



Çalışma Ortamında Çalışma Refahı Farkındalığını Artırma ve Strateji Geliştirme Üzerine Bir Araştırma

A Research on Raising Work Well-Being Awareness and Developing Strategy in The Work Environment

Emre Yaşar ^{*}, Muharrem Kemal Özfirat ^{*}

Dokuz Eylül Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Maden Mühendisliği Bölümü, İzmir, TÜRKİYE
Sorumlu Yazar / Corresponding Author*: emreyasar79@gmail.com

Öz

"İş yerinde refah" terimi, yıllar içerisinde literatürde yaygın olarak kullanılmaktadır ve hem işçilerin sağlığı hem de işin verimliliği ve karlılığı açısından çok etkili olduğu konusunda geniş bir tanı vardır. İşyeri Refahı; çalışma ortamının, fiziksel ortamın kalitesi ve güvenliğinden, çalışanların işlerini nasıl hissettikleri, çalışma ortamları, çalışma ortamı ve iş organizasyonu ile ilgili tüm yönleriyle ilgilidir. İşyerinde refah için alınacak önlemlerin amacı, işçilerin güvenli, sağlıklı, memnun ve iş ile meşgul olmalarını sağlamak için İSG önlemlerini tamamlamaktır. Bu çalışmanın amacı, petrokimya ürünleri üreten bir fabrikada çalışan işçilere yönelik çalışma refahı ile ilgili farkındalığı arttırmak amacıyla yapılmıştır. İzmir ili Aliğa ilçesinde bulunan petrokimya üreten fabrikada çalışan tüm beyaz yakalı çalışanların evreni temsil ettiği varsayılmaktadır. Araştırmada veriler görüşme formunda bulunan soruların cevaplandırılmasıyla toplanmıştır. Çalışanların bu sorulara doğru cevap verdiği varsayılmıştır. Toplam 50 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda odaklanılması gereken en önemli üç çalışma refahı konusu sırasıyla stres (%45,5), ergonomi (%37,3) ve sağlıklı çalışma ortamı (%31) olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı, Çalışma Refahı, İş Güvenliği

Abstract

The term of wellbeing has been used extensively in the literature over the years, and there is a broad diagnosis that it is very effective in terms of both the health of workers and the productivity and profitability of the work. Workplace wellbeing concerns all aspects of the work environment such as safety&healty working environment, how employees feel their work, and the work organization. The aim of the measures to be taken for wellbeing in the workplace is to complete OHS measures to ensure that workers are safe, healthy, satisfied and engaged in the work. The aim of this study was to raise awareness about working welfare for workers working in a petrochemical factory. It is assumed that all white-collar employees working in the petrochemical factory in Aliğa, İzmir represent the universe. In the research, data were collected by answering the questions in the interview form. It is assumed that the employees answered these questions correctly. The study was completed with a total of 50 people. As a result of the study, the three most important work well-being issues to focus on were determined as stress (45.5%), ergonomics (37.3%) and a healthy working environment (31%), respectively.

Keywords: Occupational health, Work Welfare, Occupational Safety

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Well-being is a multifaceted phenomenon that is examined in many different disciplines and therefore defined in many different ways. Due to the plurality of definitions, well-being is often defined as the "catch-all category." This means that well-being encompasses not only material wealth or physical health but also includes spiritual, emotional, social, and many other dimensions. Thus, a holistic approach is needed to fully understand well-being. Workplace Well-being encompasses all aspects of working life, from the quality and safety of the physical environment to how employees feel about their jobs, their workspaces, the climate within the workplace, and the organization of work. The purpose of measures aimed at workplace well-being is to complement occupational health and

safety measures to ensure that employees feel secure, healthy, satisfied, and committed to their work. The well-being of employees is a significant factor in determining the long-term effectiveness of an organization.

According to Gallup's extensive Employee Engagement Survey conducted in the United States, individuals who are highly committed to their jobs have been found to have better health and are less likely to develop chronic illnesses compared to others. Implementing an effective Well-being Program in the company reduces absenteeism and inefficiency by approximately one-third.

In this study, a detailed field research has been conducted on increasing awareness of workplace well-being and developing strategies. The results have been shared.

Materials and Methods

This study, which aimed at increasing awareness of workplace well-being among workers in a petrochemical factory, is a descriptive study. Researchers utilized a survey form developed by them to collect data for the research. The first section of the survey includes demographic questions aimed at determining the age, education level, gender, and marital status of the workers. The data in the study were collected by answering the questions in the interview form. It was assumed that the employees answered these questions correctly. Frequency, percentage, and chi-square analysis were used in analyzing the data within the scope of the research. SPSS28 software was utilized for data analysis.

Results and Discussion

The most crucial aspect of workplace well-being lies in stress management, which is achieved through a combination of flexible working hours and location, a pleasant working environment, and effective workload planning. Further development of studies in this area is necessary to enhance coping mechanisms with stress. As the second aspect of workplace well-being, in addition

to existing studies in ergonomics, providing height-adjustable desks is recommended, along with conducting comprehensive risk assessments and organizing awareness training on ergonomics for all employees. The third aspect of workplace well-being focuses on creating a healthy working environment, which includes considerations for ventilation, noise, lighting, and thermal comfort. To reduce noise levels, suggestions include providing quiet rooms, small conversation areas, rest zones, and informal meeting spaces. As for the other aspect of workplace well-being, it encompasses promoting health through healthy eating, physical activity, smoking cessation, and social interaction.

