğini ortaya koymaktadır. Diğer bir ifade ile kurumsal düzenlemeler ve yönetimle ilgili yürütülen faaliyetler kişiyi kendi önceliklerinden daha fazla etkilemekte, egzersize önem vermeyen çalışanlar dahi bu faaliyetlere iştirak ederek sağlık durumlarını geliştirmektedir.

Tablo 33. Çalışanların Sağlık Durumu ile Özel Sağlık Sigortaları Arasındaki İlişki

		Levene Testi		t-testi		
		F	Anlamlılık	t	df	Anlamlılık
Sağlık Durumu	Varyansların Eşitliği Varsayımı	7,792	,005	2,214	399	,027
	Varyansların Eşitsizliği Varsayımı			3,653	73,004	,000

Çalışanların sağlık durumlarının işveren destekli özel sağlık sigortasına sahip olma durumlarına bağlı olarak değişimi ise Tablo 33’de sunulmuştur. Tablonun ortalama sütunundaki değerler sigortalı çalışanların algılanan sağlık şikâyeti puanlarının sigortasız çalışanların puanlarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu t-testi bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde sigortasız çalışanların, sigortalılardan daha sağlıklı oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışanların sağlık durumları ile sağlık sigortaları arasındaki ilişki t-testi kullanılarak incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 34’de sunulmuştur. Tablonun anlamlılık sütunundaki değerden ($p = ,027$; $p <,05$) söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 34. Çalışanların Sağlık Durumunun Sigortalarına Bağlı Olarak Değişimi

	Sağlık Sigortası	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Sağlık Durumu	Evet	362	286,6575	298,66937	15,69771
	Hayır	39	179,1538	155,48135	24,89694

Tablo 35’de yapılan analizler sonucunda araştırmanın ana hipotezlerinin “kabul” veya “red” durumları özetlenmiştir.

Tablo 35. Araştırmanın Hipotez Testi Sonuçları

Hipotez No	Hipotezin İfadesi	Sonuç
H₁	İşyeri ortamının sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite için uygunluğu ile çalışan sağlığı arasında ilişki vardır.	Kabul
H₂	İşletmenin sağlıklı beslenmeye verdiği önem ve yönlendirme ile çalışan sağlığı arasında ilişki vardır.	Kabul
H₃	İşletmenin fiziksel aktiviteye verdiği önem ve	Kabul

	yönlendirme ile çalışan sağlığı arasında ilişki vardır.	
H₄	İşletme çalışanlarının fiziksel aktiviteye verdiği önem ve yönlendirme ile çalışan sağlığı arasında ilişki vardır.	Kabul
H₅	İşletme çalışanlarının sağlıklı beslenmeye verdiği önem ve yönlendirme ile çalışan sağlığı arasında ilişki vardır.	Red
H₆	Çalışanların işveren destekli özel sağlık sigortasının olması çalışanların sağlıklarına olumlu etkide bulunmaktadır.	Red

2.4. Çalışanların Sağlık Durumu ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

Bu bölümde çalışanların sağlık durumu ile demografik özellikleri arasındaki ilişki t-testi, Ki-kare testi ve korelasyon analizi yöntemleri yardımıyla incelenmiştir.

Çalışanların sağlık durumları ile cinsiyetleri arasındaki ilişki t-testi kullanılarak incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 36’de sunulmuştur. Tablonun anlamlılık sütunundaki değerden ($p = ,00$; $p < ,01$) söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 36. Çalışanların Sağlık Durumu ile Cinsiyetleri Arasındaki İlişki

		Levene Testi		t-testi		
		F	Anlamlılık	t	df	Anlamlılık
Sağlık Durumu	Varyansların Eşitliği Varsayımı	28,786	,000	6,187	399	,000
	Varyansların Eşitsizliği Varsayımı			5,798	266,994	,000

Çalışanların sağlık durumlarının cinsiyetlerine bağlı olarak değişimi ise Tablo 37’de sunulmuştur. Tablonun ortalama sütunundaki değerler kadınların algılanan sağlık şikayeti puanlarının erkeklerin puanlarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu t-testi bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde erkelerin kadınlardan daha sağlıklı oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 37. Çalışanların Sağlık Durumunun Cinsiyetlerine Bağlı Olarak Değişimi

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata
Sağlık Durumu	Kadın	170	375,9235	341,82665	26,21691
	Erkek	231	202,8139	217,15944	14,28804

Çalışanların sağlık durumları ile medeni durumları arasındaki ilişki t-testi kullanılarak incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 38’de sunulmuştur. Tablonun anlamlılık sütunundaki değerden ($p = ,25$; $p >,05$) söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır. Bu bulgudan hareketle çalışanların sağlık durumlarının medeni durumlarına bağlı olarak değişmediği sonucuna varılmıştır.

Tablo 38. Çalışanların Sağlık Durumu ile Medeni Durumları Arasındaki İlişki

		Levene Testi		t-testi		
		F	Anlamlılık	t	df	Anlamlılık
Sağlık Durumu	Varyansların Eşitliği Varsayımı	2,100	,148	-1,143	399	,254
	Varyansların Eşitsizliği Varsayımı			-1,157	388,340	,248

Demografik değişkenlere bağlı olarak yapılan analiz sonuçların ve kurulan hipotezlerin sonucu tablo 39’da özetlenmiştir.

Tablo 39. Demografik değişkenler ile ilgili hipotezlerin sonuçları

Hipotez No	Hipotez İfadesi	Sonuç
H₇	Cinsiyet ile sağlık durumu arasında ilişki vardır	Kabul
H₈	Çalışanların medeni durumu ile sağlık durumları arasında ilişki vardır.	Red

3. Sonuç ve Öneriler

İşletmelerin çalışanları koruma, elde tutma, geliştirme politikaları zaman içerisinde farklı uygulamalar ile gerçekleştirilse de günümüzde İKY'nin önemli işlevleri içerisinde yer almaktadır. Zamanla değişen yönetim biçimleri, üretimden hizmet sektörüne kayış, dijital araçların çalışma hayatında daha fazla yer alması, postmodernizm ve yaşam biçimlerinin değişimi vb. pek çok diğer faktör ile birlikte çalışma hayatında ve çalışanlar da büyük değişimler gözlenmiştir.

