

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
İŞLETME YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ÇALIŞMA ORTAMINDA İYİLİK
HALİ BEKLENTİLERİ:
ÖZEL BİR BANKA BİLGİ TEKNOLOJİLERİ
DEPARTMANI ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Yusuf Can ŞAKAR

İstanbul, 2018

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
İŞLETME YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ÇALIŞMA ORTAMINDA İYİLİK
HALİ BEKLENTİLERİ:
ÖZEL BİR BANKA BİLGİ TEKNOLOJİLERİ
DEPARTMANI ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Yusuf Can ŞAKAR
Öğrenci No:
140745449

Danışman:
Dr. Öğr. Üyesi Vedat Zeki YENEN

İstanbul, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum ‘Çalışma Ortamında İyilik Hali Beklentileri: Özel Bir Banka Bilgi Teknolojileri Departmanı Çalışanları Üzerine Bir Araştırma’ başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 10/05/2018

Yusuf Can ŞAKAR



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ,
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

10 / 05 / 2018

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *İşletme Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **140745449** numaralı **Yusuf Can ŞAKAR**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Çalışma Ortamında İyilik Hali Beklentileri: Özel Bir Banka Bilgi Teknolojileri Departmanı Çalışanları Üzerine Bir Araştırma*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 23.01.2018 tarih ve 2018/04 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (6.2) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Vedat Zeki YENEN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Sıtkı SÖNMEZER
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. İlyas SÖZEN
(İzmir Kavram MYO)



Adı ve Soyadı : Yusuf Can ŞAKAR
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Vedat Zeki YENEN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2018
Alanı : İşletme
Anahtar Kelimeler : Çalışma Ortamı, İyilik Hali, Sağlık, Verimlilik,
Çalışanların Beklentileri

ÖZ

ÇALIŞMA ORTAMINDA İYİLİK HALİ BEKLENTİLERİ: ÖZEL BİR BANKA BİLGİ TEKNOLOJİLERİ DEPARTMANI ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Bu çalışmanın esas amacı çalışanların, çalışma ortamında iyilik hali beklenti düzeylerinin ölçülmesi ve demografik özellikleri olarak, cinsiyet, medeni durum, kurumdaki çalışma süresi ve eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar olup olmadığını ortaya koymaktır.

Özel bir banka bilgi teknolojileri departmanı çalışanlarına uygulanan ankette, önceki araştırmalara göre kurumlarda yaygın olarak uygulanan; sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, stres azaltıcı uygulama, sigara bırakma uygulama alanları baz alınmış ve bu uygulamalara katılımlardaki zaman, süre ve bireysel veya grup olarak katılma tercihleri hakkında toplam 7 ana başlık için sorular hazırlanarak 23 soruluk anket düzenlenip çalışanların beklenti düzeyleri araştırılmıştır. Anket, farklı pozisyonlarda görev yapan 509 kişiden 313'ünün katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Beklenti ölçeğine ait geçerlilik güvenirlik düzeyinin belirlenmesi için ilk aşamada pilot çalışma ile 230 katılımcıya ulaşılmıştır. 230 katılımcının katıldığı pilot çalışma sonucunda, beklenti düzeylerine ait madde analizleri yapıldığına ölçekten madde çıkarılmasına gerek görülmemiştir.

Araştırma sonucunda; çalışanların çalışma ortamında iyilik hali genel beklenti düzeylerinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda belirlenen 7 ana başlık için çalışanların beklenti düzeylerinde demografik özelliklerine göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Name Surname : Yusuf Can ŞAKAR
Supervisor : Asst. Prof. Dr. Vedat Zeki YENEN
Degree and Date : Master, 2018
Major : Business Administration
Key Words : Workplace, Wellness, Health, Productivity, Employee
Expectations

ABSTRACT

WORKPLACE WELLNESS EXPECTATIONS: A RESEARCH ON INFORMATION TECHNOLOGY DEPARTMENT EMPLOYEES OF A PRIVATE BANK

The main purpose of this study is to measure and understand whether there are significant differences in the demographic characteristics of workplace wellness expectancy levels of employees according to gender, marital status, working years at the institution and education level.

Previous studies indicates that, the most common workplace wellness application areas are; eating healthy, physical activity, stress management and smoking cessation. With these areas and the preferences of the applications time, duration and individual or group choice, the survey had 7 main topics and total of 23 questions. The survey of this study applied to the employees of a private bank information technology department, to investigate the expectation levels of the employees. The survey was conducted with 313 out of 509 people working in different positions. In order to determine the level of validity of the expectation scale, 230 participants were reached in pilot study at the first stage. As a result of the pilot study with 230 participants, there was no need to remove the substance from the scale when the item analyzes of the expectation levels were made.

As a result of the research, it has become clear that the general expectation level of employees' workplace wellness is high. At the same time for the 7 main topics determined, significant differences were found according to the demographic characteristics of the employees' expectation levels.

İÇİNDEKİLER

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İYİLİK HALİ KAVRAMI

1.1. İyilik Hali Tanımı	2
1.2. İyilik Hali Boyutları	5
1.2.1. Mesleki Boyut	5
1.2.2. Fiziksel Boyut	6
1.2.3. Sosyal Boyut	6
1.2.4. Entelektüel Boyut	6
1.2.5. Manevi Boyut	7
1.2.6. Duygusal Boyut	7
1.3. İyilik Hali Modelleri	7
1.3.1. İyilik Hali Çemberi Modeli	8
1.3.2. Bölünemez Ben: Kanıta Dayalı İyilik Hali Modeli	9
1.3.3. Hastalık – İyilik Süreci Modeli	10
1.3.4. Buzdağı Modeli	11
1.4. İyilik Hali Pazarı	12

İKİNCİ BÖLÜM

ÇALIŞMA ORTAMINDA İYİLİK HALİ KAVRAMI

2.1.	Çalışma Ortamı Tanımı	14
2.2.	Çalışma Ortamında İyilik Hali Tanımı	14
2.3.	Çalışma Ortamında İyilik Hali Tarihçesi.....	15
2.4.	Çalışma Ortamında İyilik Hali Faydaları.....	18
2.5.	Çalışma Ortamında İyilik Hali Programları.....	21
2.6.	Çalışma Ortamında İyilik Hali Geliştirme Adımları	23
2.6.1.	Organizasyon ve Yönetim Desteği Almak	23
2.6.2.	Çalışma Ortamında İyilik Hali Komitesi Kurmak.....	24
2.6.3.	Çalışma Ortamında İyilik Hali Hakkında İhtiyaçlar ve İlgi Üzerine Araştırma ve Bilgi Toplamak.....	26
2.6.3.1.	Organizasyonel Veri.....	27
2.6.3.2.	Çalışan Verisi	27
2.6.3.3.	Çevresel Veri.....	28
2.6.3.4.	Çalışan Güvenliği ve Verimliliği Verisi	28
2.6.4.	Hedefleri Belirlemek	29
2.6.5.	Çalışma Ortamında İyilik Hali Planı Oluşturmak	31
2.6.5.1.	İyilik Hali İnisiyatifi İçin Vizyon ve Misyon Belirleme.....	32
2.6.5.2.	Hedef belirleme	32
2.6.5.3.	Zaman Çizelgesi.....	33
2.6.5.4.	Aktiviteler	33
2.6.5.5.	Roller ve Sorumluluklar	34
2.6.5.6.	Ayrıntılı Bütçe.....	34
2.6.5.7.	Pazarlama ve İletişim Stratejileri	34
2.6.5.8.	Değerlendirme.....	35

2.6.6.	Ölçme ve Değerlendirme.....	35
2.7.	Yaygın Uygulama Alanları.....	36
2.7.1.	Fiziksel Aktivite	37
2.7.2.	Sağlıklı Beslenme	39
2.7.3.	Sigara Bırakma	41
2.7.4.	Stres Yönetimi	42
2.8.	Çalışma Ortamında İyilik Hali Pazarı.....	43
2.8.1.	Günümüzdeki Durumu	43
2.8.2.	Gelecekteki Durumu.....	46
2.9.	Literatür Taraması.....	48
2.9.1.	Çalışma Ortamında İyilik Hali Uygulamalarının Ekonomik Anlamda Kazanımları	49
2.9.2.	Çalışma Ortamında İyilik Hali Uygulamalarının Sağlık Anlamında Kazanımları	53

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE UYGULAMA

3.1.	Araştırmanın Amacı ve Önemi	57
3.2.	Evren ve Örneklem	57
3.3.	Veri Toplama Aracı	58
3.3.1.	Demografik Özellikler.....	58
3.3.2.	Beklenti Düzeylerinin Belirlenmesi	58
3.4.	Verilerin Analizi	59
3.5.	Araştırmaya Ait Hipotezler ve Alt Problemler	59
3.6.	Beklenti Ölçeğine İlişkin Faktör ve Güvenirlik Analizleri Sonuçları	61
3.7.	Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	71
3.8.	Araştırma Kapsamındaki Katılımcıların Kişisel Özellikleri.....	74

SONUÇ	88
KAYNAKÇA	90
EKLER	98
Ek-1 Anket Formu	98



TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1 Sağlıksız ve Sağlıklı Avustralyalı Çalışanlar Karşılaştırması	20
Tablo 2 Çalışma Ortamı İyilik Halinin Organizasyon ve Çalışana Faydaları	21
Tablo 3 2015 Yılı Bölgelere Göre Çalışma Ortamında İyilik Hali Pazar Büyüklüğü	44
Tablo 4 İyilik Hali Program veya Hizmetine Erişebilen Çalışanların Oranı	46
Tablo 5 Beklenti Ölçeğine İlişkin Madde Analizi Sonuçları	62
Tablo 6 Beklenti Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonu Değerleri.....	63
Tablo 7 Beklenti Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları.....	64
Tablo 8 Sağlıklı Beslenme Beklentisi	65
Tablo 9 Fiziksel Aktivite Beklentisi	66
Tablo 10 Stres Azaltıcı Uygulamalar Beklentisi.....	66
Tablo 11 Uygulamalara Katılım Zamanı Tercihi.....	67
Tablo 12 Uygulama Süresi Tercihi	67
Tablo 13 Bireysellik veya Gruba Dahil Olma Tercihi	68
Tablo 14 Sigara Bırakma ve Pasif İçiciliği Önleme Çalışmaları Beklenti Düzeyi ...	68
Tablo 15 Beklenti Ölçeğinin %27'lik Alt ve Üst Grupları Arasındaki Farklar	69
Tablo 16 Beklenti Ölçeğine Ait Ölçün Modelleri Sonucu.....	71
Tablo 17 Beklenti Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Ölçüm Sonucu İlişki Değerleri	73
Tablo 18 Kurulan Beklenti Ölçeğinin DFA Modeli İçin Uyum Kriterlerine Ait Değerler	74
Tablo 19 Araştırmaya Katılan Kişilerin Demografik Özellikleri	75
Tablo 20 Beklenti Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	75
Tablo 21 Verilere Ait Normal Dağılım Testi Sonuçları.....	80
Tablo 22 Katılımcıların Beklenti Düzeylerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Farklılaşma Durumuna Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları	80
Tablo 23 Katılımcıların Beklenti Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Farklılaşma Durumuna Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları	82
Tablo 24 Katılımcıların Beklenti Düzeylerinin Kurumdaki Çalışma Süresine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları	84

Tablo 25 Katılımcıların Beklenti Düzeylerinin Eğitim Düzeylerine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları	86
---	----



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 Yüksek Seviye İyilik Hali Modeli.....	4
Şekil 2 İyilik Halinin 6 Boyutu.....	5
Şekil 3 İyilik Hali Çemberi Modeli	9
Şekil 4 Bölünemez Ben: Kanıta Dayalı İyilik Hali Modeli.....	10
Şekil 5 Hastalık – İyilik Süreci.....	11
Şekil 6 Buzdağı Modeli	12
Şekil 7 Sağlıklı Çalışma Ortamı Etkilerine Yönelik Durum Çalışması	19
Şekil 8 İyilik Hali Komitesi Süreci.....	26
Şekil 9 Yaşam Tarzı Yönetimi Programları	37
Şekil 10 Beklenti Ölçeğine İlişkin DFA Analizi Sonuçları.....	71