Regarding healthy eating, it is recommended to provide a variety of light and nutritious food options and develop menus that support healthy eating habits. For physical activity, suggestions include establishing an onsite gym, organizing sports group activities and training sessions, and providing gym memberships.

Conclusion

The following results were obtained from the study:

The most critical three aspects of workplace well-being that need to be focused on, in order of importance, are stress (45.5%), ergonomics (37.3%), and a healthy working environment (31%).

1. Giriş

İyi oluş, birçok farklı disiplinde incelenen ve bu nedenle birçok farklı şekilde tanımlanan çok yönlü bir olgudur. Tanımların çokluğuna bağlı olarak refah; "hepsini yakalama kategorisi" olarak tanımlanmıştır [1].

İyi olma halinin tanımlanmasında bir başlangıç noktası olarak "sağlık" kullanılması yaygın hale gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün "Sağlık, fiziksel, zihinsel ve sosyal refah ve değil sadece hastalık veya sakatlığın olmaması" olarak tanımlamıştır. Bununla birlikte, tanımında belirsiz olan "iyi oluş" kavramını kullandığı ve zaman zaman ütopyik olarak eleştirilmiş olduğu için sağlığın tanımı da oldukça karmaşıktır [2].

Refah üzerine başka bir yaklaşım, Galvin ve Todres tarafından sunulmuştur. İyi oluşun -sağlık ve hastalıktan bağımsız olarak- mekansal, zamansal, kişiler arası, bedensel, ruh hali ve kişisel deneyim açısından deneyimlenebileceğini belirten "Konut-hareket kafesi"nden oluşan kavramsal çerçeveleri içermektedir. Refahın sağlıktan daha karmaşık olduğunu ve herhangi bir ortam veya rolle, örneğin iş yeri refahı veya öğrenci olmanın rolü ile sınırlı olmadığını gösteren belirtiler, tanımı refahın özüne odaklanmaktadır [3].

İyi oluşu "bireyin kendi sağlığıyla ilgili deneyimi" olarak tanımlayan Medin ve Alexanderson (2001)[4] tanımı başlangıç noktasını oluşturmuştur.

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

Araştırma Şirketi Gallup'un ABD'de yaptığı çok geniş kapsamlı Çalışan Bağlılığı Araştırması'na göre, işlerine bağlılıkları yüksek olan kişilerin sağlıklarının diğerlerine göre daha iyi ve kronik hastalıklara yakalanma olasılıklarının da daha düşük olduğu

belirlenmiştir. Etkili bir Wellbeing Programının şirkette uygulanması, işe gelinmeyen günleri ve verimsizliği yaklaşık 1/3 oranında azaltmaktadır.

İşyeri Refahı, fiziksel ortamın kalitesi ve güvenliğinden, çalışanların işleri, çalışma ortamları, işyerindeki iklim ve iş organizasyonu hakkında nasıl hissettiklerine kadar çalışma yaşamının tüm yönleriyle ilgilidir. İşyeri refahına yönelik önlemlerin amacı, çalışanların güvenli, sağlıklı, memnun ve işe bağlı olmalarını sağlamak için İSG önlemlerini tamamlamaktır. Çalışanların refahı, bir kuruluşun uzun vadeli etkinliğini belirlemede önemli bir faktördür. Birçok çalışma, üretkenlik seviyeleri ile işgücünün genel sağlık ve esenliği arasında doğrudan bir bağlantı olduğunu göstermektedir [5].

İşyeri refahı, iş maruziyetinin çalışanlar üzerindeki etkileri (meslek hastalıkları) hakkında ilk yazanlardan biri olduğuna inanılan ve çalışan refahını artırmak için önleyici tedbirler alma olasılıkları ile ilgilenen İtalyan Doktor Bernardini Ramazzini (1633-1714) ile başlamaktadır. Ramazzini'nin ölümünden sonra Sanayi Devrimi ile birçok yeni sağlık sorunu ve iş kazalarının başlaması, işin yeniden biçimlendirilmesi ve sistematik hale getirilmesini olanak sağlamıştır.

1810 yılında Welsh sosyal reformcusu Robert Marcus Owen, işgücünün refahını korumaya yardımcı olmak için 10 saatlik bir iş günü önermiştir. 1817'de 8 saatlik işgünü için daha agresif bir önlem aldı ve "sekiz saatlik emek, sekiz saatlik kendine vakit ayırma, sekiz saatlik dinlenme" ifadesini kullanmıştır. [6].

1832 yılında Charles Turner Thackrah, sanayi çalışanlarının sağlık sorunlarını ilk defa kaleme almıştır. Buna göre, Thackrah'ın kitabı, çalışanların refahını artırma arayışında öncü bir çalışma olarak görülmektedir. Thackrah kitabında, "İstihdamın kötülüğü tesadüfi bir aşırılıklardan biridir" [7].

Bu kayda değer kilometre taşlarına rağmen, işyerinde refah, şirketlerin öncelikle alkolizm ve zihinsel sağlık sorunlarına odaklanan refah müdahaleleri sunmaya başladığı 1950'lerde Çalışan Yardım Programlarının (EAP) ortaya çıkmasına kadar genellikle kuruluşlar için bir düşüncedir [8].

Reardon'a (1998) göre, gerçek işyeri refah programları gerçekte 1970'lerin ortasına kadar literatürde bulunmamaktaydı. Bu süre zarfında, sağlık hizmetlerinden mali sorumlulukta, hükümetten işverene doğru algılanan bir değişim olmuştur. Şantiye refahının gelişimi öncelikle maliyet kontrolüyle desteklenmeye başlanmıştır [9].