İşletmeler çalışanların daha fazla zihin kullanmak zorunda olmalarını, masa başında, hareketsiz daha fazla zaman geçirmek zorunda kalmalarını çalışan sağlığı ile ilgili faaliyetleri yürütürken dikkate almalıdırlar. Diğer bir taraftan medikal alanlarda yaşanan gelişmeler, yeni ortaya çıkan sağlık sorunları sağlık hizmetlerini farklılaştırmakta, sağlığa farklı bir bakış açısı getirmektedir. Artık sağlığı korumak kavramı yerini sağlığı geliştirmeye bırakmaktadır. Çalışanların da işyerinde geçirdikleri süre dikkate alındığında sağlık bilimleri ile yönetim bilimleri ve psikoloji, örgütsel davranış gibi sosyal bilimlerde ki alanlardan faydalanılarak sunulan; çalışanların verimliliğini, memnuniyetini arttıracak olan ÇSGH işletmelerin başvurabilecekleri pratik çözümler arasında yer almaktadır.

Bilişim sektöründeki işletmelerde hizmetlerin yürütülmesinden İKY bölümü sorumludur. ABD'de ÇSGH'e yönelik uygulamalar daha yoğun olduğu için bazı işletmelerde yalnızca çalışan sağlığıyla ilgilenen birimler de kurulmuştur. Ama ülkemizde işletmelerin örgüt yapıları ve bu hizmet uygulamalarının eski olmadığı dikkate alındığında, hizmetlerin İKY bölümü tarafından yönetilmesi önerilmektedir. İKY bölümü hizmetlerin yönetimine ilişkin bütün faaliyetlerden sorumludur. Araştırmada İKY bölümünün bu faaliyetleri yerine getirirken hizmetlerin yönetiminde ne gibi bir role sahip olduğu ve ne gibi görevleri olduğu tartışılmıştır. Özellikle bu görevler içerisinde planlama ve kontrol süreçleri önem kazanmaktadır.

Hizmetlerin planlamasında amaçların belirlenmesi önemlidir. ÇSGH'in temel amacı çalışan sağlığını geliştirmek olmasına rağmen işletmelerin iktisadi yapıları olduğu dikkate alındığında hizmetlerin planlanmasında işletmenin verimlilik, çalışan devir oranı, devamsızlık oranı, presenteizm ve çalışan memnuniyeti gibi iktisadi faydalar

sağlayacak amaçlar ile çalışan sağlığı arasında ilişki kurulması, hizmetlerin daha uzun vadeli kontrolünde ve özellikle finansal kontrolünde işletmeye fayda sağlayacaktır.

Hizmetlerin bütçelemesi konusu da özellikle üst yönetimin hizmetlerin uygulanması konusunda ikna edilmesi açısından önemli bir adımdır. Araştırmada bütçeleme konusunda örnekler verilmeye çalışılmıştır. Hizmetlerin bütçelemesi fonksiyonel bütçeleme dikkate alındığında İKY bölümüne ait fonksiyonel giderler içerisinde gösterilmelidir. Bütçelemeye ilişkin önemli maliyet kalemlerinin ne olduğu, ne gibi konulardan ekonomik faydalar sağlanabileceği ortaya konmuştur.

Hizmetlerin kontrolüne yönelik literatürde farklı modeller yer almaktadır. Bu modeller birbirlerinden farklı adlandırılıyor olsa da, modellerde çalışan sağlığıyla ilgili ve finansal kontroller ile ilgili adımlar önem kazanmaktadır. Araştırmanın uygulama kısmında kullanılan “çalışan sağlığını geliştirici hizmetlerin sağlığa etkileri” ölçeği özellikle çalışan sağlığıyla ilgili kontrollerin yapılmasında işletmelerin kullanabileceği bir değerlendirme aracıdır. Hizmetlerin finansal kontrolüne yönelik yapılacak işlemlerde ise planlama fonksiyonu içerisinde belirlenen amaçlar ile finansal geri dönüşlerin kontrolü söz konusu olabilir. Özellikle çalışan verimliliği, devamsızlık oranıyla ilgili yapılan çalışmalar finansal kontrolle ilgili yapılan araştırmalarda önem kazanmaktadır. Türkiye’de ÇSGH ile ilgili uygulamaların henüz olgunlaşmadığını varsayacak olursak ileriki dönemlerde yapılacak olan çalışmaların finansal kontrollere yoğunlaşması yerinde olacaktır.

Araştırmanın amacı bilişim sektöründeki işletmelerde ÇSGH kapsamında sunulan fiziksel aktivite ve beslenme gibi hizmetlerin ve bu hizmetlere ilişkin işyerinde yürütülen yönetsel faaliyetlerin çalışanların sağlığına etkisini ortaya koymaktır. Araştırmanın uygulaması İstanbul bölgesinde bulunan, işyerinde spor salonu bulunan ya da çalışanlarını bir spor salonuna yönlendiren, çalışanların yemek ücretlerini karşılayan bilişim sektörü çalışanları ile gerçekleştirilmiştir.

Mazzola 2010 yılında yaptığı araştırmada, araştırmanın iki ölçeğinden biri olan “İşyeri Fiziksel Aktivite Ve Beslenme İklimi” Ölçeği’ni geliştirmiştir. Mazzola bu ölçekteki sorularla çalışanların BKİ arasında ilişki kurmuştur. Ayrıca Mazzola fiziksel aktivite ve beslenmenin depresyona etkilerini de yine aynı araştırmada ortaya koymaya çalışmıştır.

Araştırmada kullanılan diğer ölçek ise Hege R. Eriksen, Camilla Ihlebak ve Holger Ursin tarafından geliştirilen Sübjektif Sağlık Şikâyetleri ölçeğidir. Ölçeklerin yabancı dilden çevrilmesinden ve geçerlilik ile yaşanabilecek olan sıkıntıları giderebilmek adına iki ölçekte tüm sorular kullanılmış, soruların çevirisi yapılırken çeviri biliminden bir uzman, bir Türk dili ve edebiyatı uzmanı ve işletme bilimi uzmanlarının görüşlerine başvurulmuştur.

Araştırmanın verilerinin analizinde elde edilen sonuçlar bu sektörde çalışanların büyük bir bölümünün 30 yaş altında yer aldığını, bu grubun ardından da 31-40 yaş aralığında yer alan çalışanların yer aldığını göstermektedir. Çok büyük bir çoğunluk üniversite mezunudur, çalışanların yarısından fazlası erkektir. Demografik özelliklere ilişkin bulgular çalışanların çoğunluğunun milenyum kuşağında, bir kısmının da X kuşağında yer aldığını göstermektedir. Aynı şekilde bu özellikler çalışanların YOS kavramı içerisinde de değerlendirilebileceğini göstermektedir. Dolayısı ile çalışanların kent yaşamını benimsemiş, sağlıktaki trendleri takip eden, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme konularına duyarlı ve istekli oldukları düşünülmektedir. Araştırmanın yine bir diğer ilginç bulgusu da çalışanların çok büyük bir çoğunluğunun işveren destekli özel sağlık sigortasının bulunmasıdır.