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AGFI	: Adjusted Goodness of Fit Index (Uyum İndeksinin Düzenlenmiş İyiliği)
CFI	: Confirmatory Fit Index (Doğrulayıcı Uyum İndeksi)
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
GFI	: Goodness of Fit Index (Uyum İndeksinin İyiliği)
GSYH	: Gayri Safi Yurtiçi Milli Hasıla
GWI	: Global Wellness Institute (Küresel İyilik Hali Enstitüsü)
IFI	: Incremental Fit Index (Artımlı Uyum İndeksi)
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
NFI	: Normed Fit Index (Normlu Uyum İndeksi)
NNFI	: Non-Normed Fit Index (Normsuz Uyum İndeksi)
RAND	: Research AND Development (Şirket)
RFI	: Relative Fit Index (Bağıl Uyum İndeksi)
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Kök Ortalama Kare Yaklaşımı Hatası)
ROI	: Return on Investment (Yatırım Getirisi)
SD	: Serbestlik Derecesi
SRI	: Stanford Research Institute (Stanford Araştırma Enstitüsü)
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual (Standartlaştırılmış Kök Ortalama Kare Kalanı)
SS	: Standart Sapma
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

VKi : Vücut Kitle İndeksi

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



GİRİŞ

Sağlık hayatımızdaki en önemli meseledir. Çoğu zaman sağlığın önemini hasta olduğumuz zamanlarda anlarız. Son dönem de ise İyilik hali (Wellness) sözcüğü oldukça popüler bir halde kullanılmaya başlanmıştır. Çalışmada İngilizce “wellness” kelimesi, Türkçe’de tam karşılığı olmadığı için, “iyilik hali” olarak anılmıştır. Bireyin yaşam tarzı olarak benimsemesi neticesinde ruh, beden ve zihin dengesi içinde yaşaması durumu olarak özetlenebilmektedir.

Hızla artan obezite ve depresyon gibi küresel sağlık sorunları, bireylere ve toplumlara iyilik hali aktivitelerinin bir lüks olmaktan öte mecburiyet olduğunu göstermektedir. Bu nedenle de kurumlar çalışanlarına uzun vadede finansal karlılık getireceği de kanıtlanmış iyilik hali uygulamalarını gündemlerine almaya hızla başlamışlardır.

TÜİK’in paylaştığı verilere göre; sağlık alanında harcamalar, 2016 yılında %14,5 artıp, 119 milyar 756 milyon Türk Lirası’na erişmiştir. Birey başına sağlık harcamaları 2015’te 1.345 Türk Lirası iken, 2016’da %13,3 oranında artarak, 1.524 Türk Lirası’na yükselmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu 2016). Veriler ışığında da görülen odur ki yıldan yıla sağlık harcamalarında bir artış söz konusudur.

Literatürde Türkçe yazılmış kaynaklara nadir rastlanmıştır ve ağırlıklı olarak yabancı makale, rapor ve portallardan kaynak olarak faydalanılmıştır.

Çağımızda çalışanlar neredeyse günün üçte birini çalışma ortamında geçirmek durumunda kalmaktadırlar. Bu süre zarfında beslenme, fiziksel aktivite, psikolojik durum gibi konulara maksimum düzeyde özen göstererek sağlıklı bir ortamda çalışmanın, çalışanların yaşam kalitesini yükselttiği gibi işverenlere de ekonomik kazanımlar sağladığı görülmüştür.

Bu araştırmanın amacı özel bir bankanın bilgi teknolojileri departmanı çalışanlarına anket uygulayarak, çalışanların çalışma ortamında iyilik hali beklenti düzeylerini ortaya koymak ve bu beklenti düzeylerinin demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

İYİLİK HALİ KAVRAMI

1.1.İyilik Hali Tanımı

Birçok araştırmacının pek çok faydalı iyilik hali tanımları ile literatüre katkı sağladıkları görülmekle birlikte, iyilik hali kavramının evrensel bir tanımına rastlanmamıştır. İyilik halinin fiziksel, duygusal, psikolojik, sosyal, entelektüel, manevi, mesleki ve çevresel nitelikleri içeren birkaç ana boyuta sahip olduğu anlaşılmıştır. İyilik hali çoğu insan tarafından genellikle holistik açıdan incelenir yani; algılanan olumlu olma halini ifade eder ve beden-zihin-ruh konseptini benimser. Araştırmacılar iyilik halini keşfetmiş ve çeşitli birleşenlerini tanımlamış ya da birbiriyle ilişkisi olan alanları iyilik hali ile kıyaslamışlardır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı, “yalnızca hastalığın veya zayıflığın eksikliği değil, bedensel, zihinsel ve sosyal yönden tamamen iyi durumda olunması” olarak tanımlamıştır (World Health Organization 1948, 100). Larson da sağlığın bütünsel tanımını ilk kez “hastalık ve zayıflığın yokluğu olarak değil, tamamen fiziksel, zihinsel ve sosyal refah” olarak ifade edenin Dünya Sağlık Örgütü olduğunu belirtmiştir (Larson 1999, 123).

Ryff ve Singer “zihin ve vücut arasındaki, bütünleşmiş ve olumlu sarmalın etkilerinin” önemini vurgulayarak, “yaşamak ve sevmek arasındaki zevk dolu etkileşimin” öncelikli olarak felsefenin alanına girdiğini iddia etmiştir (Ryff ve Singer 1998, 14).

Schuster, Dobson, Jauregui ve Blanks genellikle sağlığın tanımının, fiziksel, psikolojik, (zihinsel, entelektüel, duygusal), sosyal ve manevi birçok alan içerdiği konusunda fikir birliği olduğunu ifade etmişlerdir. İyilik halini, bu alanları birleştiren daha üst düzey bir düşünce, bireysel benlik algısı tasarısı olarak tanımlamaktadırlar (Schuster, ve diğerleri 2004, 349–356).

Myers, Sweeney & Wittmer iyilik halini, “optimal sağlık ve esenliğe yönelik bir yaşam biçimini, beden, zihin ve ruhun içinde bulunduğu, bireyin insan ve doğal

topluluğunda daha bütünleşik yaşamak için entegre olması ve idealinin ise her bireyin başarabileceği en iyi sağlık ve refah durumu” olarak tanımlamaktadırlar (Myers, Sweeney ve Witmer 2000, 252).

Jonas sağlık ile iyilik hali arasındaki farkı; sağlık olma durumu, iyilik hali ise olma süreci olarak belirtmektedir. İyilik halini; “Yaşamının üç temel boyutu süresince (fiziksel, zihinsel ve sosyal), her zaman keşfeden, araştıran, yeni sorular bulan ve yeni cevaplar bulan bir yaşam biçimi ve de her birimizin her bir boyutta, hayatımızın herhangi bir döneminde gerçekçi ve mantıklı olarak mümkün olan azami potansiyelimizi ortaya çıkarmak için tasarlanmış bir yaşam şekli.” olarak tanımlamaktadır (Jonas 2005, 2).

Smith, Tang ve Nutbeam’e göre iyilik hali; bireylerin ve grupların optimal sağlıklı olma durumudur. Önemli olan bir bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal, ruhsal ve ekonomik olarak potansiyelini tam olarak fark etmesi ve kişinin ailede, toplumda, ibadet yerinde, işyerinde ve diğer ortamlardaki görevleriyle ilgili beklentilerinin yerine getiriyor olmasıdır (Smith, Tang ve Nutbeam 2006, 5).

Ulusal İyilik Hali Enstitüsü (National Wellness Institute), iyilik halinin birçok faydasının fark edilmesine yardımcı olarak, iyilik hali paradigmasını tanımlayan ortak özellikleri belirlemiştir. Bu özellikler kişisel gelişim, aile, eğitim, toplum gelişimi, tıbbi bakım, koçluk ve meslek gibi geniş çerçevede insan deneyimi olarak kabul edilmektedir (Hettler 1976).

- İyilik hali, optimal sağlık ve tam potansiyeli hedeflemektedir.
- İyilik hali, olumlu ve doğrulayıcıdır.
- İyilik hali, çok boyutlu ve bütüncüldür.
- İyilik hali, ilişki kurucu ve birleştiricidir.

Modern iyilik hali hareketinin mimarı olarak bilinen Amerikalı doktor Halbert Dunn, iyilik halini “bireyin yeteneğini en üst düzeyde ortaya çıkarmasına yönelik bütünleşik bir yöntem” olarak tanımlamıştır. Bu da bireyin çalıştığı ortam ile sürekli dengede olmasını ve amaç doğrultusunda devam etmesini gerektirir (H. L. Dunn 1961, 4-5). Dunn; “İhtiyar vatandaşların rahatsızlıklarının yalnızca hayat kurtarmaktan veya

kronik hastalığı iyileştirmekten çok daha fazlasını içerdiğinden kim şüphe edebilir. İhtiyarlık çağındaki en büyük zorluk, ölene kadar bir insanın nasıl zinde kalacağı, nüfusun dinamik bir birimi olarak işlev görmesi ve değer ve haysiyet duygusunu koruyabilmesidir. Psikologların iyilik halinin çeşitli seviyelerini biliyor olmaları ile çoğu kronik hastalığın elenmesi oldukça mümkün olabilirdi” diye belirtmiştir (H. L. Dunn 1957, 229-230).

Olumlu sağlığın ve elverişli bir ortamın kesiştiği eksenin sağ çeyreğinde üst düzey iyilik hali (High-Level Wellness) yer almaktadır. Şekil 1’de görüldüğü üzere iyilik halinin başarılı olması için bireysel sorumluluk Dunn’un özellikle düşüncesinin merkezinde değildir.

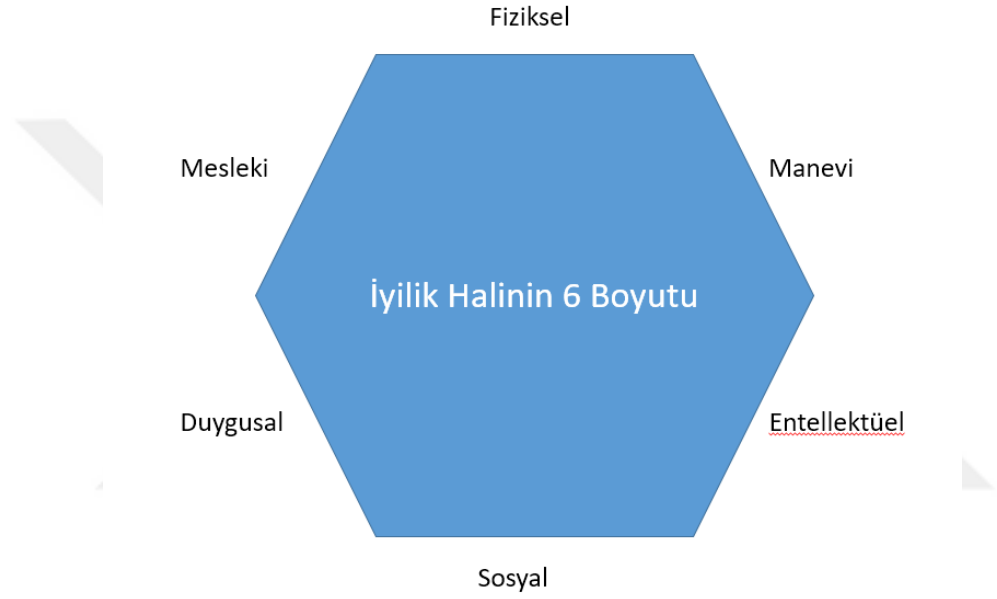


Şekil 1 Yüksek Seviye İyilik Hali Modeli

Kaynak: Dunn, H. L. (1959). High-Level Wellness For Man and Society. *American Journal of Public Health and The Nations Health*, 788.