Aynı zamanda, 1970'lerin sonunda gelişen iş sağlığı ve güvenliği hareketi ve şantiye sağlığını geliştirme hareketinin faaliyetleri ile de ilişkili olmaktadır [10].

Greiner [11] (1987), bu dönemde şantiyede sağlıklı yaşamın ortaya çıkmasının arkasındaki nedenleri belirtmektedir:

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

Ayrıca, 1974 yılında, çalışan sağlığı için artan endişenin bir başka göstergesi olan Çalışan Emeklilik Gelir Güvenliği Yasası (ERISA) kurulmuştur. Bu planlardaki bireylere koruma sağlamak için özel sektörde en gönüllü olarak belirlenen emeklilik ve sağlık hizmetleri planları için minimum standartları belirlenmektedir [12].

Büyük kurumsal şantiye sağlık programlarının prototipi olarak bilinen Johnson'ın Yaşam İçin Yaşam programı 1979'da başlatıldı. Program, her bir kişinin aktivite düzeyleri ve vücut yağları hakkında bilgi toplamak amacıyla bir anket ve fiziksel bir değerlendirme içermektedir. Şirket daha sonra risk davranışlarını kontrol etmeye destek vermiştir. Örneğin; kilo kontrolü, beslenme ve stres yönetimi konularında farkındalık projeleri düzenlemiştir [13].

1980 yılında, ABD'ye yeni bir siyasi yönetimin gelmesiyle birlikte, sağlığı geliştirme odağı federal düzeyde kaybedilmiştir [11].

Bununla birlikte, işyerinde sağlık programları 1980'lerin başında akademik literatürde görünmeye başlamıştır. Bu zamanın araştırmaları esas olarak fiziksel uygunluk çabalarının işçilerin sağlığı ve performans üzerindeki etkilerinin tartışılmasıdır (12). 1982 yılında İş Sağlığı Dergisi, işyerinde sağlık programlarının, devamsızlığı ve hastalıkla ilgili diğer maliyetleri nasıl azaltabileceğine dair araştırmalar ve fitness merkezlerinin potansiyel olarak en iyi yetenekleri nasıl çekebileceğini tartışmaktadır [12].

Çalışan yardım programlarının dışında, 1980'lerde Amerika Birleşik Devletleri'ndeki işyeri sağlık programları, diğer sağlık boyutlarını göz ardı ederken öncelikle sağlığın fiziksel yönüne odaklanmış gibi görünmektedir. 1980'lerin sonunda şirketler, daha kapsayıcı bir işyeri sağlık stratejisinin bir parçası olarak psikolojik iyi olma konularını ele almaya başlamışlardır ve çalışanların ruh sağlığını vurgulayan bir girişim başlatılmıştır. Amacı, işle ilgili akıl sağlığı bozuklukları (özellikle stresle ilişkili hastalıklara odaklanmış) konusunu ele almaktır. Bunu 1991 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü tarafından başlatılan başka bir girişim olan İşyerinde Depresyonu Yönetmek izlemiştir [9].

1990'larda federal hükümet, Sağlıklı İnsanlar 2000 adlı bir girişim başlatmıştır ve 50 ya da daha fazla çalışanı olan işverenlerin %75'inin sağlığa fayda sağlaması için sağlığı geliştirme hizmetleri sunmasını önermiştir [9].

Şantiyedeki sağlıklı yaşamın avantajlarına dair kanıtlar az sayıda bulunmaktadır; bununla birlikte, işyerinde sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin çalışanlar üzerinde olumlu bir etki yaratarak bir şirkete fayda sağladığı inancı, bu programları daha geniş çapta

desteklemeye başlayan yöneticiler arasında popüler bir kavram haline gelmiştir. Bu dönemde, sağlıklı yaşam ve sağlığı geliştirme programları genellikle üç seviyeye ayrılmıştır [13]:

- Birinci seviye, farkındalığa yönelik uygulamalar (örn. Sınıflar, posterler, sağlık fuarları)
- İkinci seviye, yaşam tarzı ve davranış değişikliği ile ilgili (alışkanlık değişimini destekleyecek eğitim - bu programlar genellikle 12 haftaya kadar sürdü) programlar,
- Üçüncü seviye, çevreyi hedefleyen çalışmalar (bu programların zaman sınırı yoktu ve çalışma ortamını örgütsel yapı ve artan bilgi yoluyla değişiklikleri desteklemeye teşvik etti)

1996 yılında Pender'ın Sağlığını Geliştirme Modeli, şantiye sağlık programlarının geliştirilmesine rehberlik etmiştir [9]. Pender Modeli, bireyin bütünsel bir görüşünü benimsemiş ve sağlığın fiziksel boyutunun ötesine geçmiştir. Tersinir davranışları hedef aldı ve kuruluşlara birlikte çalışacakları bir çerçeve oluşturmuştur.

2000 yılında, ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı, Sağlıklı İnsanlar 2000 - Sağlıklı İnsanlar 2010 programının yeni bir versiyonunu yayınlamıştır. Yeni program, öncülüne benzer bir hedefe sahiptir: 50 veya daha fazla çalışanı olan şantiyelerin %75'ini hedeflemiştir. 5 temel unsurdan oluşan kapsamlı bir sağlığı geliştirme planına sahip olup; (a) sağlık eğitimi, (b) destekleyici sosyal ve fiziksel çalışma ortamı, (c) programın entegrasyonu idari yapı, (d) ilgili programlar (örneğin işçiler için yardım) ve (e) tarama programlarından oluşmaktadır [14].