Araştırmanın faktör analizi sonucunda elde edilen bulgular neticesinde işyerinde fiziksel aktivite beslenmeye yönelik hizmetler bu hizmetlere ilişkin yürütülen yönetsel faaliyetler ve çalışan sağlığı arasında bir ilişki kurulmaktadır. “İşletmenin egzersize verdiği önem ve yönlendirme”, “İşletmenin sağlıklı beslenmeye verdiği önem ve yönlendirme” “İşletme çalışanlarının egzersize verdikleri önem” “İşyeri ortamının sağlıklı beslenme ve egzersiz için uygunluğu” şeklindeki bağımsız değişkenlerin çalışan sağlığını ne düzeyde etkilediğini ortaya koymak adına oluşturulan hipotezler ile korelasyon ve çoklu regresyon analizleri kullanılarak test edilmiştir. “İşletme çalışanlarının sağlıklı beslenmeye verdiği önem ve yönlendirme” konusuna ilişkin sonuçlarda yeterli bir faktör oluşumu belirlenmemiştir. Araştırmada ayrıca işveren destekli özel sağlık sigortasının da çalışan sağlığı üzerindeki etkileri ele alınmıştır.

Belirlenen faktörler ve “Sübjektif Sağlık Şikâyetleri” Ölçeği’ndeki sorular arasında yapılan analiz için altı adet temel hipotez ve iki adette demografik özellikler ve anket

sorularına yönelik hipotezler de ki kare ve t testi kullanılarak test edilmiştir. Araştırmanın önemli bulgularını özetlemek gerekirse:

İşletmenin egzersize verdiği önem ve yönlendirme ile çalışan sağlığı arasında doğrudan bir ilişki vardır.

İşletmenin egzersize verdiği önem ve yönlendirme işletme ve İKY bölümünün ÇSGH ile ilgili görevleri tanımlamalarına ve önceden planlama yapabilmelerine bağlıdır. Bu görevler hizmetlerin tanıtılması, politika ve prosedürlerin belirlenmesi, eğitimlerin verilmesi ve çalışanlara danışmanlık yapılması vb. gibi görevleri içermektedir.

İşletmenin fiziksel aktiviteye dair sunduğu araçlardan ziyade işletmenin, özellikle İKY bölümünün çalışanların hizmetlere katılımını arttırması önemli bir görevdir. Pek çok araştırmacı katılımı arttıracak faaliyetler üzerine araştırmalar yapmıştır. İşletmelerin hizmetlere katılımı arttırabilmeleri için çalışanların sağlıklarına önem verildiği algısının yaratılması önem kazanmaktadır. Bu algının oluşturulabilmesi için hizmetlerin planlaması aşamasında İKY'nin yürütmesi gereken görevler iyi tanımlanmalıdır. Bu görevler içerisinde politika ve prosedürlerin belirlenmesi hizmetlerle ilgili yürütülecek faaliyetlerin standartlaştırılması adına önemlidir.

Hizmetlere katılımın arttırılmasını sağlayan bir diğer yol ise hizmetlerin tanıtılmasıdır. İKY hizmetleri tanıtırken broşür, tanıtım kitapçıkları gibi araçlardan faydalanabilir. Hizmetlerin tanıtımı hizmetler konusunda verilen eğitimler ile de gerçekleştirilebilir. Eğitimler için işletme dışından uzmanlar çağrılabilir. Özellikle SB'nın 2010 yılında başlattığı "obezite ile mücadele programını" işletmeler dikkate almalıdır. SB bu kampanya ile işletmelere hem bu konuyla ilgili bilgiler sağlamakta hem de işletmeler kurumdan ilgili uzmanları işletmeye davet ederek çalışanlara eğitim vermelerini sağlayabilmektedir.

İşletmenin sağlıklı beslenmeye verdiği önem ve yönlendirme ile çalışan sağlığı arasında doğrudan bir ilişki vardır.

Egzersize verilen önem ve yönlendirmeye benzer şekilde beslenme hizmetlerine yönelik verilen önem ve yönlendirme ile çalışan sağlığı arasında doğrudan bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırmanın bir diğer ilginç sonucu ise beslenmeye verilen önem ve

yönlendirmenin çalışan sağlığına etkisi fiziksel aktiviteye verilen önem ve yönlendirmenin etkisine kıyasla daha güçlüdür. İki faktörün etkileri birbirlerinden farklı da olsa çalışan sağlığını etkilemekte, iki hizmete ilişkin önem ve yönlendirmenin artışı ÇSGH ile ilgili yürütülen yönetsel faaliyetlerin niteliklerini arttırmakta, nitelik arttıkça da sağlık üzerinde olumlu sonuçlar gözlemlenmektedir. İşletmeler egzersiz konusunda yerine getirebilecekleri görevleri aynı şekilde beslenme konusu için de uygulayabilirler.

Beslenme konusunda işletmelerin dikkate almaları gereken bir diğer konu beslenme konusunda çalışanlara ödenen yemek ücretlerinde farklı alternatiflerin bulunmasıdır. Son yıllarda işletmeler mekânsal sıkıntılar nedeniyle çalışanlarına yemek kuponları vermektedir. Bununla işletmeler çalışanların öğle saatlerinde işyeri dışına çıkmalarını ve yemek konusundaki farklı alternatiflerden faydalanmalarını sağlamaktadır. Burada işletmelerin dikkat etmesi gereken konu çalışanları sağlıklı beslenme konusunda yeterince bilgilendirmektir. Yemek hizmetini işyerinde sunan işletmeler de doyurucu olan menülerden ziyade çalışanlara hem doyurucu hem de düşük kalorili, besleyici menülerde sunmalıdırlar. Özellikle masa başı çalışanların düşük nişasta, protein ve lif açısından zengin gıdaları seçmeleri ve işletmelerin çalışanları bu tercihleri yapmaya yönlendirilmeleri önerilmektedir.

İşyeri ortamının fiziksel aktivite ve beslenmeye uygunluğu ile çalışan sağlığı arasında doğrudan ilişki vardır.

İşletmenin sağlıklı beslenmeye verdiği önem ve yönlendirmeye benzer şekilde bu faktör ile çalışan sağlığı arasında diğer faktörlere kıyasla güçlü bir ilişki ortaya çıkmıştır. İşletmelerin işyeri ortamında hizmetlerin uygulanmasına uygun bir ortam sağlaması büyük ölçüde işyeri sağlık iklimi ve işyeri sağlık kültürünün geliştirilmiş olmasına bağlıdır. Özellikle işyeri sağlık iklimi çalışanların işyeri ortamında sağlıkla ilgili yürütülen faaliyetleri nasıl algıladıklarını ortaya koymaktadır.