1.2.İyilik Hali Boyutları

Ulusal İyilik Hali Enstitüsü (National Wellness Institute) kurucu ortağı, halk sağlığı hekimi ve tıbbi eğitimci Bill Hettler sağlıklı işleyen fiziksel, duygusal, sosyal, entelektüel, mesleki ve manevi 6 boyutu içeren bir altıgen model (Şekil 2) oluşturmuştur (Hettler 1976, 1).



Şekil 2 İyilik Halinin 6 Boyutu

Kaynak: Hettler, B. (1976). *Six Dimensions of Wellness Model*. MD National Wellness Institute, Inc,1.

1.2.1. Mesleki Boyut

Mesleki boyut, kişinin yaşamındaki kişisel memnuniyeti ve zenginleşmeyi iş aracılığı ile tanımlar. Mesleki boyut aşağıdaki maddeleri ilke edinir;

- Kişisel değerlerimiz, ilgi alanlarımız ve inançlarımızla tutarlı bir kariyer seçmek, bizi memnun etmeyen bir kariyer seçmekten daha iyidir.
- Pasif ve dışarıda kalmaktansa, yapısal bir şekilde katılım fırsatlatıyla fonksiyonel ve aktarılabılır yetkinlikler geliştirmek daha iyidir.

1.2.2. Fiziksel Boyut

Fiziksel boyut, düzenli fiziksel aktivite ihtiyacı olarak kabul edilir. Fiziksel gelişim, tütün ve uyuşturucu kullanımı ile alkol tüketiminden caydırırken, diyet ve beslenme hakkında öğrenmeye cesaretlendirir. Fiziksel iyilik hali aşağıdaki maddeleri ilke edinir:

- Sağlığı bozan yiyecekleri ve içecekleri tüketmekten ziyade sağlığa iyi gelenleri tüketmek daha iyidir.
- Fiziksel olarak uygun olmak şekil olarak ideal olmaktan iyidir.

1.2.3. Sosyal Boyut

Sosyal boyut, bir kişinin çevre ve topluluğuna katkıda bulunmayı teşvik eder. Sosyal iyilik hali aşağıdaki maddeleri ilke edinir:

- Topluluğumuzun ortak refahına katkıda bulunmak, yalnızca kendimiz düşünmekten daha iyidir.
- Diğerleri ve çevremizle ile anlaşmazlık içerisinde yaşamaktan ziyade uyum içine yaşamak daha iyidir.

1.2.4. Entelektüel Boyut

Entelektüel boyut kişinin yaratıcı ve aydınlatıcı zihinsel aktiviteleri olarak tanınır. Entelektüel iyilik hali aşağıdaki maddeleri ilke edinir:

- Kendi halinden memnun ve verimsiz birine dönüşmektense, zihinlerimizi entelektüel ve yaratıcı uğraşlarla esnetmek ve meydan okumak daha iyidir.
- Sonrasında beklemek, endişe etmek ve majör endişelerle uğraşılmıyorsa potansiyel sorunları tanımlamak, mevcut bilgilere dayanarak uygun eylem yollarını seçmek daha iyidir.

1.2.5. Manevi Boyut

Manevi boyut, insanın varoluşundaki anlamı ve amacını arayışımız olarak kabul edilir. Manevi iyilik hali aşağıdaki maddeleri ilke edinir:

- Kendimiz için hayatın anlamı üzerine kafa yormak ve başkalarının inançlarına hoşgörölü olmak, hoşgörösüz ve toleranssız birine dönuşmekten iyidir.
- Her gün, değlerlerimizle ve inançlarımızla tutarlı bir şekilde yaşamak, aksi halde yapmaktan ve kendimize karşı gerçek dışı hissetmekten daha iyidir.

1.2.6. Duygusal Boyut

Duygusal boyut farkındalık ve kişinin duygularının kabulü olarak tanımlanır. Duygusal iyilik hali kişinin benliğı ve yaşamı hakkında ne kadar olumlu ve hevesli olduğunu hissetme derecesini kapsar. Duygusal iyilik hali aşağıdaki maddeleri ilke edinir:

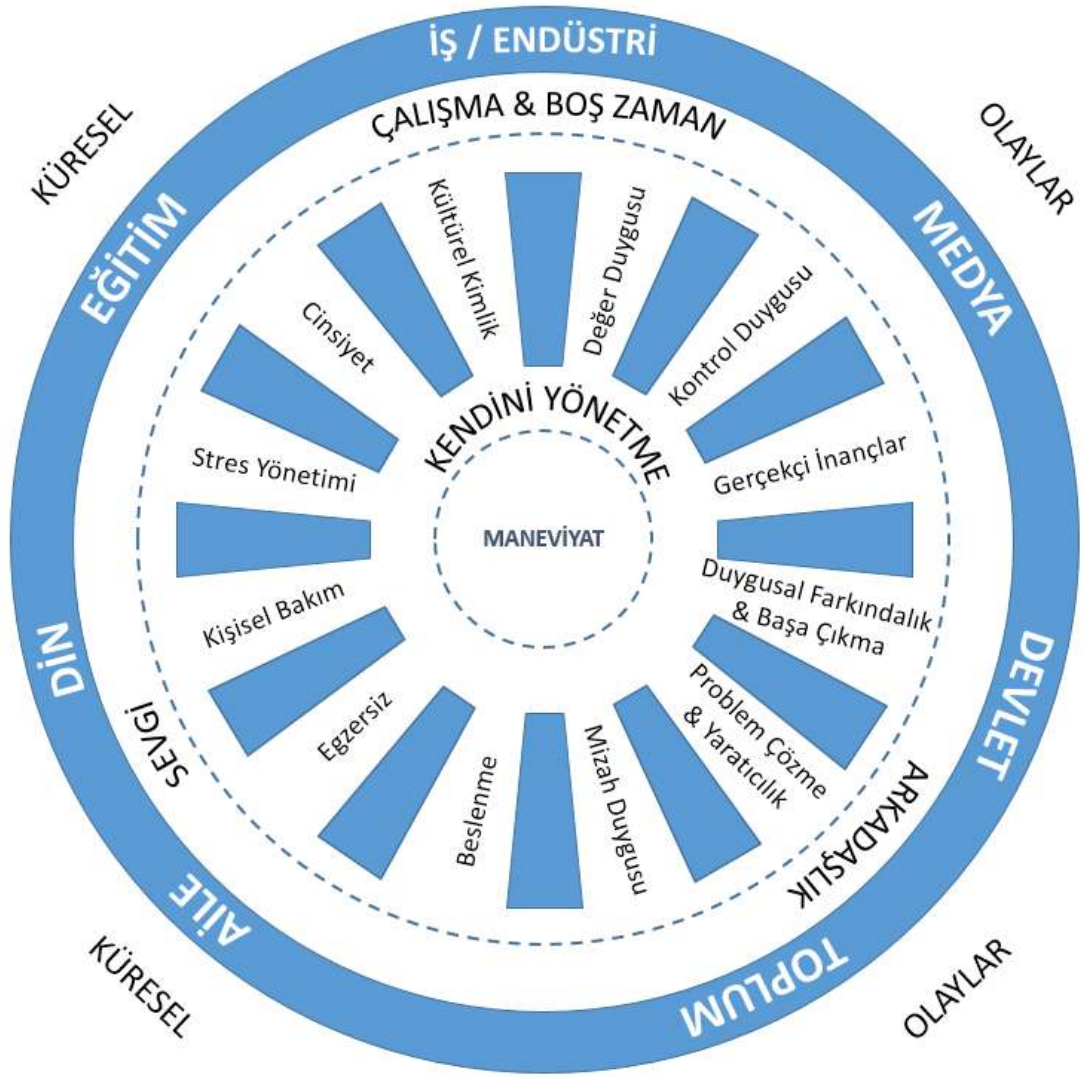
- Duygularımızı inkâr etmek yerine onların farkına varmak ve kabul etmek daha iyidir.
- Bizim hayata yaklaşımımızda kötümser olmak yerine iyimser olmak daha iyidir.

1.3.İyilik Hali Modelleri

İyilik hali hakkında çok çeşitli modeller geliştirilmiştir. Modellerde en yaygın olanlar; iyilik hali çemberi modeli, bölünemez ben: kanıta dayalı iyilik hali modeli, hastalık-iyilik süreci modeli ve buzdağı modeli olarak belirlenmiştir.

1.3.1. İyilik Hali Çemberi Modeli

Sweeney & Witmer tarafından geliştirilen İyilik Hali Çemberi Modeli (The Wheel of Wellness) (Şekil 3) zihin, beden ve ruhun bir bütün olarak fonksiyonda bulunduğu optimal düzeyde sağlıklı ve esen olma durumudur. Model yaşam boyu sağlıklı davranışlar için bir temel oluşturmaktadır. İyilik Hali Çemberi Modeli, Maneviyat (Spirituality), Kendini Yönetme (Self Direction), Çalışma-Boş Zaman (Work-Leisure), Arkadaşlık (Friendship) ve Sevgi (Love) yaşam görevlerini içermektedir. Ayrıca Kendini Yönetme boyutunun, değer duygusu (sense of worth), kontrol duygusu (sense of control), gerçekçi inançlar (realistic beliefs), duygusal farkındalık ve başa çıkma (emotional awerenness and coping), problem çözme ve yaratıcılık (problem solving and creativity), mizah duygusu (sense of humor), beslenme (nutrition), egzersiz yapma (exercise), kişisel bakım (self care), stres yönetimi (stress management), cinsiyet (gender identity) ve kültürel kimlik (cultural identity) olmak üzere 12 alt görev alanı tanımlanmıştır. Yaşam görevlerinin her biri bütüncül bir çemberin dilimleri gibi birbiri ile ilişkili olup, çemberin bir alanındaki değişiklik diğer alanları da etkilemektedir (aktaran: Doğan 2006).

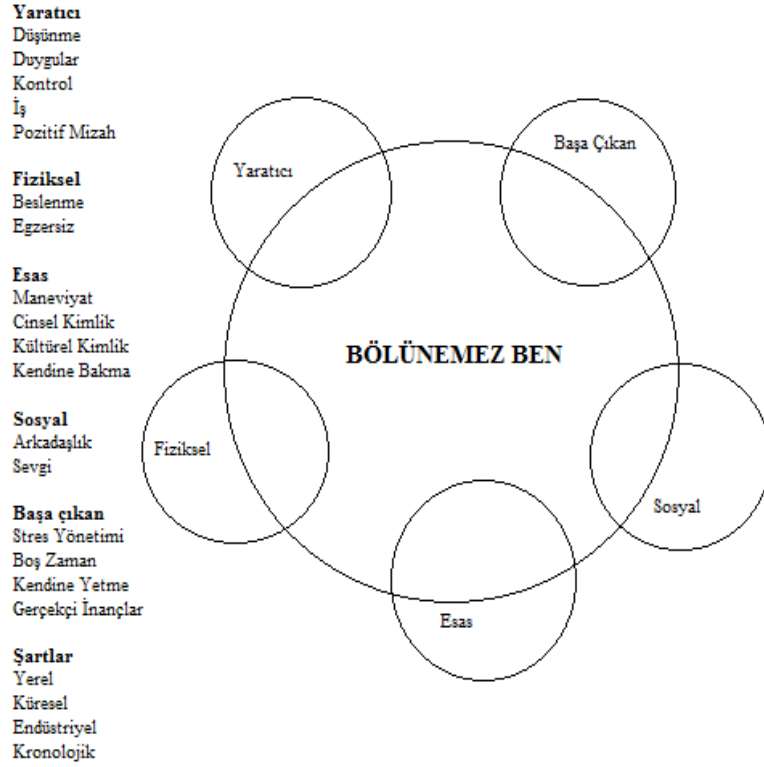


Şekil 3 İyilik Hali Çemberi Modeli

Kaynak: Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning. *Journal of Counseling and Development*, 253.

1.3.2. Bölünemez Ben: Kanıta Dayalı İyilik Hali Modeli

Kanıta dayalı bir iyilik hali modeli olan Bölünemez Ben (Şekil 4), daha önceki İyilik Hali Çemberi modeline dayanan faktör analitik çalışmalarından ortaya çıkmıştır. Her iki model de bireysel psikolojiyi düzenleyici bir teori olarak kullanılmaktadır, fakat hali hazırdaki model holizmi insanoğlunun iyilik halinin kurucusu olarak örneklendirmektedir.