Son on beş yıl içinde işyerlerinde sağlıklı yaşam programları öne çıkmaktadır. Bu programlar, sağlık bilgilerini, danışmanlık ve fitness hizmetlerini sunarak, çalışanların iyi kalmasını teşvik etmek için para ödülleri kullanılmıştır [15].

Özellikle, ABD çalışanların refahını sağlamak için önemli adımlar atmıştır. Maruziyetteki bu artışla birlikte, büyük işletmelerin sağlık programlarının etkinliği ve maliyet etkinliğine verdiği ilgi artmıştır. Ancak küçük ve orta ölçekli işletmeler için çok az araştırma bulunmaktadır. Ne yazık ki, büyük ölçekli kuruluşların işyerinde sağlıkla ilgili verilerinin çoğu, KOBİ'lerin daha küçük bütçeleri, farklı iş stratejileri ve farklı çalışan değerlendirmeleri nedeniyle KOBİ'lere genelleştirilememiştir [14].

Ayrıca, KOBİ'lerin bu tür programları sunabilmeleri için hala engeller bulunmaktadır. Küçük şirketlerin özellikle sağlık programlarını sunmakta zorlandığı görülmektedir [16]. Bir araştırmaya göre, küçük işletmelerin %7'sinden azı sağlık programları sunmaktadır [17].

Hughes vd, (2011) [14] küçük ve orta ölçekli şirketlerde sağlığı geliştirme programlarını engelleyen çeşitli faktörleri tanımlamaktadır. Birincisi, bu tür programların bir şirkete zaten finansal olarak aşırı yüklenmiş olabilecek ek maliyeti vardır. Zorunlu sağlık ve güvenlik düzenlemeleri genellikle gönüllü sağlığı geliştirme programlarına göre önceliklidir ve bu nedenle katılımcı işyeri sağlık programları ile ilgili tüm fikirler ortadan kalkmaktadır. Küçük şirketler genellikle birçok büyük şirkette işyeri sağlık programlarını başlatan bir sağlık ve güvenlik departmanından yoksun bulunmaktadır. Diğer bir faktör, küçük şirketlerin genellikle önleyici programlar için motivasyon olabilecek sağlık sigortası ve çalışanlara sağlanan faydaları sunamayacağı olmasıdır [14].

Burke (2006) [18] ayrıca, küçük şirketlerde şantiyedeki sağlıklı yaşam konusunda genellikle farkındalık ve anlayış eksikliği olduğunu ileri sürmektedir.

Bununla birlikte, küçük işletmelerde sağlıklı yaşam programlarının oluşturulması, büyük şirketlerde olduğundan

daha kolay hale getiren başka özellikler de bulunmaktadır. Bunlar arasında sağlığı geliştirme sağlayıcılarına daha kolay erişim sağlayan bürokratik taleplerin azaltılması; yönetim ve işçiler arasında daha iyi bağlantılar, daha kolay iletişim ve "ailenin bir parçası" olarak görülen işçilere karşı daha fazla empati ile yaklaşımın bulunmasından kaynaklanmaktadır [19-20].

2. Materyal ve Metot

Petrokimya üreten bir fabrikada çalışan işçilere yönelik çalışma refahı ile ilgili farkındalığı arttırmak amacıyla yapılan bu çalışma, tanımlayıcı bir çalışmadır.

İzmir ili Aliağa ilçesinde bulunan petrokimya üreten fabrikada çalışan tüm beyaz yakalı çalışanların evreni temsil ettiği varsayılmaktadır. Gönüllük esasına göre çalışmaya toplam 50 kişi katılmış ve 50 kişi ile çalışma yürütülmüştür. Araştırmaya katılan çalışanların 35'i erkek, 15'i kadındır. Bir diğer anlatımda grubun yaklaşık olarak %70'i erkeklerden, %30'u kadınlardan oluşmaktadır.

Medeni duruma göre çalışanların %60'ı (n= 30) evli, %40'ı (n= 20) bekârdır. Çalışanların yaşı, boyu, kilosu ve Beden Kitle İndeksi değerleri için ortalamaları sırasıyla 34.16, 174.42, 76.90 ve 25.07'dir.

Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket formu kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde demografik sorulara yer verilmiştir. Bu sorularda çalışanların yaş düzeyi, öğrenim düzeyi, cinsiyetleri ve medeni durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Anketin ikinci bölümünde ise çalışanların refah düzeyini belirlemek amacıyla aşağıdaki sorulara yer verilmiştir.

Araştırma Soruları;

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

2.1. Verilerin Toplanması ve Çözülmesi

Araştırmada veriler görüşme formunda bulunan soruların cevaplandırılmasıyla toplanmıştır. Çalışanların bu sorulara doğru cevap verdiği varsayılmıştır. Araştırma kapsamında verileri analiz etmede frekans, yüzde ve ki-kare analizi kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS28 yazılımından yararlanılmıştır.

3. Bulgular

Bu bölümde çalışanların çalışan refahı ile ilgili düşüncelerine, çalışan refahı ile ilgili görüşleri cinsiyetlerine göre anlamlı farklılıklarının incelenmesi ve çalışan refahı ile ilgili görüşleri medeni durumlarına göre anlamlı farklılıkları incelenmiştir.

3.1. Çalışanların Çalışma Refahı Düşünceleri

Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili ne düşünceleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde B9 ve B23 (%100) sorularına çalışanların tamamı evet yanıtını vermiştir. B3, B5, B6, B7, B10, B14 ve B24

sorularına çalışanların çoğunluğu (%50 ve üzeri) hayır yanıtını verdiği görülmektedir. B1 sorusuna çalışanların çoğu (%42) bilmediğini ifade etmiştir. B2, B4, B8, B11, B12, B13, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21, B22, B25 sorularına çalışanların çoğunluğu (%50 ve üzeri) evet yanıtı verdiği görülmektedir.