Sağlıklı yaşam tarzının sonradan öğrenildiğinin düşünülmesi, sağlıklı olma ile çevresel unsurların ilişkisi, sağlıklı davranış biçimlerinin sosyal çevreden öğrenilmesi üzerine olan pek çok araştırma bu iki kavramın gelişimini arttırmıştır. Bu faktörlerin yanı sıra ÇSGH için yüksek maliyetli ve modern araçların kullanımından ziyade çalışanların

işyeri koşullarını algılayış biçimi çalışan sağlığı üzerinde önemli etkilere sahip olduğu da yapılan araştırmaların bir diğer önemli konusudur.

İşyeri ortamının sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite için uygunluğu işyerinde hem mekânsal anlamda hem zaman anlamında çalışanlara sağlanan koşullar ile oluşturulabilecektir. Araştırmanın yapıldığı işletmelerde işyerinde spor salonu bulunmakta ya da çalışanlar bir spor salonuna üyelik için yönlendirilmektedir. Ama pek çok çalışan için sunulan bu fırsatların işyerinin sağlığa önem verdiğini algılamak için yeterli olmadığı gözlemlenmiştir. Bu eksikliği gidermede özellikle İKY'nin hizmetlerin kullanımı konusunda çalışanlara esneklik sağlamaları önem kazanmaktadır.

İşletme çalışanlarının egzersize verdikleri önem ile çalışan sağlığı arasında doğrudan bir ilişki vardır.

İşyeri sağlık iklimi ve işyeri sağlık kültürü kavramlarının içerdiği bir diğer önemli konu ise çalışma arkadaşlarının çalışanlar üzerindeki etkisidir. İşyerinde kurulan sosyal ilişkilerin etkisi, çalışanların çok uzun saatler birlikte çalışmasından dolayı fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmeye yönelik deneyimlerin paylaşılmasının çalışanlar üzerindeki etkisi pek çok araştırmada incelenen bir konu olmuştur.

İşletme çalışanlarının sağlıklı beslenmeye verdikleri önem ile çalışan sağlığı arasında doğrudan bir ilişki yoktur.

Araştırma sonuçlarına göre “işletme çalışanlarının egzersize verdikleri önem” konusunda yeterli bir faktör yapısı elde edilirken “işletme çalışanlarının sağlıklı beslenmeye verdiği öneme” ilişkin yeterli sayıda bulguya rastlanmamıştır. Dolayısıyla egzersiz yapan çalışanların çalışma arkadaşları üzerinde etkisi değerlendirilebilirken, çalışanlarının sağlıklı beslenmeye verdiği önem ile sağlık arasında bir ilişki kurulamamıştır.

İşveren destekli özel sağlık sigortası olan çalışanların sağlık şikayetleri sigortası olmayanlara kıyasla daha fazladır

İşveren destekli özel sağlık sigortası da kurumsal işletmelerin uzun yıllardır çalışanlara sunmuş oldukları önemli bir destektir. Özellikle Türkiye’de sigortacılığın ve sermaye

piyasalarının gelişimi, gruplara sunulan özel fırsatlar ile bu uygulamanın zaman içerisinde arttığı gözlemlenmiştir.

Anket sorularında yöneltilen bu soru ortaya ilginç bir sonuç çıkarmaktadır. Çalışanlar işveren destekli özel sağlık sigortasına sahip ise sağlık şikâyetleri daha yüksek çıkmaktadır. Dolayısıyla özel sağlık sigortasına sahip bir çalışanın diğerlerine kıyasla daha çok sağlık hizmeti talebi olacağı varsayılmalıdır. Özellikle her türlü sağlık şikâyetinde tedavi hizmetlerine başvurunun artışı ve artan sağlık maliyetleri dikkate alındığında bu bulgu oldukça önem kazanmaktadır.

Çalışmada sübjektif sağlık şikâyetlerinin yanı sıra tansiyon, şeker ve kolesterol gibi daha ileriki yaşlarda karşılaşılabilecek, daha kronik sıkıntılar da anket soruları araştırılmaktadır. Tansiyon, şeker, kolesterol gibi sağlık sorunlarına çok düşük düzeyde rastlanmıştır. Çalışanların yaş grubunun oldukça genç olması ve bu sağlık sorunlarının düzenli sağlık kontrolü ile belirlenebileceği dikkate alındığında ortaya çıkan bu sonucun beklenen bir sonuç olduğudur. Araştırmanın bir diğer bulgusu ise çalışanların büyük bir çoğunluğunun ameliyat olmamalarıdır. Ameliyat sonrasında ki iyileştirme süreci, işten uzak kalma gibi faktörler dikkate alındığında bu sonucun da çalışanlar açısından olumlu olduğu söylenebilir.

Araştırmanın demografik değişkenlerine ve anket sorularına yönelik kurulan hipotezlerden bir tanesi reddedilmiş, bir tanesi de kabul edilmiştir. Bu hipotezlerden çıkan sonuçlardan özellikle dikkat çekici olanı kadınların erkeklere kıyasla daha fazla sağlık şikâyeti bulunmasıdır. Ihlebæk, Eriksen ve Ursin'in 2002 yılında yaptığı araştırmada da yine aynı sonuca ulaşılmıştır. Kadınların sağlık sorunlarını ifade etmede daha başarılı olduğu söylenebilir. Yine bir diğer önemli bulgu ise medeni durum ve sağlık arasındaki ilişkiye yöneliktir. Medeni durum ve sağlık şikâyetleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Evli olan çalışanların bekâr çalışanlara kıyasla daha sağlıklı olacaklarına ilişkin bir sonuca ulaşılamamıştır.

Araştırmanın sonuçları işletmelerin ÇSGH'e yönelik yönetsel faaliyetlerinin niteliklerini arttırdıkça çalışan sağlığına ilişkin sonuçların daha olumlu olacağını destekler biçimdedir. Yönetsel faaliyetlerin niteliklerini arttıran faktörler birbirlerine kıyasla az veya çok çalışan sağlığını etkiliyor olsa da bu faktörlerin her biri çalışan

sağlığına olumlu etkilerde bulunmaktadır. Bilişim sektöründeki işletmelerin hizmetlerle ilgili yüksek maliyetlere katlanmadan önce hizmetlerin yönetimi ile ilgili ne gibi faaliyetler ve düzenlemeler yapmaları gerektiğini iyi belirlemeleri gerekmektedir. Ayrıca işletmeler tarafından sunulan özel sağlık sigortası gibi maliyetli hizmetlerin çalışanları daha fazla sağlık harcaması yapmaya yönelteceği düşünölmektedir. Araştırmanın bir diğer önemli sonucu ise bilişim sektörü çalışanlarının ne gibi sağlık problemleri olduğunu ortaya çıkarması ve bilişim sektöründeki işletmelere çalışanların sağlık profilleri ile ilgili önemli sonuçlar sunabilmesidir.