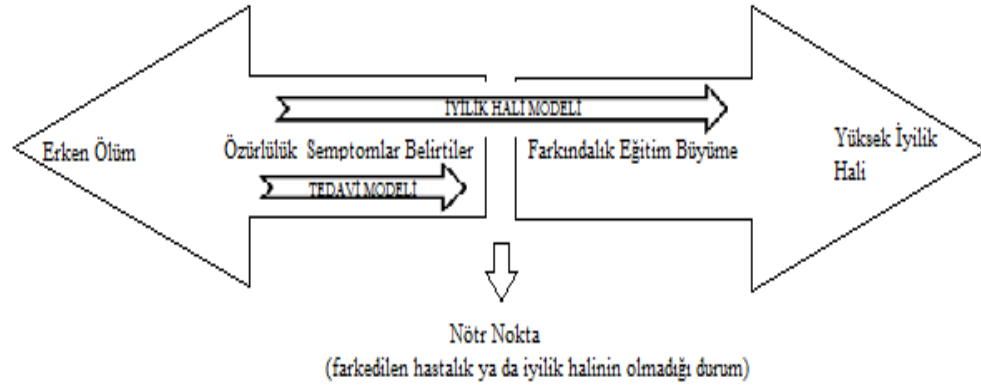


Şekil 4 Bölünemez Ben: Kanıta Dayalı İyilik Hali Modeli

Kaynak: Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004). The Indivisible Self: An Evidence-Based Model of Wellness, 234-245.

1.3.3. Hastalık – İyilik Süreci Modeli

Dr. John Travis, Halbert Dunn'un çalışmalarını esas alarak Hastalık – İyilik Süreci (The Illness-Wellness Continuum) iyilik hali modelini (Şekil 5) geliştirmiştir. Bu model Travis'in temel 3 iyilik hali konseptlerinden ilkidir. Tedavi modelinin iyilik hali modeli ile olan ilişkisini gösterir. Bir birey "nötr" noktanın ötesine geçerek iyilik hali düzeyini gittikçe arttırabileceği öne sürülmektedir (Travis, The Wellspring (a) tarih yok).



Şekil 5 Hastalık – İyi Hali Süreci

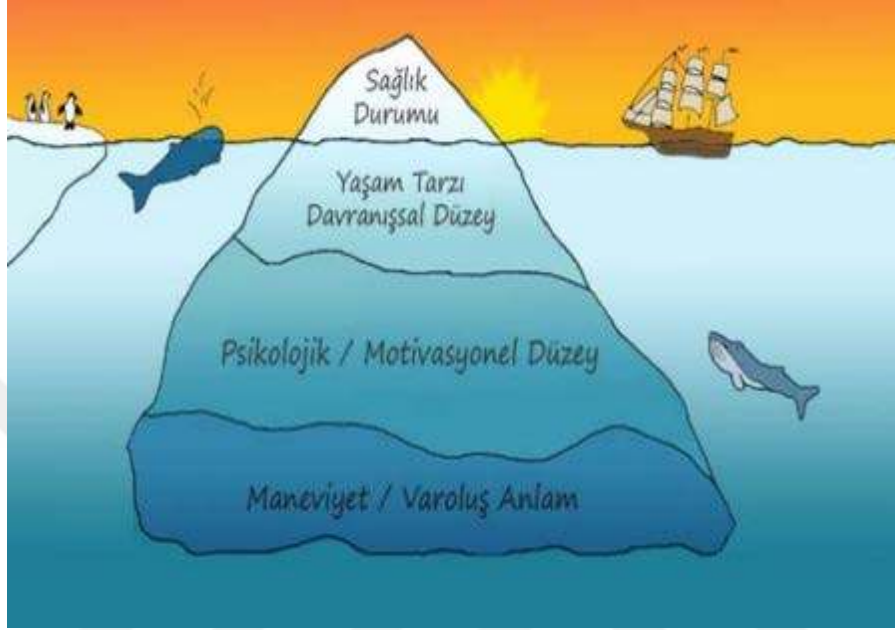
Kaynak: Travis, J. W. (tarih yok). *The Wellspring* (a). Ocak 4, 2018 tarihinde <http://www.thewellspring.com/wellspring/introduction-to-wellness/357/key-concept-1-the-illnesswellness-continuum.cfm> adresinden alındı.

1.3.4. Buzdağı Modeli

Travis, hasta veya zinde olunmasının nedenlerinin mevcut sağlık durumunun buzdağının ucu anlamına geldiğini (Şekil 6), içerisinde bulunan duruma neden olan etkenleri anlamak için yüzeyin altına bakmak gerektiğini belirtmektedir. Bu nedenler arasında; yaşam tarzı, davranışsal, kültürel, psikolojik ve motivasyonel düzeyler ile anlam ve maneviyat alanında daha derin ve temel nedenler bulunmaktadır (WellPeople 2011).

Dr. Travis hepimizin birer enerji dönüştürücü olduğunu ve hayatımızın tüm evrelerinde hastalık da dahil olmak üzere, enerjiyi nasıl yönettiğimize bağlı olduğunu

belirtmiştir. İyilik Hali Enerji Sistemi insanoğlunun enerjisinin girdi ve çıktılarını temsil etmektedir (WellPeople 2011).



Şekil 6 Buzdağı Modeli

Kaynak:Travis, J. W. (tarih yok). *The Wellspring (b)*. Nisan 22, 2018 tarihinde <http://www.thewellspring.com/flex/helping-professionals/1960/wellness-presentations.cfm> adresinden alındı.

1.4.İyilik Hali Pazarı

Küresel İyilik Hali Enstitüsü'nün (Global Wellness Institute) Ocak 2017 yılında yayınladığı Küresel İyilik Hali Ekonomisi (Global Wellness Economy Monitor) isimli raporunda iyilik hali pazarının büyüklüğünü tahmin edebilmek adına, iyilik hali ekonomisini, tüketicilerin iyilik hali etkinliklerini ve yaşam biçimlerini günlük yaşantılarına dâhil etmesini sağlayan endüstriler olarak tanımlamaktadır. İyilik hali ekonomisi şuan küresel ekonominin % 5'inden fazlasını temsil etmekte ve 2014 yılında 7.6 trilyon dolara ulaşan küresel sağlık harcamalarının neredeyse yarısına denk gelmektedir (SRI International 2017). 2013-2015 yılları arasında iyilik hali ekonomisi

% 10,6 oranında büyürken, küresel ekonomi ABD doları bazında % -3,6 oranında küçülmüştür (International Monetary Fund 2016).

10 sektöre bölünmüş küresel iyilik hali ekonomisi 2015 yılında 3.7 trilyon ABD doları değerinde ölçülmüştür (SRI International 2017). Bu sektörler; güzellik ve yaşlanma karşıtı (Beauty & Anti-aging), sağlıklı yemek, beslenme & zayıflama (Healthy Eating, Nutrition & Weight Loss), İyilik Hali Turizmi (Wellness Tourism), Zindelik & Zihin – Beden (Fitness & Mind –Body), Önleyici & Kişiselleştirilmiş Tıp ve Halk Sağlığı (Preventive & Personalized Medicine and Public Health), Tamamlayıcı & Alternatif Tıp (Complementary & Alternative Medicine), İyilik Hali Tarzı Gayrimenkul (Wellness Lifestyle Real Estate), Spa Ekonomisi (Spa Economy), Termal / Mineral Kaynaklar (Thermal / Mineral Springs, Çalışma Ortamında İyilik Hali (Workplace Wellness) olarak ayrılmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

ÇALIŞMA ORTAMINDA İYİLİK HALİ KAVRAMI

2.1.Çalışma Ortamı Tanımı

Çalışma ortamı kişinin işverenine iş sağladığı ortam anlamına gelmektedir. Ev ortamından büyük bir ofis binasına veya fabrikaya kadar seçenekleri bulunmaktadır. Sanayileşmiş toplumlar için iş yeri, evden başka en önemli sosyal alanlardan biridir. Gomes, Aouad, Ormerod (2004) çalışma ortamını “farklı varlıklar için merkezi bir kavramdır: çalışan ve ailesi, istihdam organizasyonu, organizasyonun müşterileri ve toplumun tamamı” olarak açıklamaktadır (aktaran: Jackson ve Suomi 2002, 37).

Çalışma ortamını işveren çalışanı için seçmektedir. Bir işveren çalışanı için fiziksel bir çalışma ortamı sağlaması durumunda, çalışma ortamı sağlığı ve güvenliği regülasyonlarına tabi olabilmektedir (Heathfield 2017).

2.2.Çalışma Ortamında İyilik Hali Tanımı

Çalışma ortamı ve çalışanlara içerisinde hissettirdiği, sadece kişilerin iş hayatlarında değil, günlük hayatlarında da ne kadar verimli, mutlu ve sağlıklı olduklarına dair muazzam etkisi vardır (Silvestri 2016, 1). Dünyada 3.2 milyar çalışan uyanık geçirdikleri saatlerin üçte birinden yarısına kadar olan süreyi iş yerinde geçirmekte ve topluca sağlıklı bir durumda bulunmamaktadırlar. İş gücü, yani çalışanlar yaşlandıkça ortaya daha çok kronik hastalıklar çıkmaktadır. Stres, mutsuzluk, güvensizlik ve bazen önemli derecede ekonomik endişeler yaşamaktadırlar. İyilik halinde olmayan çalışanların ekonomik yükü oldukça büyüktür; medikal maliyetler ve kronik hastalıklar, iş stresinden kaynaklanan verimlilik düşüşü küresel ekonomi çıktısının %10-15’ine ulaşmaktadır. Bu ekonomik maliyetin de üstünde ölçülemeyecek boyutta insanların çektiği sıkıntılar ve sağlık

sistemleri tarafından sürdürülemez bir yük bulunmaktadır (Yeung ve Johnston, Global Wellness Economy Monitor 2017, 30).

Cancelliere (2011) çalışma ortamında iyilik halini; işyerinde sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, sağlık tehlikelerinin engellenmesi, en aza indirilmesi ve ortadan kaldırılması, çalışma yeteneğinin korunması ve geliştirilmesi olarak tanımlamaktadır. Goetzel & Ozminkowski (2008) çalışma ortamında iyilik halini; işyeri sağlığı geliştirme programları, çalışanların sağlık ve esenliklerini iyileştirmeye yönelik işveren girişimleri olarak tanımlamaktadır. Bunlara, hastalığın oluşumunu ya da hastalığın ilerlemesini erken tanı aşamasından önlemek için tasarlanmış programlar dahil olmaktadır. Goetzel'e göre (2007) iyilik hali ve verimlilik yönetimi programları sağlığın teşviki ve geliştirilmesini içeren işyeri bazlı inisiyatifleri kapsar; hastalık yönetimi (tarama, bakım yönetimi veya vaka yönetimi programları), talep yönetimi (öz bakım, hemşire çağrı hattı programları) ve çalışanların sağlığını iyileştirerek çalışan verimliliğini optimize etme çabalarını kapsamaktadır. Lerner'e (2013) göre çalışan sağlığı geliştirme programları, iş yerindeki çalışanlara sağlık davranışlarını başlatmak, değiştirmek ya da sürdürmek için dış kuruluşlar tarafından sunulan fırsatlardır. Osilla'e (2012) göre kapsamlı çalışma ortamında iyilik hali programlarında, iyilik hali teşviki ve geliştirilmesine veya hastalık önlemeye odaklanan çoklu sağlık bileşenleri bulunmaktadır. Pelletier'e (2011) göre kapsamlı iş yeri bazlı sağlığın teşviki, geliştirilmesi ve hastalık yönetimi programları, belirli bileşenlerle (sigarayı bırakma, stres yönetimi, lipid düşürme vb.) beraber tutarlı bir entegre program sağlayan sağlık teşvik ve hastalık önleme yaklaşımlarıyla, kurumsal hedeflerle tutarlı süregelen programlar olmaktadır (aktaran Hind ve Rouse 2014, 2).