3.2. Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin cinsiyetlerine göre incelenmesi

Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin cinsiyetlerine göre incelenmesi Tablo 2'de verilmiştir.

Araştırmaya katılan çalışanların cinsiyetlerine göre çalışma refahı sorularına verilen cevapları Tablo 2'de yer verilmiştir. Kadın ve Erkek çalışanların tamamı (%100) B9 ve B23 sorularına evet yanıtını vermiştir. Kadın ve Erkek çalışanların B1 sorusunda %40 üzeri bilmediğini ifade etmiştir. Araştırmada yer alan B2, B4, B8, B11, B12, B13, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21, B22 ve B25 sorularına hem kadınlar hem erkeklerin çoğunluğu (%50 ve üzeri) evet yanıtını vermiştir. Araştırmada yer alan B3, B5, B6, B7, B10, B14, B24 sorularına hem kadınlar hem erkeklerin çoğunluğu (%50 ve üzeri) hayır yanıtını vermiştir. Beklenen değeri 5'ten küçük hücre sayısı %20'den fazla olduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

3.3. Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi

Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi Tablo 3'de verilmiştir.

Araştırmaya katılan çalışanların medeni durumlarına göre çalışma refahı sorularına verilen cevapları Tablo 3'de yer verilmiştir. Bekar ve evli çalışanların tamamı (%100) B9 ve B23 sorularına evet yanıtını vermiştir. Araştırmada yer alan B2, B4, B8, B11, B12, B13, B15, B16, B18, B19, B20, B21, B22 ve B25 sorularına hem bekarlar hem evli çalışanların çoğunluğu (%50 ve üzeri) evet yanıtını vermiştir. Araştırmada yer alan B3, B5, B6, B7, B10, B24 sorularına hem bekar hem evli çalışanların çoğunluğu (%50 ve üzeri) hayır yanıtını vermiştir. B1 sorusu için çalışmaya katılan çalışanlardan bekârların %20'sinin evet, %25'inin hayır, %55'inin bilmiyorum; evlilerin ise %30'unun evet, %36,7'sinin hayır, %33,3'ünün bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Gözlenen bu farkların anlamlı olup olmadığını incelemek amacıyla ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucunda anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (p> 0.05).

B17 sorusu için çalışmaya katılan çalışanlardan bekârların %55'inin evet, %25'inin hayır, %20'sinin bilmiyorum; evlilerin ise %56,7'sinin evet, %13,3'ünün hayır, %30'unun bilmiyorum olarak yanıtladıkları görülmektedir. Gözlenen bu farkların anlamlı olup olmadığını incelemek amacıyla ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucunda anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (p> 0,05).

B14 sorusu için çalışmaya katılan çalışanlardan bekârların %25'inin evet, %65'inin hayır, %10'unun bilmiyorum; evlilerin ise %53,3'ünün evet, %46,7'sinin hayır olarak yanıtladıkları görülmektedir. Beklenen değeri 5'ten küçük hücre sayısı %20'den fazla olduğu için ki-kare p değeri yorumlanamamıştır.

Tablo 1. Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili düşünceleri**Table 1.** Participants' thoughts on employee welfare

Madde	İfadeler	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
		n	%	n	%	n	%
B1	Ülkenizde psikososyal sorunları (stres) yönetmek için yasal bir gereklilik var mı?	13	26	16	32	21	42
B2	Fabrikada çalışanların stres düzeylerini azaltmak için esnek çalışma veya sosyal etkinlikler düzenlendi mi? (Örneğin; piknik, tiyatro, iftar yemeği vb.)	40	80	9	18	1	2
B3	Fabrikada çalışanların stres düzeylerini belirlemek amacıyla girişimlerde bulunuldu mu? (Örneğin: anket çalışması)	19	38	26	52	5	10
B4	Fabrikada, çalışanların stres düzeylerini azaltmalarına yardımcı olacak olanaklar bulunuyor mu? (Örneğin: danışmanlık hizmeti, afiş, poster)	27	54	18	36	5	10
B5	Fabrikada çalışanların düzenli egzersiz konusunda farkındalık eğitimleri yapıyor mu?	12	24	34	68	4	8
B6	Fabrikada çalışanlar için düzenli egzersiz programı sağlıyor mu? (Örneğin: öğlen arasında koşu, aerobik... vb.)	0	0	49	98	1	2
B7	Fabrikada çalışanların sağlıklı beslenme konusunda farkındalık eğitimleri yapıyor mu?	13	26	35	70	2	4
B8	Fabrikanın yemekhanesinde çıkan yemekler sağlıklı mı?	33	66	4	8	13	26
B9	Fabrikada, yemeklerde meyve çıkıyor mu?	50	100	0	0	0	0
B10	Fabrikada sigara kullanımını azaltmak amacıyla yapılan bir etkinlik oldu mu?	2	4	43	86	5	10
B11	Şirketinizde özel günlerinize değer veriliyor mu? (Örneğin; yaş günü, doğum vb.)	43	86	6	12	1	2
B12	Şirketiniz, aydınlatma düzeylerini düzenli olarak test ediyor mu?	29	58	4	8	17	34
B13	Fabrikanızda yeterli havalandırma yapıyor mu?	34	68	11	22	5	10
B14	Fabrikanızda bulunduğunuz yerde aşırı sıcak ve soğuk ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?	21	42	27	54	2	4
B15	Fabrikanızda iş sağlığı ve güvenliği hakkında farkındalık eğitimleri yapıyor mu?	48	96	1	2	1	2
B16	Fabrikanızda ergonomi hakkında çalışmalar yapıyor mu?	41	82	6	12	3	6
B17	Fabrikanızın çalışma alanları için ergonomik risk değerlendirilmesi yapıyor mu?	28	56	9	18	13	26
B18	Şirketinizde çalışırken ihtiyaç duyulan ergonomik ekipmanlar sağlanıyor mu? (Örneğin; Laptop yükseltici, bel yastığı vb.)	44	88	6	12	0	0
B19	Yasal olarak gerekli olanlara ek olarak, fabrikanız tüm çalışanlar için sağlık kontrolleri sağlıyor mu?	46	92	1	2	3	6
B20	Fabrikanızda harici bir şirkete tıbbi / sağlık hizmetleri sağlıyor mu? (Örneğin; özel sağlık sigortası vb)	48	96	0	0	2	4
B21	Fabrika çalışanlarına düzenli odyometrik testler uygulanıyor mu?	47	94	0	0	3	6
B22	Fabrika çalışanlarına, yüksek düzeyde gürültüye maruz kalan çalışanlara işitme koruması (örn. Kulak tıkacı, kulak koruyucusu vb.) sağlıyor mu?	49	98	0	0	1	2
B23	Fabrikanızda tıbbi / sağlık hizmetleri sunmak için çalışan Hemşire veya Doktor var mı?	50	100	0	0	0	0
B24	Sağlıklı yaşam için kampanya düzenleniyor mu?	7	14	38	76	5	10
B25	Fabrikanızda koruyucu sağlık hizmeti olarak aşı uygulaması yapıyor mu?	38	76	5	10	7	14