Ekler Listesi

Ek 1: Ön Test Öncesi Uygulanan Anket	173
Ek 2: Ön Test Sonrası Uygulanan Anket.....	179

Ek 1: Ön Test Öncesi Uygulanan Anket

Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Çalışan Sağlığına Etkileri Anketi

Bu anket çalışması ile işyerinizdeki sağlıklı beslenme ve egzersiz uygulamalarının sağlığınıza olan etkisi belirlenmeye çalışılacaktır. Tamamen bilimsel amaçlar için yapılan bu araştırmanın başarısı anket sorularının eksiksiz doldurulmasına bağlıdır. Özensiz doldurulan tek bir anket formu dahi çalışma sonuçlarını değersiz klabilmektedir.

İlgi ve katkınız için şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla

Burcu Güven

burcuguyen@anadolu.edu.tr

Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birine katılma derecenizi en uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

ÖZELLİKLER	HİÇ KATILMIYORUM	KISMEN KATILYORUM	ORTA DÜZEYDE KATILYORUM	BÜYÜK ÖLÇÜDE KATILYORUM	TÜMÜYLE KATILYORUM
1. Şirketim çalışanlarının egzersiz yapmasına önem verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Şirketim çalışanlarının sağlıklı beslenmesine önem verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Şirket çalışanlarına sağlıklı besinler yeterli ölçüde tanıtılmaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Şirket çalışanlarına uygun egzersiz alışkanlıkları yeterli ölçüde anlatılmaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Şirket çalışanları sağlıklı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

beslenmeye büyük önem vermektedirler.					
6. Şirket çalışanları düzgün egzersiz yapmaya büyük önem vermektedirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Şirket çalışanları birbirlerinin egzersiz alışkanlıklarını desteklerler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Şirketteki çalışanların büyük bir kısmı fiziksel olarak formdadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye teşvik edilirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Şirket çalışanları sportif faaliyetlerde aktif olarak yer alırlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

ÖZELLİKLER	HIÇ KATILMIYORUM	KISMEN KATILYORUM	ORTA DÜZEYDE KATILYORUM	BÜYÜK ÖLÇÜDE KATILYORUM	TÜMÜYLE KATILYORUM
11. Şirket çalışanlarının büyük bir bölümü düzenli olarak spor yapar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Eğer formumu uygun beslenme ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Eğer formumu düzenli egzersiz ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Çalışanlar öğle yemeği için evlerinden/yanlarında sağlıklı gıdalar getirmektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. İş ortamım bana egzersiz yapmak için gerekli zamanı sağlamaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. İş ortamım bana uygun beslenebilmem için gerekli zamanı sağlamaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Şirket yöneticileri de mesai saatleri içinde/dışında çeşitli fiziksel	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

aktivitelere katılırlar.					
18. Şirket yöneticileri de sağlıklı beslenirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Çalışanlar mesai saatleri dışında fiziksel bir aktiviteye katılırlarsa bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Çalışanlar sağlıklı besinler keşfettiklerinde bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Mesai saatleri dâhilinde sağlıklı egzersiz yapma konusunda yönlendirme/rehberlik alma imkânına sahibim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Şirket yöneticileri tüm çalışanların sağlıklı beslenmesine özen gösterirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Şirket yöneticileri tüm çalışanların düzenli egzersiz yapmasına özen gösterirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Lütfen geçtiğiniz 30 gün içerisinde aşağıdaki sağlık problemlerinden hangilerini, hangi şiddette kaç gün süre ile yaşadığınızı aşağıdaki seçenekleri ve boş alanı kullanarak belirtiniz.

Örnek: Son 30 gün içinde, 17 gün süreyle hafif nezle olduysanız, ilgili maddenin karşısındaki "HAFİF" seçeneğini işaretleyiniz ve GÜN SAYISI sütununa "17" yazınız.

RAHATSIZLIK	Hiç	HAFİF	ORTA DÜZEYDE	CİDDİ	GÜN SAYISI
1. Nezle, soğuk algınlığı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
2. Öksürük	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
3. Omuz ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
4. Boyun ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
5. Sirt ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
6. Kol ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
7. Baş ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....

8. Bel ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
9. Fiziksel aktivite sırasında bacak ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
10. Migren	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
11. Endişe, kaygı, anksiyete	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
12. Üzüntü, depresyon	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
13. Uyku problemi	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
14. Yorgunluk	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
15. Yüksek kalp atışı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
16. Sıcak, ateş basması	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
17. Baş dönmesi	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
18. Mide bulantısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
19. Mide yanması, ekşimesi	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
20. Hazımsızlık	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
21. Mide ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
22. Gaz rahatsızlığı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
23. İshal	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
24. Kabızlık	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
25. Solunum zorlukları	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
26. Alerji	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
27. Egzama, mantar	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
28. Göğüs ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....

Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birine katılma derecenizi en uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

ÖZELLİKLER	HİÇ KATILMIYORUM	KISMEN KATILYORUM	ORTA DÜZEYDE KATILYORUM	BÜYÜK ÖLÇÜDE KATILYORUM	TÜMÜYLE KATILYORUM
1. Sağlıklı beslenmenin önemine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Sağlıklı beslenme konusunda bilgi sahibiyim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Sağlıklı beslenmeye gayret gösteririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Diğer insanları sağlıklı beslenmeye teşvik ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Düzenli egzersiz yapmanın önemine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Uygun egzersiz programları hakkında bilgi sahibiyim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Düzenli egzersiz yapmaya gayret gösteririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Diğer insanları düzenli egzersiz yapmaya teşvik ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Sağlıklı besleniyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Düzenli egzersiz yapıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Cinsiyetiniz: [] Kadın [] Erkek

Medeni Durumunuz: [] Evli [] Bekar

Yaşınız: [] 30'dan az [] 31-40 arası [] 41-50 arası [] 51-60 arası

[] 61 ve üzeri

Aşağıdaki kronik rahatsızlıklardan hangilerine sahipsiniz?