2.3.Çalışma Ortamında İyilik Hali Tarihçesi

Çalışma ortamında iyilik hali geçmişi, işe maruz kalmanın çalışanlar üzerindeki (meslek hastalıkları) etkileri hakkında ilk yazarların birisi olduğuna inanılan İtalyan doktor Bernardini Ramazzini (1633-1714) ile başlamaktadır. Çalışanların refahının iyileştirilmesine yardımcı olmak için koruyucu önlemlerin alınması olanaklarıyla ilgilenmiştir. Ramazzini'nin ölümünden yarım asır sonra,

Sanayi Devrimi'yle beraber, işin yeniden biçimlendirilmesi ve sistemleştirilmesi beraberinde birçok yeni sağlık problemi getirmiştir (Gainer 2008, 5-9).

1810'da sosyal reformcu Robert Marcus Owen, işgücünün refahını korumak için 10 saatlik bir çalışma günü önermiştir. 1817 yılına gelindiğinde ise, 8 saatlik çalışma günü: "sekiz saat emek, sekiz saat rekreasyon, sekiz saat dinlenme" olarak daha agresif bir öneri getirmiştir (Donnachie 2000).

1832'de Charles Turner Thackrah, endüstriyel işçilerin sağlık sorunlarını kaleme alan ilk yazar olmuştur (Gainer 2008). Bu nedenle Thackrah'ın kitabı, çalışan refahının geliştirilmesine yönelik öncü bir çalışma olarak kabul edilmektedir. Bu önemli kilometre taşlarına rağmen, çalışma ortamında iyilik hali; 1950'lerde ortaya çıkan alkolizm ve zihinsel sağlık konularına odaklanan iyileştirme müdahaleleri sunmaya başlayan çalışan yardım programlarına kadar pek sürdürebilir olmamıştır (Owens 2006, 91-96). Reardon'a göre, gerçek çalışma ortamı iyilik hali programları, 1970'lerin ortalarına kadar gerçekten var olmaya başlamamıştır. Çalışma ortamında iyilik hali gelişiminin temel nedeni maliyet sınırlaması olmaktadır (Reardon 1998, 117-121). Bu aynı zamanda 1970'lerin sonlarında gelişen iş sağlığı ve güvenliği ile çalışma ortamı sağlığı hareketleriyle bağlantılıdır (DeJoy ve Southern 1993, 1221-1229). Greiner (1987), bu dönemde çalışma ortamı iyilik halinin ortaya çıkmasında şu nedenleri belirtmektedir (Greiner 1987, 53-60):

- Zindeliği teşvik eden genel bir kültür değişimi
- Çalışanların sağlıksız alışkanlıklarının maliyetini gösteren yeni araştırma bulguları
- Sağlıkla ilgili Vaşington İş Grubu ve Amerika İyilik Hali Konseyi gibi yeni kurulan iş yeri sağlığı geliştirme grupları

1980'de, Birleşik Devletler' de yeni bir politik yönetimin gelişiyi birlikte, sağlık teşviki odak noktası federal düzeyde kaybolmuştur (Greiner 1987). Ancak, çalışma ortamında iyilik hali programları 1980'lerin başında akademik literatürde ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu dönemlerin makaleleri, esas olarak fiziksel uygunluk çabalarının işçi sağlığı ve performansı üzerine etkilerini tartışmaktadır (Call, Gerdes ve Robinson 2009). 1982'de İş Sağlığı Dergisi (Journal of Occupational Health),

Çalışma ortamı iyilik hali programlarının, devamsızlık ve hastalıkla ilgili diğerk masrafları nasıl azaltabileceğine ilişkin makalelerin yanı sıra, spor merkezlerinin potansiyel olarak en iyi yetenekleri nasıl çekebileceğini tartışan birkaç makaleye de yer vermiştir (Call, Gerdes ve Robinson 2009).

1980'lerde Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çalışma ortamında iyilik hali programları, diğerk sağlık boyutlarını göz ardı ederken öncelikle sağlığın fiziksel yönüne odaklanmış gibi görünmektedir. 1980'lerin sonlarında şirketler, daha kapsamlı bir çalışma ortamında iyilik hali stratejisinin bir parçası olarak psikolojik refah konularına değinmeye başlamışlardır. 1986' da işçilerin zihinsel sağlığını vurgulayan bir girişim başlatılmıştır. Amacı, işle ilgili zihinsel sağlık hastalıkları (oğunlukla stresle ilişkili hastalıklara odaklanan) ele almaktır. Bu, 1991 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (The National Institute of Mental Health) tarafından başlatılan alışma Ortamında Depresyonun Yönetilmesi (Managing Depression in the Workplace) adlı başka bir girişim ile izlenmiştir (Reardon 1998).

1990'lı yıllarda federal hükümet, 50 ya da daha fazla işçi çalıştıran işverenlerin %75'inin sağlığın teşviki ve geliştirilmesi hizmetlerini bir hak olarak sunması gerektiğini ngren Sağlıklı İnsanlar 2000 (Healthy People 2000) adlı bir girişim başlatmıştır (Reardon 1998).

Çalışma ortamında iyilik hali avantajları hakkında kanıt çok az olmasına rağmen iş yerinde sağlığın teşviği ve geliştirilmesinin bir şirkette çalışanlarına olumlu etkileri getirdiği inancı, bu tür programları daha geniş ölçüde desteklemeye başlayan yöneticiler arasında popüler bir konsept haline gelmiştir (Pencak 1991, 223-240). Bu dönemde sağlık ve sağlığın teşviği ve geliştirilmesi programları genellikle üç seviyeye ayrılmıştır (Pencak 1991):

- Birinci seviye bir farkındalığa değinmektedir (sınıflar, posterler, sağlık fuarları).
- İkinci seviye yaşam tarzı ve davranış değişikliği (alışkanlık değişimini desteklemek için eğitim - bu programlar genellikle 12 hafta sürmüştür) ile ilgilidir.

- Üçüncü seviye çevreyi hedef almıştır (bu programların hiçbir zaman sınırı bulunmamaktaydı ve çalışma ortamını örgüt yapısı ve artan bilgi yoluyla değişiklikleri desteklemeye teşvik etmiştir).

2000 yılında ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Dairesi, Sağlıklı İnsan 2010 (Healthy People 2010) adında yeni bir versiyon program yayınlamıştır. Yeni programın eskisiyle benzer hedefi; 50 ve fazla çalışanı bulunan %75 iş yerinin 5 temel unsurdan oluşan kapsamlı bir sağlık teşvik planı bulunmasıdır (Hughes, ve diğerleri 2011, 512). Sağlık teşvik planını oluşturan 5 temel unsur aşağıdakilerdir:

- Sağlık eğitimi
- Destekleyici sosyal ve fiziksel çalışma ortamı
- Programın idari yapıya entegrasyonu
- İlgili programlar (örneğin, işçiler için yardım)
- Tarama programları

Geçmiş 15 yıl içerisinde çalışma ortamında iyilik hali programları gözle görünür düzeyde sıçrama yapmıştır. Bu programlar, sağlık bilgisi, danışmanlık ve fitness alanları sağlanmasından, çalışanlarının iyi kalmasına teşvik etmek için parasal ödülleri kullanmaya geçmiştir (Wieczner 2013).

2.4.Çalışma Ortamında İyilik Hali Faydaları

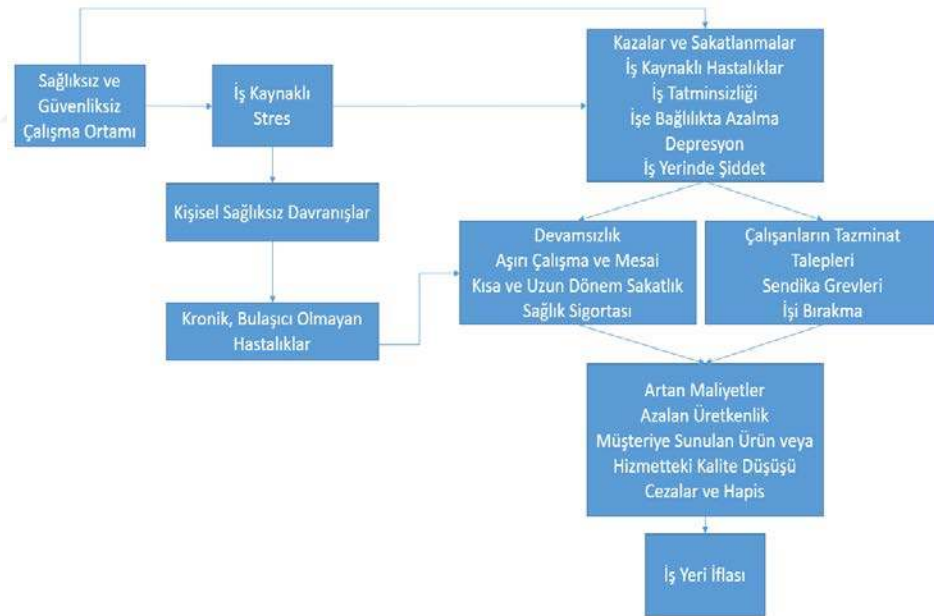
Çalışma ortamında iyilik hali programları, bir şirket veya kuruluştaki daha üretken ve yapıcı çalışan davranışlarını desteklemek için düzenlenmiştir. İş sırasındaki bu yaklaşımlar çalışanların iş dışı taleplerini belirlerken, iş yerinde geçirilen zamanın iyi değerlendirilmesini ve yeteneklerin ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Workplace Testing 2017).

- Çalışanların kendi yaşam tarzı tercihlerini yapmasına olanak sağlar.
- Çalışanları tehlikeler konusunda ve diğer iyilik hali fırsatları hakkında eğitir.
- İş gücünün verimliliğini artırır.
- Devamsızlığı azaltır.

- Sağlık harcamalarını azaltır.
- Sağlık bakış açısını tedavi yerine önleme üzerine çevirir.

Kısacası bir iyilik hali programı, beşeri sermayeye yapılan bir yatırımdır. Fiziksel ve psikolojik olarak iyi durumda olan çalışanlar işe devamlılık ve iyi performans gösterme eğilimindedirler. Aynı zamanda kendilerine değer veren işletmeye de aynı şekilde değer vererek bağlı kalmaktadırlar. Bir işletmenin verimliliği çalışanlarının sağlığına bağlıdır. (Healthy Workforce 2010 and Beyond 2009)

Tüm kurumlar hedeflerini gerçekleştirmek için çalışanlara ihtiyaç duyar. Bu anlamda çalışanların da hem zihinsel hem de fiziksel olarak sağlıklı olmaları kritik rol oynamaktadır. Şekil 7’de sağlıksız ve güvensiz çalışma ortamının doğurabileceği olaylar özetlenmiştir. Bu özet tablo, en başarılı ve rekabetçi şirketlerin, en iyi sağlık ve güvenlik kayıtlarına, fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı ve memnun çalışanlara sahip olanlar olduğunu göstermektedir.



Şekil 7 Sağlıksız Çalışma Ortamı Etkilerine Yönelik Durum Çalışması

Kaynak: Burton, J. (2010, Şubat). WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices. Geneva, 6.

2005 yılında Avustralya’da MediBank Private isimli bir kurumda yapılan araştırma, sağlıklı çalışanların sağlıksız çalışanlara göre yaklaşık 3 kat daha verimli olduğunu göstermiştir. Sağlıksız çalışanlar, sağlıklı çalışanlara göre 9 kat daha fazla hastalık izni almışlardır. Tablo 1’de Medibank Private’ın sağlıklı ve sağlıksız Avustralyalı çalışanlarda gözlemlenen farklılıklar paylaşılmıştır (Regional Public Health 2012, 5).