Tablo 2. Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin cinsiyetlerine göre incelenmesi**Table 2.** Examining participants' views on employee welfare based on their genders

Madde		Kadın		Erkek		p
		n	%	n	%	
B1	Evet	5	33,3	8	22,9	-
	Hayır	4	26,7	12	34,3	
	Bilmiyorum	6	40	15	42,9	
B2	Evet	12	80	28	80	-
	Hayır	3	20	6	17,1	
	Bilmiyorum	0	0	1	2,9	
B3	Evet	6	40	13	37,1	-
	Hayır	8	53,3	18	51,4	
	Bilmiyorum	1	6,7	4	11,4	

Tablo 2. Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin cinsiyetlerine göre incelenmesi (devam)**Table 2.** Examining participants' views on employee welfare based on their genders (cont.)

B4						
	Evet	8	53,3	19	54,3	-
	Hayır	6	40	12	34,3	
	Bilmiyorum	1	6,7	4	11,4	
B5						
	Evet	3	20	9	25,7	-
	Hayır	11	73,3	23	65,7	
	Bilmiyorum	1	6,7	3	8,6	
B6						
	Evet	0	0	0	0	-
	Hayır	15	100	34	97,1	
	Bilmiyorum	0	0	1	2,9	
B7						
	Evet	5	33,3	8	22,9	-
	Hayır	9	60	26	74,3	
	Bilmiyorum	1	6,7	1	2,9	
B8						
	Evet	9	60	24	68,6	-
	Hayır	2	13,3	2	5,7	
	Bilmiyorum	4	26,7	9	25,7	
B9						
	Evet	15	100	35	100	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0	0	0	
B10						
	Evet	0	0	2	5,7	-
	Hayır	14	93,3	29	82,9	
	Bilmiyorum	1	6,7	4	11,4	
B11						
	Evet	13	86,7	30	85,7	-
	Hayır	2	13,3	4	11,4	
	Bilmiyorum	0	0	1	2,9	
B12						
	Evet	9	60	20	57,1	-
	Hayır	1	6,7	3	8,6	
	Bilmiyorum	5	33,3	12	34,3	
B13						
	Evet	10	66,7	24	68,6	-
	Hayır	3	20	8	22,8	
	Bilmiyorum	2	13,3	3	8,6	
B14						
	Evet	6	40	15	42,9	-
	Hayır	8	53,3	19	54,3	
	Bilmiyorum	1	6,7	1	2,9	
B15						
	Evet	13	86,7	35	100	-
	Hayır	1	6,7	0	0	
	Bilmiyorum	1	6,7	0	0	

Tablo 2. Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin cinsiyetlerine göre incelenmesi (devam)**Table 2.** Examining participants' views on employee welfare based on their genders (cont.)

B16						
	Evet	10	66,7	31	88,6	-
	Hayır	4	26,7	2	5,7	
	Bilmiyorum	1	6,7	2	5,7	
B17						
	Evet	8	53,3	20	57,1	-
	Hayır	5	33,3	4	11,4	
	Bilmiyorum	2	13,3	11	31,4	
B18						
	Evet	13	86,7	31	88,6	-
	Hayır	2	13,3	4	11,4	
	Bilmiyorum	0	0	0	0	
B19						
	Evet	14	93,3	32	91,4	-
	Hayır	0	0	1	2,9	
	Bilmiyorum	1	6,7	2	5,7	
B20						
	Evet	13	86,7	35	100	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	2	13,3	0	0	
B21						
	Evet	13	86,7	34	97,1	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	2	13,3	1	2,9	
B22						
	Evet	15	100	34	97,1	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0	1	2,9	
B23						
	Evet	15	100	35	100	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0	0	0	
B24						
	Evet	2	13,3	5	14,3	-
	Hayır	12	80	26	74,3	
	Bilmiyorum	1	6,7	4	11,4	
B25						
	Evet	11	73,3	27	77,1	
	Hayır	2	13,3	3	8,6	
	Bilmiyorum	2	13,3	5	14,3	