Yüksek kolesterol Evet Hayır

Şeker Evet Hayır

Yüksek tansiyon Evet Hayır

Önemli bir ameliyat geçirdiniz mi? Evet Hayır

İşveren destekli özel sağlık sigortanız var mı?

Var Yok

Ek 2: Ön Test Sonrası Uygulanan Anket

Çalışan Sağlığını Geliştirici Hizmetlerin Çalışan Sağlığına Etkileri Anketi

Bu anket çalışması ile işyerinizdeki sağlıklı beslenme ve egzersiz uygulamalarının sağlığınıza olan etkisi belirlenmeye çalışılacaktır. Tamamen bilimsel amaçlar için yapılan bu araştırmanın başarısı anket sorularının eksiksiz doldurulmasına bağlıdır. Özensiz doldurulan tek bir anket formu dahi çalışma sonuçlarını değersiz kılabilir.

İlgi ve katkınız için şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla

Burcu Güven

burcuguen@anadolu.edu.tr

Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birine katılma derecenizi en uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz:

ÖZELLİKLER	HİÇ KATILMIYORUM	KISMEN KATILYORUM	ORTA DÜZEYDE KATILYORUM	BÜYÜK ÖLÇÜDE KATILYORUM	TÜMÜYLE KATILYORUM
1. Şirketim, çalışanlarının egzersiz yapmasına önem verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Şirketim, çalışanlarının sağlıklı beslenmesine önem verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Şirket çalışanlarına sağlıklı besinler yeterli ölçüde tanıtılmaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Şirket çalışanlarına uygun egzersiz alışkanlıkları yeterli ölçüde anlatılmaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye önem vermektedirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Şirket çalışanları düzgün egzersiz yapmaya büyük önem vermektedirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Şirket çalışanları birbirlerinin egzersiz alışkanlıklarını desteklerler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Şirketteki çalışanların büyük bir kısmı fiziksel olarak formdadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Şirket çalışanları sağlıklı beslenmeye teşvik edilirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Şirket çalışanları sportif faaliyetlerde aktif olarak yer alırlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

ÖZELLİKLER	HIÇ KATILMIYORUM	KISMEN KATILYORUM	ORTA DÜZEYDE KATILYORUM	BÜYÜK ÖLÇÜDE KATILYORUM	TÜMÜYLE KATILYORUM
11. Şirket çalışanlarının büyük bir bölümü düzenli olarak spor yapar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Formumu uygun beslenme ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Formumu düzenli egzersiz ile geliştirmek istersem, bunu işyerimde kolaylıkla başarabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Çalışanlar öğle yemeği için evlerinden / yanlarında sağlıklı gıdalar getirmektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. İş ortamım bana egzersiz yapmak için gerekli zamanı sağlamaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. İş ortamım bana uygun beslenebilmem için gerekli zamanı sağlamaktadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Şirket yöneticileri de mesai saatleri içinde / dışında çeşitli fiziksel aktivitelere katılırlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Şirket yöneticileri de sağlıklı beslenirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Çalışanlar mesai saatleri dışında fiziksel bir aktiviteye katılırlarsa bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Çalışanlar sağlıklı besinler keşfettiklerinde bunu işyerinde arkadaşları ile paylaşırlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Mesai saatleri dâhilinde sağlıklı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

egzersiz yapma konusunda yönlendirme/rehberlik alma imkânına sahibim.

22. Şirket yöneticileri tüm çalışanların sağlıklı beslenmesine özen gösterirler. (1) (2) (3) (4) (5)

23. Şirket yöneticileri tüm çalışanların düzenli egzersiz yapmasına özen gösterirler. (1) (2) (3) (4) (5)

Lütfen geçtiğiniz 30 gün içerisinde aşağıdaki sağlık problemlerinden hangilerini, hangi şiddette kaç gün süre ile yaşadığınızı aşağıdaki seçenekleri ve boş alanı kullanarak belirtiniz.

Örnek: Son 30 gün içinde, 17 gün süreyle hafif nezle olduysanız, ilgili maddenin karşısındaki "HAFİF" seçeneğini işaretleyiniz ve GÜN SAYISI sütununa "17" yazınız.

RAHATSIZLIK	Hiç	HAFİF	ORTA DÜZEYDE	CİDDİ	GÜN SAYISI
1. Nezle, soğuk algınlığı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
2. Öksürük	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
3. Omuz ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
4. Boyun ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
5. Sırt ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
6. Kol ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
7. Baş ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
8. Bel ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
9. Fiziksel aktivite sırasında bacak ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
10. Migren	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
11. Endişe, kaygı, anksiyete	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
12. Üzüntü, depresyon	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
13. Uyku problemi	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
14. Yorgunluk	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....

15. Yüksek kalp atışı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
16. Sıcak, ateş basması	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
17. Baş dönmesi	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
18. Mide bulantısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
19. Mide yanması, ekşimesi	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
20. Hazımsızlık	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
21. Mide ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
22. Gaz rahatsızlığı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
23. İshal	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
24. Kabızlık	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
25. Solunum zorlukları	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
26. Alerji	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
27. Egzama, mantar	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....
28. Göğüs ağrısı	(1)	(2)	(3)	(4 )	.....

Cinsiyetiniz: [] Kadın [] Erkek

Medeni Durumunuz: [] Evli [] Bekar

Yaşınız: [] 30'dan az [] 31-40 arası [] 41-50 arası [] 51-60 arası

[] 61 ve üzeri

Aşağıdaki kronik rahatsızlıklardan hangilerine sahipsiniz?