Tablo 1 Sağlıksız ve Sağlıklı Avustralyalı Çalışanlar Karşılaştırması

Sağlıksız Çalışan	Sağlıklı Çalışan
Yıllık 18 gün hastalık izni	Yıllık 2 gün hastalık izni
Kendi değerlendirmesinde performansı 10 üzerinden 3.7	Kendi değerlendirmesinde performansı 10 üzerinden 8.5
Aylık tam zamanlı 49 efektif çalışma saati	Aylık tam zamanlı 143 efektif çalışma saati
Yüksek yağ oranlı beslenme düzeni	Sağlıklı beslenme düzeni
Düşük konsantrasyon ve enerji seviyesi	Fit, enerjik ve aktif
Obez ya da kilo fazlası	Normal kilo
Düzensiz uyku	İşte daha fazla bulunma ve düzenli uyku
Düşük stres yönetimi tekniği	Stres seviyesini aktif olarak yönetme

Kaynak: aktaran: Regional Public Health. (2012). *A Guide To Promoting Health And Wellness In The Workplace*. Wellington: Regional Public Health, 5.

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre çalışma ortamında iyilik hali faydaları işveren ve çalışanlar perspektifinde Tablo 2’deki gibi özetlenmiştir (WHO 2018).

Tablo 2 Çalışma Ortamı İyilik Halinin Organizasyon ve Çalışana Faydaları

Organizasyona Faydaları	Çalışana Faydaları
İyi yönetilen bir sağlık ve güvenlik programı	Güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı
Olumlu ve düşünceli bir imaj	Özgüvende artış
Yüksek çalışan morali	Streste azalma
İş bırakma oranında azalma	Yüksek moral
Devamsızlıkta azalma	İş tatmininde artış
Verimlilik artışı	Sağlığı korumada farkındalık artışı
Azalan sağlık ve sigorta harcamaları	Sağlık durumundaki artış
Azalan cezalar ve davalar	İyilik Hali farkındalığında artış

Kaynak:WHO. (2018). *World Health Organization*. Ocak 10, 2018 tarihinde http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/index1.html adresinden alındı.

2.5.Çalışma Ortamında İyilik Hali Programları

Çoğu çalışma ortamında iyilik hali programı, bireyler için egzersiz ve fitness vurgusu yaparak fiziksel boyut hedeflerine ulaşmaktadır (Corbin ve Pangrazi 2001, 1-10). Ancak, çalışma ortamında iyilik hali programlarının sadece fiziksel değil, tüm iyilik hali boyutlarına dahil olması için birden fazla bileşene ihtiyaç duyulmaktadır. İş ve kişisel yaşam arasında denge sağlanmalıdır. Çalışma ortamındaki hedefler kişisel yaşamı ve sağlığı etkileyebilir ve bunun tersi de geçerli olabilmektedir. Bu olaya sıklıkla, iş talepleri ve stresin olumsuz fiziksel ve duygusal sonuçlara yol açtığı dökülme etkisi denmektedir (Danna ve Griffin 1999, 357-384). Bu nedenle iyilik hali kavramı çok boyutlu bir süreç ve yaşam tarzıdır.

Davranış değişikliği, başarılı bir iyilik hali programının olması için oldukça önemlidir. En iyi çalışan iyilik hali programları, çalışanların sağlıklı davranışları

benimseme ve sürdürmelerine yardımcı olmalarına odaklanmaktadır. Davranış değişimi, sağlık risklerini, kronik hastalığın yaygınlığını ve çalışanla ilgili masrafları azaltmak için anahtardır. Sağlıklı davranışlar olmadıkça, sağlığın olması imkansızdır. Ne kadar sağlıklı olduğumuzu belirleyen birçok faktör vardır, ancak hiçbir davranışlarımız kadar önemli değildir (Aldana 2018).

Çalışma ortamında iyilik hali programları, çalışanlara sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturma ve çalışanların sağlıklarını, refahlarını korumaları veya geliştirmeleriyle beraber olası hastalıklardan da korunmasını amaçlamaktadır. Temel olarak, bu programlar katılımcıların sağlık risklerini değerlendirir, riskleri azaltmak ve sonuçları iyileştirmek için tasarlanmış özel eğitim ve yaşam tarzı yönetimi müdahaleleri sunmaktadır. Programlar tipik olarak önleyici hizmetler de sağlar ve program katılımını teşvik etmek için koçluk veya diğer teşvikler kullanmaktadır. Programlar geliştikçe, kronik koşulları olan çalışanlar için hastalık yönetimini giderek daha çok sunmakta ve çalışan yardım programlarını, hastalar için hemşire tabanlı karar desteği, işyeri güvenliği, yaralanma önleme girişimleri ve hastalığa ve engelliliğe bağlı çalışanların devamsızlıklarını yönetme çabalarına da yer verebilmektedir (NIHCM Foundation 2011, 3).

Bu programlar tasarlanırken çalışanlara göre çeşitli yaklaşımlar içermelidir. İyilik hali programlarında kapsamsız bir yaklaşım genellikle yalnızca az sayıdaki çalışana fayda sağlayabilmekte ve sağlıkla ilgili komplikasyonlar yaratan temel sorunları etkileme konusunda eksik kalabilmektedir (Bass 2016).

Kapsamlı bir yaklaşım, aşağıdaki kategorilerdeki unsurlardan oluşmaktadır (HealthLinkBC 2016):

- Sağlık Uygulamaları: Sağlıklı yaşam biçimlerini, davranışları ve başa çıkma becerilerini etkinleştirmek ve desteklemek.
- Fiziksel Çevre: İşyerlerinin sağlık ve güvenliğine yöneliktir.
- Sosyal Çevre ve Kişisel Kaynaklar: Bir organizasyon kültürünün geliştirilmesidir.

Bu üç kategoriden her biri aşağıdaki alanlardaki çeşitli stratejileri içerir:

- Farkındalığı ve eğitimi arttırmak,
- Davranış değişikliği ve beceri geliştirmeye yardımcı olmak,
- Sağlığı teşvik eden bir ortam sağlamak,
- Seferber etme ve kapasite geliştirmek.

2.6.Çalışma Ortamında İyilik Hali Geliştirme Adımları

İyi tasarlanmış ve iyi bir şekilde yerine getirilen çalışma ortamında iyilik hali programları, sağlık risklerini azaltabilir, sağlık bakım masraflarını düşürebilir ve verimliliği artırabilmektedir. Yapılan araştırmalar, iyilik hali programlarının çalışanların yan hak paketlerinin standart bir bileşeni haline geldiğini göstermektedir. Fakat aynı zamanda tüm iyilik hali programlarının eşit yaratılmadığını da göstermektedir. Bazı programlar maliyet tasarrufunu sağlamaktadır, bazıları ise sağlamamaktadır. Programların nasıl tasarlandığına ve uygulanmasına ilişkin önemli farklılıklar bulunmaktadır (Kristin, ve diğerleri 2014, 1).

2.6.1. Organizasyon ve Yönetim Desteği Almak

Başarılı bir çalışma ortamında iyilik hali programını kurmak ve sürdürebilmek yönetim desteği almaya bağlıdır. Yönetim bu programların gelişmesi sürecine katkıda bulunmalı ve bazı yeni aktivitelere katılım sağlamalıdır (Knox County Health Department 2008, 9).

Örgütsel liderler, bir sağlıklı yaşam girişimine zaman, personel ve bütçe tahsis etmek suretiyle bir organizasyonun sağlıklı yaşamaya olan bağlılığını etkileyebilecekleri benzersiz bir konumdadırlar. Liderler, sağlıklı davranışlar için bir rol modeli olarak hizmet ederek ve şirketin iyilik hali faaliyetlerine katılmak suretiyle çalışanın katılımı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedirler (Wellworks Initiative 2013, 29).

Üst düzey yönetimin rolü, çalışma ortamı iyilik hali programlarının önemini tüm çalışanlara iletmek ve organizasyonda sağlık kültürü oluşturmaktır. Bu kıdemli

yöneticiler, yeterli maddi kaynakların iyilik haline ayrıldığını garanti altına almaktadırlar. Ayrıca, yöneticilerin ve denetçilerin, çalışma ortamında iyilik hali programları hakkında eğitilmiş ve destekleyici olmasını sağlamaktadırlar (Patrick, Bigby ve Auerbach 2012, 14).

Üst yönetim, yönetim takımı olarak en başından itibaren sürecin içerisinde olması, yetkilerinden dolayı organizasyon içerisinde hızlı ve kolayca yapabilecekleri değişikliklerle çalışan sağlığı ve refahı üzerinde olumlu etki sağlayabilmektedir. Bu anlamda yönetimle ilk etapta anlaşmak önemlidir ve aşağıdaki maddeleri hazırlamak gerekebilmektedir (Regional Public Health 2012, 7):

- Çalışma ortamında iyilik hali programlarının önemi ve ihtiyacı,
- Çalışma ortamında iyilik hali programlarının organizasyona sağladığı faydalar,
- İyilik hali çalışma gruplarının görev ve sorumlulukları,
- Programları hayata geçirmenin tahmini maliyeti,
- Programların taslakları, görevler ve içerisindeki bazı örnek aktiviteler.

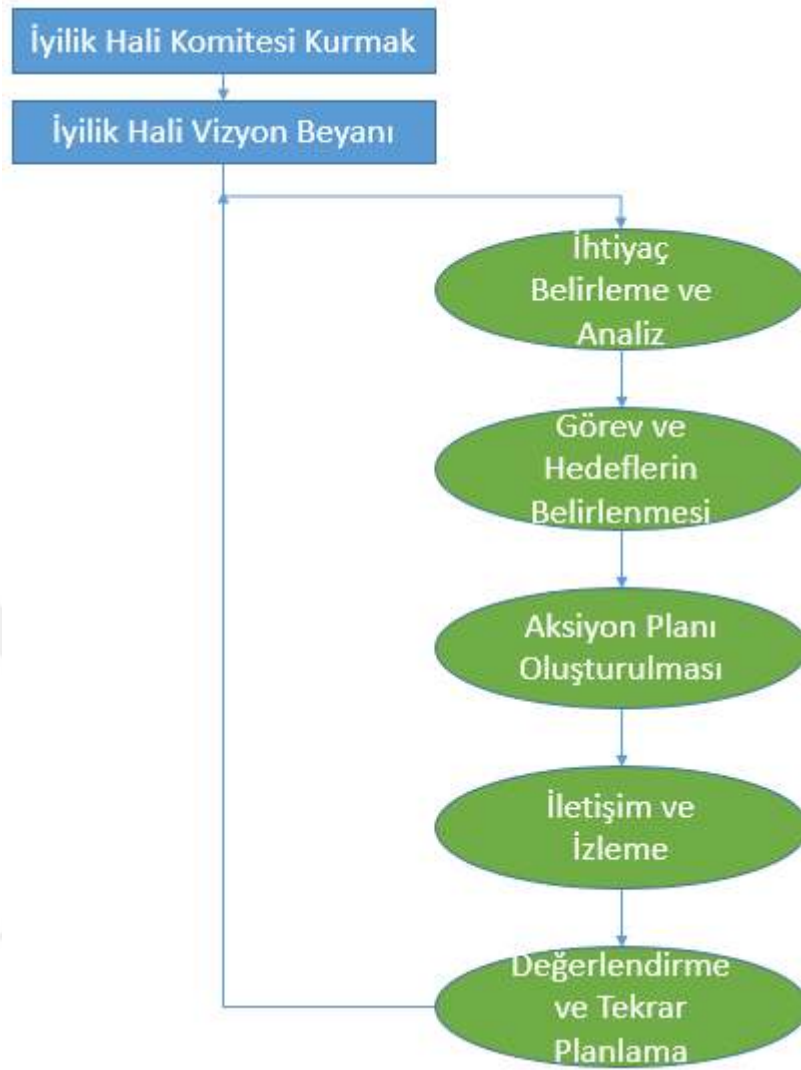
2.6.2. Çalışma Ortamında İyilik Hali Komitesi Kurmak

İyilik hali komitesi, sürdürülebilir bir iyilik hali girişiminin vazgeçilmez bir bileşenidir. Komitenin Farklı organizasyonel rollerde farklı beceri ve uzmanlığa sahip farklı departmanlardan gelen kişilerle oluşturulması, sonuç odaklı sağlık girişimi başlatmak için önemlidir. Bunu yapmak, iyilik hali inisiyatifleri hakkında organizasyonun her alanındaki çalışanlar tarafından olan ilgiyi artırır çünkü bu ekipler beraber çalıştıkları çalışma arkadaşlarının sesini temsil edebilmektedir. Ekip yaklaşımının önemini vurgulamanın bir başka nedeni de tüm sorumluluğu tek bir personele devredilmesi, çalışanın ayrılması durumunda programda kesinti riskidir (Wellworks Initiative 2013).