Tablo 3. Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi**Table 3.** Examining participants' views on employee welfare based on their marital status

Madde	Bekâr		Evli		p
	n	%	n	%	
B1					
Evet	4	20	9	30	0,315
Hayır	5	25	11	36,7	
Bilmiyorum	11	55	10	33,3	
B2					
Evet	15	75	25	83,3	-
Hayır	4	20	5	16,7	
Bilmiyorum	1	5	0	0	
B3					
Evet	8	40	11	36,7	-
Hayır	9	45	17	56,7	
Bilmiyorum	3	15	2	6,7	
B4					
Evet	11	55	16	53,3	-
Hayır	7	35	11	36,7	
Bilmiyorum	2	10	3	10	
B5					
Evet	4	20	8	26,7	-
Hayır	14	70	20	66,7	
Bilmiyorum	2	10	2	6,7	
B6					
Evet	0	0	0	0	-
Hayır	19	95	30	100	
Bilmiyorum	1	5	0	0	
B7					
Evet	7	35	6	20	-
Hayır	12	60	23	76,7	
Bilmiyorum	1	5	1	3,3	
B8					
Evet	14	70	19	63,3	-
Hayır	3	15	1	3,3	
Bilmiyorum	3	15	10	33,3	
B9					
Evet	20	100	30	100	-
Hayır	0	0	0	0	
Bilmiyorum	0	0	0	0	
B10					
Evet	0	0	2	6,7	-
Hayır	17	85	26	86,7	
Bilmiyorum	3	15	2	6,7	
B11					
Evet	19	95	24	80	-
Hayır	1	5	5	16,7	
Bilmiyorum	0	0	1	3,3	

Tablo 3. Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi (devam)**Table 3.** Examining participants' views on employee welfare based on their marital status (cont.)

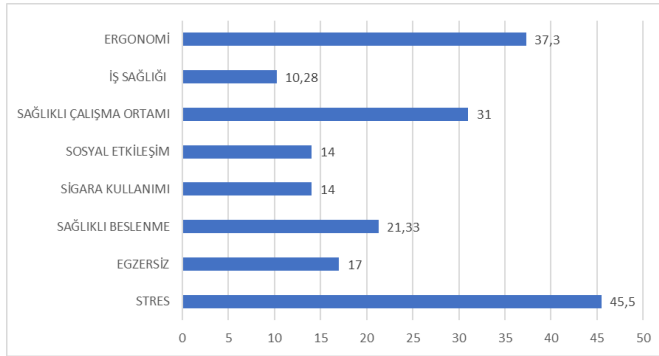
B12						
	Evet	12	60	17	56,7	-
	Hayır	1	5	3	10	
	Bilmiyorum	7	35	10	33,3	
B13						
	Evet	15	75	19	63,3	-
	Hayır	3	15	8	26,7	
	Bilmiyorum	2	10	3	10	
B14						
	Evet	5	25	16	53,3	-
	Hayır	13	65	14	46,7	
	Bilmiyorum	2	10	0	0	
B15						
	Evet	18	90	30	100	-
	Hayır	1	5	0	0	
	Bilmiyorum	1	5	0	0	
B16						
	Evet	16	80	25	83,3	-
	Hayır	3	15	3	10	
	Bilmiyorum	1	5	2	6,7	
B17						
	Evet	11	55	17	56,7	0,503
	Hayır	5	25	4	13,3	
	Bilmiyorum	4	20	9	30	
B18						
	Evet	18	90	26	86,7	-
	Hayır	2	10	4	13,3	
	Bilmiyorum	0	0	0	0	
B19						
	Evet	18	90	28	93,3	-
	Hayır	0	0	1	3,3	
	Bilmiyorum	2	10	1	3,3	
B20						
	Evet	18	90	30	100	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	2	10	0	0	
B21						
	Evet	17	85	30	100	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	3	15	0	0	
B22						
	Evet	20	100	29	96,7	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0	1	3,3	
B23						
	Evet	20	100	30	100	-
	Hayır	0	0	0	0	
	Bilmiyorum	0	0	0	0	

Tablo 3. Katılımcıların çalışan refahı ile ilgili görüşlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi (devam)**Table 3.** Examining participants' views on employee welfare based on their marital status (cont.)

B24						
	Evet	2	10	5	16,7	-
	Hayır	16	80	22	73,3	
	Bilmiyorum	2	10	3	10	
B25						
	Evet	16	80	22	73,3	-
	Hayır	2	10	3	10	
	Bilmiyorum	2	10	5	16,7	

4. Tartışma ve Sonuç

Yapılan çalışma sonucunda aşağıdaki sonuç elde edilmiştir. Odaklanılması gereken en önemli üç çalışma refahı konusu sırasıyla stres (%45,5), ergonomi (%37,3) ve sağlıklı çalışma ortamı (%31) olarak tespit edilmiştir.