Yüksek kolesterol [] Evet [] Hayır

Şeker Evet Hayır

Yüksek tansiyon Evet Hayır

Önemli bir ameliyat geçirdiniz mi? Evet Hayır

İşveren destekli özel sağlık sigortanız var mı? Var Yok

Eğitim Durumunuz : Lise mezunu Yüksekokul Mezunu Üniversite mezunu

Master veya Doktora Mezunu

Kaynakça

- Abate, M. ,Deneen , M.(2004) *Managing health care costs: back to basics*,141-145.
- Aksakal, A. (2009), Sadakat arttıran yatırım , *Capital Dergisi*, 2009/12, 308-12.
- Aldana, G., Merrill ,R.(2004) , *Financial impact of a comprehensive multisite workplace health promotion program* , Preventive Medicine.
- Ateş, M. (2009), Geleceğin şirketlerinin ortak özellikleri ,*Capital Dergisi*, 2009/12, 74-6.
- Arıkan, R.(2006) *Araştırma teknikleri ve rapor hazırlama*, İstanbul: 1.Basım, Asil Yayın.
- Aw, T.C., Gardiner, K, Harrington J.M. (2007), *Occupational health* . ABD: 1.Basım, Blackwell Publishing.
- Aydın, U.(1999) , *Sosyal güvenlik sorunlarının çözümünde özel sigortalar*. Eskişehir: 1.Basım. T.C. Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları.
- Baloğlu, B.(2006) , *Ekonomik ve sosyolojik bakış açısıyla sağlık ve hastalık*. İstanbul: 1.Basım, DerYayınları.
- Baltaş, Z. (2007), *Sağlık psikolojisi* . İstanbul: 3.Basım, Remzi Kitabevi Yayınları.
- Barutçugil, İ. (2002), *Bilgi yönetimi* . İstanbul: 1.Basım, Kariyer Yayınları.
- Barutçugil , İ.(2004) , *Stratejik insan kaynakları yönetimi*. İstanbul: 1.Basım, Kariyer Yayınları.
- Belek, İ. (2000) , *Sosyal devletin çöküşü ve sağlığın ekonomi politikası*. İstanbul : 2.basım, Sorun Yayınları.
- Biddle D., Evenden R.(1990) , *Human aspects of management*. İngiltere: 2.Basım, British Library Yayınları.
- Biebel, C.J. (2010). Analysis of variables affecting participant success within a law enforcement wellness program. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Prescott Valley: Arizona Üniversitesi.
- Bray, I.(2009), *Healthy employees, healthy business*. USA : 1.Basım, Nolo.
- Brotman, B. A.(2006) , The relationship between medical care costs and personal bankruptcy .*Health Care Finance Dergisi* , 32 (3) ,66-71.
- Busch, S. Duchovny, N.(2005), Family coverage expansions: impact on insurance

coverage and health care utilization of parent. *Health Economics Dergisi*, 24(2), 876-890.

Büyüköztürk, Ş.(2002), *Sosyal bilimler için veri analizi*, Ankara: 2.Basım, Pegem Yayıncılık.

Calabrese, F.(2010).Evolution of twenty-first century knowledge workers. On The Horizon Dergisi,18(3), 160-170.

Chapman, L.(2003).Meta-Evaluation of worksite health promotion economic return Studies. The Art of Health Promotion Newsletter Dergisi,6(6), 1-23.

Chenoweth, D. H., (1998), *Worksite health promotion*. ABD:1.Basım, Human Kinetics Yayınları.

Cox, C.(2003), *ACSM'S Worksite health promotion manual*. ABD: 1.Basım, Human Kinetics Yayınları.

Cowley, J. , Simon, K.(2005), Health insurance coverage and the macroeconomy , *Health Economics Dergisi* , 24(2) ,299-315.

Dalay, İ.(2001),*Yönetim ve organizasyon*. Adapazarı : 1.Basım, CIP Sakarya Üniversitesi Dökümantasyon ve Daire Başkanlığı Yayınları.

Darling, H.(2006) , Employment-Based health benefits and public-sector coverage: opportunity for leadership , Health Affairs Yayınları ,25(6),1487-1489.

Davidoff, A. ,Blumberg, L. ,Nichols, L.(2005), State health insurance market reforms and access to insurance for high-risk employees. *Health Economics Dergisi*, 24(2), 725-750.

Engbers, L. ve Sattelmair, J.(2007), *Monitoring and evaluation of worksite health promotion programs- current state of knowledge and implications for practice Report*. Dalian: Dünya Sağlık Örgütü.

Enthoven, A. and Fuchs, V. (2006), Employment-Based health insurance past, present and future ,*Health Affairs Dergisi*, 25(6), 1538-47 .

Eriksen, H.; Ihlabæk ; Ursin, H.(1999). A scoring system for subjective health Complaints.*Scandinavian Public Health Dergisi*. 27(63),63(72).

Eriksen, H.; Ihlabæk ; Ursin, H.(2002).Prevalence of subjective health complaints in N Norway. *Scandinavian Public Health Dergisi*.30(20),20-29.

Fındıkçı, İ.(2006) , *İnsan kaynakları yönetimi* , İstanbul: 6.Basım, Alfa Yayınları.

Folland, S. , Goodman, A.(2004) , Stano, M., *The economics of health and health*

care . New Jersey :1.Basım, Prentice Hall.

- Gabel, J.,Claxton, G. and Gil, I.(2006), Health benefits in 2006 : premium increases moderate, enrollment in consumer-directed health plans remains modest, *Health Affairs Dergisi*, 25, 476-485.
- Gabel, J. , Claxton, G. ,Gil, I.(2005) , Health benefits in 2005: premium increases slow down, coverage continues to erode , *Health Affairs Dergisi* , 24(5),320-1.
- Galvin , R. Delbanco, S.(2005), Why employers need to rethink how they buy healthCare , *Health Affairs Dergisi*, 24(6), 1549-1553.
- Gilson, N.; McKenna,J.;Puig-Ribera, A.; Brown ,W.; Burton, N.(2008). The international universities walking project: employee step counts, sitting times and health status. *Workplace Health Management Dergisi*,1(3), 152-161.
- Ginsburg, P. ; Strunk, B. ;Banker, M. ;Cookson, J.,P. (2006) , Tracking health care costs: continued stability but at high rates in 2005, *Health Affairs Yayınları*, 25, 486-495.
- Goetzel,R.; Ozminkowski, R.;Bowen J.; Tabrizi, M.(2008).Employer integration of Health protection programs. *Workplace Health Management Dergisi*,1(2),109-122.
- Greene, C. ve Myerson J.(2011). Space for thought: designing for knowledge workers. *Facilities Dergisi*. 29(1/2),19-30.
- Gruber, J.Washington, E.(2005) , Subsidies to employee health insurance premiums and the health insurance market, *Health Economics Dergisi*, 24, 253-276.
- Gupta, H. (2007), The Role of insurance in health care management in India, *Health Care Dergisi* , (20)5, 379-391.
- Hanson, A.,(2007) *Workplace health promotion*. ABD:1.Basım,AuthorHouse Yayınları.
- Hoebbel, C.(2010).A Preliminary examination of the associations among worksite environment worksite health culture. Yayınlanmamış Doktora Tezi. New York: Buffalo Üniversitesi.
- Hong, J. ;Yong; S.D.; Wong, L.(1995), Impact of employee benefits on work motivation and productivity, *Career Management Dergisi* , 7(6),10-14.
- Uluslararası Çalışma Örgütü(2006) , *Changing patterns in the world of work*. Geneva:International Labour Conference.