İyilik hali takımı, çalışma ortamında iyilik hali programları sürecinde önemli bir role sahiptir. Programlara katılımında bulunmak, destek olmak, iletişimi sağlamak, çalışanları motive etmek bu görevlerden başlıca gelenleridir. Başarılı bir ekibin ana bileşenleri aşağıdaki gibidir:

- Tüm çalışanlar, takım için gönüllü olarak çalışabilirler. Belirli bölümlerin temsil edilmesi gerekiyorsa, bu üyeler atanabilir.
- Üyelerin görev tanımlamalarında iyilik hali ile ilgili sorumlulukları olmalıdır.
- Çalışanlarda iyilik halinin örgütsel bir öncelik olduğu farkındalığının oluşması adına kurulan ekip organizasyonun her alanında duyurulmalıdır.
- Sağlık ekibinden sorumlu ve gündemlerini geliştirebilen, öncelikleri tanımlayan, sağlıklı yaşam girişimlerini hakkında iletişim kuran, destekleyen ve başkalarını motive edebilen özel bir yönetici bulunmalıdır.
- Üyeler, çalışan nüfusun tüm bölümlerini (vardiyalı çalışanlar ve engelliler dahil) temsil etmelidir.
- Ekip, şirket ihtiyaçlarını değerlendirmek ve çalışma ortamında iyilik hali programlarını tasarlamak, uygulamak ve değerlendirmek için düzenli olarak toplanmalıdır.
- Ekibin net bir şekilde tanımlanmış bir bütçesi olmalıdır ve çabayı desteklemek için diğer kaynaklar belirlenmelidir.

Ekip, çalışanların ihtiyaçlarını, isteklerini ve çalışma ortamını değerlendirmelidir. Ekip, net bir şekilde tanımlanmış bir bütçeyle birlikte bu bilgileri, özel bir program geliştirmek için kullanılmalıdır. Şekil 8’de Ryan (2016) iyilik hali komitesi sürecini özetlemiştir, buna göre döngü her daim çalışan ihtiyaçlarının belirlenmesi ve aksiyonların buna göre evrilmesine yönelik bir ilerleyiş göstermektedir (Ryan 2016, 5).



Şekil 8 İyilik Hali Komitesi Süreci

Kaynak: Ryan, D. (2016). *Best Practices for Worksite Wellness*. HealthLinks.

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (1998). The contours of positive human health. *Psychol. Inq.*, 5.

2.6.3. Çalışma Ortamında İyilik Hali Hakkında İhtiyaçlar ve İlgi Üzerine Araştırma ve Bilgi Toplamak

Yeni bir iyilik hali programı başlatma girişiminde bulunmadan önce veri toplanması, başarı için kritik öneme sahiptir. Bu adım, iyilik hali ekibinin bir organizasyonda en etkili iyilik hali faaliyetlerini planlamasına ve geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Ayrıca, takımın bu iyilik hali faaliyetlerini desteklemek ve

sürdürmek için dikkate alınması gereken politika, çevre ve operasyonel çabaları belirlemesine yardımcı olmaktadır. Veri toplama, ekibin maliyetlerine ve çalışan sağlığını geliştirme kabiliyetine sahip bir sağlıklı girişimi geliştirmesine yardımcı olacaktır (Wellworks Initiative 2013, 31).

İyilik hali ekibi, aşağıdaki maddelerle özetlenen örgütsel, çalışan sağlığı, fiziksel çevre, çalışanların korunması ve verimlilik verileri toplamalıdır (Wellworks Initiative 2013, 31).

2.6.3.1.Organizasyonel Veri

Organizasyonel verilerin toplanmasında aşağıdaki adımlar izlenmelidir (Wellworks Initiative 2013, 31):

- Her 12-24 ayda bir toplanması ve analiz edilmesi,
- Organizasyondaki iş gücünün demografik verisinin toplanması,
- Değiştirilebilecek sağlık taleplerinin gözden geçirilmesi ve bu taleplerin yıllık maliyetlerinin iyileştirilmesi,
- Kuruluşun sağlık normları ve değerleri hakkında daha iyi bir perspektif elde etmek için kurumsal bir sağlıklı yaşam skoru kartı uygulanması,
- Kuruluşun düşük üretkenlik veya mutsuz çalışanlar açısından ne kadar zararda olduğunu daha iyi anlamak için çalışanın verimi ve bağlılığını gözden geçirilmesi.

2.6.3.2.Çalışan Verisi

Çalışan verilerinin toplanmasında aşağıdaki adımlar izlenmelidir (Wellworks Initiative 2013, 31):

- Çalışanların en çok ilgileneceği sağlıklı yaşam faaliyetleri veya programlarının türlerini daha iyi anlamak için bir beklenti anketi yapılması,

- Nüfus bazlı sağlık verisi toplamak, çalışanları sağlıkları hakkında bilgilendirmek ve çalışanların kendi genel sağlık ve iyilik hali durumları açısından ne derece bilgili olduklarını anlamak için çalışanların sağlık riskleri değerlendirilmesinin tamamlanmasının sağlanması,
- Genel sağlık durumu profili hakkında fikir sahibi olmak için kan basıncı veya kolesterol gibi sağlık tarama bilgilerinin toplanması.

2.6.3.3.Çevresel Veri

Çevresel verilerin toplanmasında aşağıdaki adımlar izlenmelidir (Wellworks Initiative 2013, 31):

- Çalışanların ergonomik açıdan korunduklarını belirleme adına iş istasyonlarının ergonomik olup olmadığının değerlendirilmesi, ısıtma, soğutma ve havalandırma sistemlerinin, güvenliğin ve aydınlatmanın gözden geçirilmesi,
- Sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin desteklenip desteklenmediğini görmek için kuruluşun mevcut fayda planının incelenmesi,
- Kuruluşun fiziksel çevresi ve bina dışındaki sigara içilmeyen işaretler, kafeteryada ve otomatlarda sağlıklı seçenekler, iyi aydınlatılmış ve güvenli merdivenler ve fiziksel aktivite merkezleri gibi sağlıklı tercihlerin nasıl desteklediğinin incelenmesi.

2.6.3.4.Çalışan Güvenliği ve Verimliliği Verisi

Çalışan güvenliği ve verimliliği verilerin toplanmasında aşağıdaki adımlar izlenmelidir (Wellworks Initiative 2013, 31):

- Her 12-36 ayda bir toplanması ve analiz edilmesi,
- Şirket çapında çalışanların devamsızlık ve iş bırakma trendlerinin gözden geçirilmesi,
- Engellilik durumlarının son 12, 24 veya 36 ayda bir analiz edilmesi,

- İşyeri kaza ve yaralanma verilerinin incelenmesi,
- Çalışanların tazminat taleplerinin gözden geçirilmesi,
- Verimliliğin ölçülmesi.

2.6.4. Hedefleri Belirlemek

Bir iyilik hali inisiyatifinin nihai hedefi; sağlıklı çalışanları sağlıklı tutmak, risk altındaki çalışanları sağlık durumuna geri döndürmek, sağlıksız çalışanlarda ilerlemeyi durdurmak ve ideal olarak sağlıklarına geri döndürmek için desteklemek olmalıdır (Wellworks Initiative 2013, 31).

İyilik hali programı, şirketin stratejik girişimlerinden birine veya birkaçına bağlı olması durumunda, yönetim desteğini koruma adına daha iyi bir şansa sahip olacağından, daha başarılı olma olasılığı da yüksektir. Yazılı bir plan ayrıca, iyilik hali komitesinin üyelerinin değişmesi durumunda üzerinde anlaşmaya varılan amaçlar, hedefler ve zaman çizelgesinin korunması amacıyla vazgeçilmez bir araçtır (Benefit Management Solutions 2010, 15).

Sağlık programı için ihtiyaçlar ve ilginin belirlenmesinin ardından bir sonraki adım olan programın amaç ve hedeflerini belirlemek gerekmektedir. Hedefler, iyilik hali programının başarmak istediği kazanımlar için genel bağlamı sağlayan geniş tanımlardır. Programın başarmak istediğini anlatan daha somut ifadelerdir ve programı değerlendirebilmek için spesifik ve ölçülebilir olmalıdırlar (Patrick, Bigby ve Auerbach 2012).

Programın hedefi belirlenirken, "kurumun, çalışma ortamında iyilik hali programı uygulayarak ne yapmak istediği" sorusu sorulmalıdır (hap.org 2013, 4-5).

- Spesifik: Belirli bir hedef genel bir hedefe göre daha başarılı olma şansına sahiptir.
- Ölçülebilir: Her bir hedefe yönelik ilerlemeyi ölçmek için somut ölçütler oluşturulmalıdır. Bir hedefin ölçülebilir olup olmadığını belirlemek için; “Ne

kadar?”, “Kaç tane?”, “Başarılı olduğu zaman nasıl bileceğim?” gibi sorular sorulmalıdır.

- Ulaşılabilir: Kurum ve katılımcılar için önemli olan hedefler belirlediğinde, bunları gerçekleştirebilmenin yollarını bulunmaya başlanmaktadır. Herhangi bir hedefe bir plan geliştirildiğinde ve bu adımların gerçekleştirilmesini sağlayan bir zaman dilimi oluşturulduğunda ulaşılmaktadır. Hedefler, onları gerçekleştirmek için atılan adımlardan ötürü, uzakta ve ulaşamayacak gibi görünen hedefler sonunda yaklaşmakta ve ulaşılabilir hale gelmektedir.
- Gerçekçi: Hedef, organizasyonun ve ekibin istekli ve mümkün olduğu kadar çabalaması gereken bir şey olması gerekmektedir.
- Zamanında: Hedef, belirli bir zaman çerçevesi içinde toplanmalı, böylece hem aciliyet duygusu hem de hedefe ulaşmak için tanımlanmış bir son nokta sağlanmalıdır.

Bir kurum geçmişte sağlıklı yaşam talebinde bulunmamışsa veya elde etmeyi istediği sonuç odaklı değişiklikler yapmada pek başarılı değilse, bir pilot proje ile başlamak daha etkili olacaktır. Bununla birlikte, ilk önce programın sürdürülmesi için gerekli diğer değişiklikleri yaparak pilot programlamayı uygulamaya hazırlanmak hayati önem taşımaktadır.

Uygulaması yapılacak sağlık teşvik etkinliklerini tanımlarken, iyilik hali ekibi aşağıdaki adımları atmalıdır (Wellworks Initiative 2013, 33-34):

- Kurumun iyilik hali odağı belirlenmelidir: Bütün iyilik hali ihtiyaçlarını eş zamanlı olarak ele almaya çalışmak yerine, inisiyatifler uygun bir şekilde belirlendiği takdirde daha uzun vadeli bir başarı elde edilebilmektedir. Etkili bir uygulama, çalışanların sağlık riski değerlendirmesinin kümülatif sonuçlarına ve ilgi alanlarına dayalı olarak odağı seçmektir.
- İyilik hali inisiyatifi destekleyecek değişiklikler belirlenmelidir: Sağlık, çevre, politika veya operasyonel değişikliklerin hangi iyilik hali odağını destekleyeceği değerlendirilmelidir. Örnek olarak yeni doğum yapmış çalışanları kendi ve bebeklerinin sağlığı açısından teşvik etmek önemlidir. Bu sadece kanunun şartı olarak değil, bebeği enfeksiyonlardan korumak olarak

değerlendirilmelidir. Çalışanlar için etkili bir emzirme programı sunmak için, önce özel, güvenli bir alan belirlemek gibi yaratılması gereken çevresel değişiklikler belirlenmelidir. Farklı bir alan olarak tütün kullanımını ele almak gerekirse, sigara içilmeyen bir kampüs oluşturmak için politikaların geliştirilmesi, politikayla ilgili çalışanlarla iletişim kurulması ve yönetimin politikaya uyulması için eğitim planlaması gerekmektedir.