Şekil 1. Araştırma Sonucunda Çalışma Refahı ile İlgili Odaklanılması Gereken Konular

Figure 1. Key Areas of Focus Regarding Employee Welfare Based on Research Findings

En önemli çalışma refahı konusu olarak stres yönetiminde esnek çalışma zamanı ve yeri, güzel bir çalışma ortamı ve iyi bir iş yükü planlamasının kombinasyonu, stresle baş etmenin anahtarı olup bu alanda yapılan çalışmaların geliştirilmesi gereklidir. İkinci çalışma refahı konusu olarak ergonomi alanında var olan çalışmalara ilave olarak dikey hareketli çalışma masaları sağlanmalı ayrıca daha kapsamlı risk değerlendirmesi yapılarak tüm çalışanlara ergonomi hakkında farkındalık eğitimleri düzenlenmesi önerilmektedir. Üçüncü çalışma refahı konusu olarak sağlıklı çalışma ortamını işyerindeki havalandırma, gürültü, aydınlatma ve termal konfor konularını içermektedir. Gürültüyü azaltmak için sessiz odalar, küçük sohbet odaları, dinlenme alanları ve resmi olmayan toplantı alanları sağlanması önerilmektedir.

Diğer çalışma refahı konusu olarak iş sağlığını sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, sigara kullanımı ve sosyal etkileşim konularını içermektedir. Sağlıklı beslenme konusunda daha çeşitli, hafif yiyecekler ve sağlıklı beslenmeyi destekleyecek menü oluşumları sağlanmalıdır. Fiziksel Aktivite açısından işyerinde spor salonu, spor grubu aktiviteleri ve eğitimleri, spor salonu üyeliği sağlanması önerilmektedir.

Etik kurul onayı ve çıkar çatışması beyanı

Fen ve Mühendislik Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 04.07.2022 tarihli, 306596 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

Hazırlanan makalede herhangi bir kişi/kurum ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar katkılarının beyanı

İlk yazar literatür taraması, makale yazımı, veri toplama, deney tasarımı ve analizlerin gerçekleştirilmesi konularında görev almış, ikinci yazar ise fikir oluşturma ve eleştirel inceleme gerçekleştirmiştir.

Kaynaklar

- [1] Cameron, E., Mathers, J., Parry, J. 2006. Health and wellbeing: Questioning the use of health concepts in public health policy and practice. *Critical Public Health*, 16(4), 347-354. DOI: 10.1080/09581590601128166
- [2] Larson, J. S. 1999. The conceptualization of health. *Medical Care Research and Review*, 56(2), 123-136. DOI: 10.1177/107755879905600201
- [3] Galvin, K., Todres, L. 2011. Kinds of well-being: A conceptual framework that provides direction for caring. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 6(4), 10362. DOI: 10.3402/qhw.v6i4.10362
- [4] Medin, J., Alexanderson, K. 2001. Health and health promotion – A literature study. Lund, Swedish: Studentlitteratur.
- [5] ILO, 2019. International Labor Organisation
- [6] Donnachie, I. 2000. Robert Owen: Owen of New Lanark and New Harmony. Edinburgh: Tuckwell Press.
- [7] Thackrah, C. T. 1832. The effects of the principal arts, trades, and professions, and of civic states and habits of living, on health and longevity: With a particular reference to the trades and manufacturers of Leeds, and suggestions for the removal of many of the agents, which produce diseases, and shorten the duration of life. From the London ed., with improvements. London: Porter.
- [8] Owens, D. M. 2006. EAPs for a diverse world: Employers that provide culturally competent employee assistance programs show employees they care. *HR Magazine*, 51(10), 91-96.
- [9] Reardon, J. 1998. The history and impact of worksite wellness. *Nursing Economics*, 16(3), 117-121.
- [10] DeJoy, M., Southern, J. 1993. An integrative perspective on worksite health promotion. *Journal of Occupational Medicine*, 35(12), 1221-1229.
- [11] Greiner, P. 1987. Nursing and worksite wellness: Missing the boat. *Holistic Nursing Practice*, 2(1), 53-60.
- [12] Call, C., Gerdes, R., Robinson, K. 2009. Health and wellness research study: Corporate and worksite wellness programs: A research review focused on individuals with disabilities (Government Contract Number: DOLU089428186). Gaithersburg, MD: Social Dynamics, LLC. Retrieved from: <http://www.dol.gov/odep/research/CorporateWellnessResearchLiteratureReview.pdf>
- [13] Pencak, M. 1991. Workplace health promotion programs: An overview. *The Nursing Clinics of North America*, 26(1), 233-240. DOI: 10.1016/S0029-6465(22)03020-1
- [14] Hughes, M. C., Patrick, D. L., Hannon, P. A., Harris, J. R., Ghosh, D. L. 2011. Understanding the decision-making process for health promotion programming at small to midsized businesses. *Health Promotion Practice*, 12(4), 512. DOI: 10.1177/1524839909349162

- [15] Wieczner J. 2013. Your company wants to make you healthy. The Wall Street Journal. Retrieved from <http://www.wsj.com/articles/SB10001424127887323393304578360252284151378>
- [16] McPeck, W., Ryan, M., Chapman, L. S. 2009. Bringing wellness to the small employer. *American Journal of Health Promotion*, 23(5), 1-10. DOI: 10.4278/ajhp.23.5.tahp
- [17] Carter, M., Gaskins, S., Shaw, L. 2005. Employee wellness program in a small rural industry: Employee evaluation. *AAOHN Journal*, 53(6), 244-248.
- [18] Burke, B. 2006. Public policy options for small employer health insurance. *North Carolina Medical Journal*, 67(3), 222-224.
- [19] Divine, R. 2005. Determinants of small business interest in offering a wellness program to their employees. *Health Marketing Quarterly*, 22(3), 43-58. DOI: 10.1300/J026v22n03_04
- [20] Yörük, E., Çam, N. F., Öztürk, B. C. 2021. Güvenli Çalışma Ortamları İçin Radyasyon Riskinin Değerlendirilmesi. *DEUFMD*, 23(68), 357-367.