- Ivancevich, I. M. (2004), *Human resources management* ,İngiltere: McGraw-Hill Companies.
- İnciroğlu, L.(2007), *İş sağlığı ve güvenliği'nde işçi ve işverenin hukuki ve cezai sorumlulukları*. Edirne :TMMOB Makina Mühendisleri Odası Yayınları .
- Johnson-Lans, S. (2006), *A health economics primer*, ABD: Addison Wesley Yayınları.
- Karasar, N.(2009), *Bilimsel araştırma yöntemi*, Ankara: 20.Basım, Nobel Yayınları.
- Keenan , P. ; M. Cutler; D. Chernen, M.(2006), The 'graying' of group health insurance, *Health Affairs Dergisi*, 25(6)1497-1506 .
- Keser, A. (2002), *Çalışma yaşamında dönüşümler* , Bursa: 1.Basım, Ezgi Kitabevi Yayınları.
- Kıbbe , C.(2008), Worksite programs can be the right prescripripn for healthier, happier employees, *New Hampshire Business Review Dergisi* ,30(19)10-11.
- Knights, D. Ve Willmott, H. (2007), *Introducing organizational behaviour management* , İngiltere: 1.Basım, Thomson Yayınları.
- Kubilay, H. (2003), *Uygulamalı özel sigorta hukuku*. İzmir :Fakülteler Kitabevi Barış Yayınları.
- Lennerts, K.; Abel, J. ; Pfründer, A.(2003) , Reducing health care costs through optimised facility management related process, *Facilities Management Dergisi*, 2(2), 192-206.
- Luis R. G. M., David B. B., Robert L. C.(2004), *Managing human resources* , ABD: Pearson Prentice Hall.
- Marsh, B . ve H.Kleiner, B. (2004) , An Overview of trends in employee benefits in programmes , *Management Research News Dergisi* , 27(4/5) , 1-8.
- Martin, G.(2006), *Managing people and organizations in changing contexts*, Burlington: 1.Basım, British Library Yayınları.
- Mazzola, J.J.(2010).Workplace nutrition and exercise climate: scale development and preliminary model test.Yayınlanmamış Doktora Tezi. Florida: Güney Florida Üniversitesi.
- Mütercimler, E. (2006), *Geleceği yönetmek ve kazanmak için stratejik düşünme*, İstanbul:1.Basım, Alfa Yayınları.
- Natvig, D. ,Tolbert, S. (2005), The financial implications of employer-sponsored health insurance , *Health Care Finance Yayınları* , 32(2) ,8-18 .

- Oral, A.İ.(2002) , *Dünyada ve Türkiye'de sosyal sigortalar kapsamında sağlık sigortası uygulamaları*. Eskişehir: T.C.Anadolu Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Yayınları .
- O'Donnel , M. P. (1994), *Health promotion in the workplace* . ABD: 1.Basım, Delmar Publishers Yayınları.
- Rees D. ve McBain R.(2004), *People management challenges and opportunities*. New York: 1.Basım, Palgrave Macmillan Yayınları .
- Robbins, S.(2008), *The truth about managing people*. Edinburgh: 2.Basım, Pearson-Prentice Hall Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı(2010).*Türkiye obezite (şişmanlık) ile mücadele ve kontrol programı(2010-2014)(1.Baskı)*. Ankara
- Serin, İ. (2004) , *Genel sağlık sigortası ve uygulanabilirliği* . Ankara :1. basım, Kazancı Hukuk Yayınları.
- Smith, A. L.(2009).Evaluation of a pilot workplace health promotion intervention targeting employees' health. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.Ontario:Queen's University.
- Stevens J. P.(2009), *Applied multivariate statistics for the social sciences*. New York: 1.Basım, Taylor & Francis Group Yayınları.
- Stredwick, J.(2007), *An introduction to human resource management*, Burlington: 2.Basım, British Library Yayınları.
- Telman, N. Ve Ünsal P. (2004), *Çalışan memnuniyeti* .İstanbul: 1.Basım, Epsilon Yayınları.
- Torrington D., Hall L., Taylor S.(2008) , *Human resource management* , Edinburgh: 7.Basım, Prentice Hall Yayınları .
- Türker, B(2006), *Anket nasıl hazırlanır? uygulanır? değerlendirilir?*. Ankara:1.Basım, Seçkin Yayıncılık.
- Whitmore, H. , Collins, S.(2006), *Employers' views on incremental measures to expand health coverage* , Health Affairs, 25(6), 1668-1678.
- Yaman, M. (2000), *İnsan kaynakları* , İstanbul: 1. Basım, Papatya Yayınları.
- Yelekçi, M. (2006) *İşçi sağlığı- İş güvenliği iş emniyeti* . Ankara: 2. basım.
- <http://www.isvesosyalguvenlik.com>, erişim tarihi: 10.08.2010 .

<http://www.iskanunu.com>, erişim tarihi: 20.01.2011

<http://www.who.int/en/>, erişim tarihi: 10.08.2010

<http://www.gercegecagrimerkezi.org/2010/01/cagri-merkezi-calisaniiyim-saglik-haklarima-sahip-cikiyorum/>, erişim tarihi: 6.2.2011.

<http://www.ikademi.com/piyasalar-ve-dunyasi/150-bilgi-caginin-yeni-iscileri-altin-yakalilarin-motivasyonu.html>, erişim tarihi: 10.3.2011.

<http://www.ilo.org>, erişim tarihi: 10.08.2010

<http://halksagligi.pamukkale.edu.tr/>, erişim tarihi:08.08.2010.

<http://www.beslenme.saglik.gov.tr/index.php?pid=38> , erişim tarihi : 11.3.2011

www.mevzuat.gov.tr, erişim tarihi: 10.03.2011.

<http://vucut-kitle-endeksi.hesaplama.net/hesaplama.do>, erişim tarihi 15.08.2010

<http://www.beslenme.saglik.gov.tr/index.php?pid=70>, erişim tarihi : 12.3.2011.

<http://www.beslenme.saglik.gov.tr/index.php?pid=71>, erişim tarihi: 11.3.2011.

<http://www.trt.net.tr/haber/HaberDetay.aspx?HaberKodu=b922361e-abea-4594-97ee-fcafe3e1056c>, erişim tarihi: 13.3.2011.

<http://www.isveguvenlik.com/ergonomi/index.php> : 18.08.2010

<http://www.lordiz.com/turkiyede-alkol-sigara-bagimlilik-oranlari.htm> :12.08.2010

<http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/AY2002/October2002/heptb.htm>, erişim tarihi: 10.09.2010

<http://www.ctp.bilkent.edu.tr/~ayfer/yoga/yoganedir.htm>, erişim tarihi: 11.3.2011.