- Pilot iyilik hali programı geliştirmesi ve uygulaması: İyilik hali faaliyetleri ilk başlatıldığında bunları uygun bir şekilde yönetmek önemlidir. Basit bir iyilik hali programını kısa bir zaman dilimi içerisinde başlatmak, programın çalışıp çalışmadığını belirleme adına etkili bir yöntemdir. Etkinlikleri planlarken kimlerin katılmaya uygun olduğunu ve teşvik etme durumunu da göz önünde bulundurmak önemlidir. Bazen bir departman müdürü sağlık için en güçlü destekleyici olabilir. Kendi departmanı için operasyonel ve çevresel değişiklikler uygulayabilir, bir programı pilotlaştırabilir ve sonuçlarını daha sonra tüm şirketle paylaşabilir. Küçük başlamak hızlı bir şekilde başarıyı göstermeye ve ivme kazandırmaya olanak tanımaktadır.
- İlk sonuçların gözden geçirilmesi: Bir değerlendirme planı kullanarak, pilot programın sonuçlarını gözden geçirilmeli ve gerektiğinde düzenlemeler yapılmalıdır. İyilik hali faaliyetleri yürüten çoğu işletme bu adımı ihmal etmektedir, ancak sonuçları üst yönetime iletmek için en değerli yaklaşım budur. Bu objektif sayılar ayrıca iyilik hali yatırımının devam ettirilmesi konusundaki ticari durumları da güçlendirmektedir.

2.6.5. Çalışma Ortamında İyilik Hali Planı Oluşturmak

Çalışma planı, programın neyi başaracağına ilişkin temel iletişim aracı olarak hizmet eden merkezi belgedir. İyilik hali faaliyet planının değeri ve faydası hafife alınmamalıdır. Özellikle, çalışma planı çeşitli nedenlerle önemlidir. Birincisi, işletme planı örgütsel ve bireysel "uyum" sağlamaktadır. Uyumdan kasıt; tüm önemli oyuncuların birbirleriyle bütünleşik hedefleri gerçekleştirmek istemesi ve aynı yönde hareket edeceği anlamına gelmektedir. Her bir kilit oyuncu kendi yoluna gidecek ve kendi görevlerini yapacağı için, bir işletme planı olmaksızın, kuruluşlar parçalanma

yaşayacaktır. Kısacası, işletme planı herkesin aynı yönde hareket etmesini sağlamaktadır. İkincisi, işletme planı örgütsel ve bireysel "yetkilendirme" durumuna olarak tanınmaktadır. Bireylerin önemli görevleri, sorumlulukları ve öncelikleri olacağından, işletme planı herkesin belirli görevlerini yerine getirmesine izin verirken aynı zamanda uyumu sağlamaktadır. Uyum ve yetkilendirme, sonuç yaratan kilit unsurlardır. İyi gelişmiş bir işletme planı olmadan, istenen sonuçların sistematik olarak elde edilememesi riski bulunmaktadır. Son olarak işletme planı, şirketin iyilik hali inisiyatifi ile ilgili anahtar pozisyonlarda, özellikle yatırım getirisi anlamında önemlidir. Eğer bir işletme planı mevcut değilse ve girişimin önemli bir üyesi ayrılırsa, yeni bir kişiyi yeniden yetiştirme ve yönlendirme için harcanan zaman, enerji ve kaynaklar genellikle önemli bir maliyet yaratacaktır (Hunnicutt 2006, 15).

İyilik hali planı, 7 bileşeni olan; vizyon-misyon, hedefler, ölçülebilir görevler, roller ve sorumluluklar, zaman çizelgesi, bütçe, iletişim stratejileri ve iyilik hali inisiyatifi için değerlendirme prosedürlerini ifade eden yazılı bir belgedir (Wellworks Initiative 2013, 33-34).

2.6.5.1.İyilik Hali İnisiyatifi İçin Vizyon ve Misyon Belirleme

Vizyon ve misyon ifadesi, programın nihai olarak ne başaracağına dair bir ya da iki cümle ile açıklanabilir.

2.6.5.2.Hedef belirleme

Hedefler, sonuç odaklı çalışma planının son derece önemli bir parçasıdır. Doğru yönde hareket etmek için gerekli geri bildirimleri sağlayabilmektedir. Net hedefler, liderlik ve çalışanlara sağlıklı yaşam programını destekleme ve katılma nedenini anlamalarına yardımcı olabilmektedir. Hedefler spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve zamana bağlı olmalıdır (Department of Health & Human Services Nebraska 2014, 4).

2.6.5.3.Zaman Çizelgesi

Hedefleri ve görevleri sürdürmek için, işlerin ne zaman yapılması gerektiğine ilişkin belirli zaman çizgileri belirlemek önemlidir. Çünkü yalnızca yapılması gerekenleri değil aynı zamanda yapılması gerekenleri de açıkça belirtmektedir. Zaman çizelgeleri, herkesi sorumlu tutmaya ve ekibin nasıl bir performans gösterdiğine yardımcı olmaktadır (Hunnicutt 2006, 15).

Planın bu parçası, ekibi sorumluluklarını takip etme ve uygulamasına yardımcı olacaktır. Aşağıda bir pilot egzersiz programı için örnek bir amaç, hedef ve etkinlikler gösterilmektedir (Wellworks Initiative 2013, 35-36):

- Amaç: İş günü içerisinde çalışanlara fiziksel olarak aktif olabilecekleri fırsatlar yaratmak.
- 1.Hedef: Altı aylık bir pilot program sırasında, katılım günlüğü ile ölçülecek şekilde, en az 75 çalışanın haftada iki kez 30 dakikalık bir grup egzersiz sınıfına katılacaktır.
- 2.Hedef: Altı ay sonra, haftada iki kez 30 dakikalık bir grup egzersiz sınıfına katılan çalışanların en az % 50'sinin, program öncesi ve sonrası yapılacak anketlerin yardımıyla ölçülen stres düzeylerinde bir düşüş olduğu raporlanacaktır.

2.6.5.4.Aktiviteler

Aktivitelerin uygulanması sürecinde aşağıdaki adımlar izlenebilmektedir (Wellworks Initiative 2013, 35-36):

- Egzersiz sınıfları için güvenli ve özel bir alan belirlenmesi,
- Ayna ve ekipmanlar satın alıp odanın bir grup egzersiz alanına dönüştürülmesinin sağlanması,
- Sertifikalı bir egzersiz eğitmeni ile anlaşılması,
- Tüm katılımcılar tarafından imzalanacak bir egzersiz feragat hakkı yaratılması,
- Katılımı takip edebilmek için kayıt belgelerinin düzenlenmesi,

- Sınıf için aktivite programı oluşturulması,
- Bu yeni fırsat hakkında çalışanlara bilgi verilmesi,
- Gelişim anlamında ölçüm yapabilme adına program öncesi ve sonrasında katılımcılara anket uygulanması,
- Katılım ve anket sonuçlarının incelenmesi ve analiz edilmesi,
- Katılım ve geri bildirimlere göre gerekli geliştirmelerin yapılması,
- Sonuçların ve gerekli geliştirmelerin üst yönetim ile paylaşılması.

2.6.5.5.Roller ve Sorumluluklar

Planın bu bölümü, sağlık ekip üyelerinin her birinin rol ve sorumluluklarını açıklamaktadır. Zaman çizelgesinde tanımlanan görevlerin her bir etkinlikle birlikte doğru takım üyesine atanmasını sağlamaktadır.

2.6.5.6.Ayrıntılı Bütçe

Bütçe, sağlıklı yaşam aktivitelerinin her bir ögesine eklenen, sağlık değerlendirmeleri, çevresel değişiklikler, ekipman alımı, iletişim ve teşvikler de dahil olmak üzere sabit maliyetleri tanımladığı için plan içerisinde hayati önem taşımaktadır. Plan, inisiyatifi uygulamak için personel zamanı, çalışanların iyilik hali faaliyetlerine katılma zamanı ve devam eden değerlendirme ve kalite geliştirme faaliyetleri gibi tahmini hafif maliyetleri de içermelidir (Wellworks Initiative 2013, 36).

2.6.5.7.Pazarlama ve İletişim Stratejileri

Pazarlama ve iletişim stratejileri, çalışanların bilgi akışının başarılı bir şekilde uygulanmasını sağlamaktadır ve daha da önemlisi bu bilgilerin ne olması gerektiğini belirlemektedir. Pazarlama ve iletişim stratejileri daima birlikte kullanılmalıdır. Aynı zamanda yazılı, sözlü ve elektronik mesajlarda bulunmalıdır. Özünde, neler olduğunu

ve özellikle nasıl katkı sağlayacağını bilmiyorsa çalışanın katılımı beklenmemektedir (Hunnicut 2006, 17).

2.6.5.8. Değerlendirme

Planın değerlendirme bölümü, planda çıkarılan amaç ve hedeflere ulaşmada inisiyatifin başarısının nasıl ölçüleceğini belirtmektedir. Değerlendirmede katılım, katılımcı memnuniyeti, çevre ve kültür değişiklikleri ile çalışanların bilgi, tutum ve davranışlarındaki değişimleri göz önüne alınabilmektedir.

2.6.6. Ölçme ve Değerlendirme

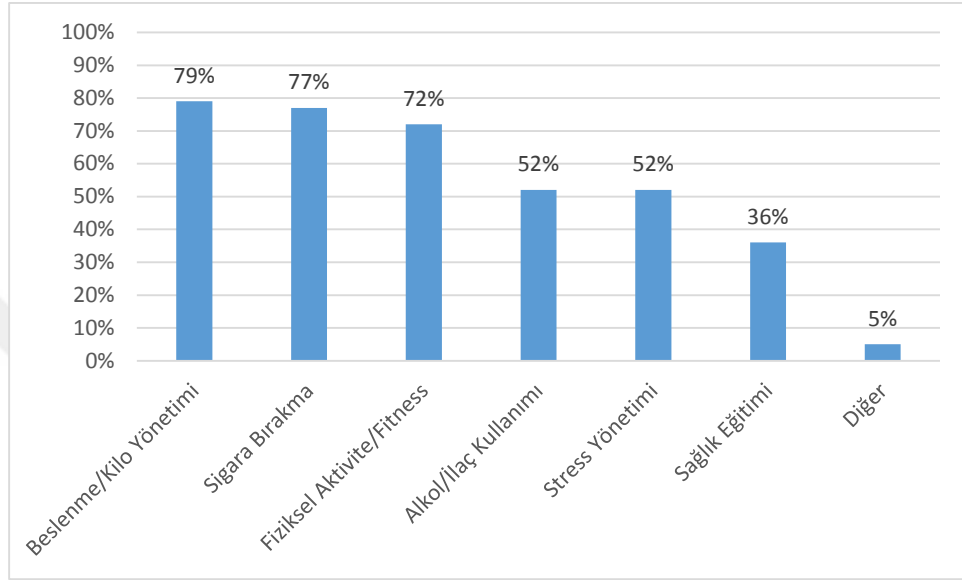
Etki-sonuç ölçüm ve değerlendirme, bir iş yeri iyilik hali programı için hesap verebilirliği korumak, etkinliğini ispatlamak ve programın desteklenmesine devam etmek için bilimsel olarak desteklenen ve sonuçlara dayalı nedenler sağlamak açısından önemlidir (Milstein ve Wetterhall 1999, 1-40). Ölçüm ve değerlendirme, dikkatli program tasarımı ve uygulaması kadar önemlidir. Programın tasarımı ve uygulanması ile bağlantılı olarak bir temel ölçüm verisinin toplanması (örneğin, çalışanların bilgi ve güncel sağlık davranışları, sağlık harcamaları, devamsızlık bilgileri) ile ortaya çıkabilecek bir ölçüm ve değerlendirme planı geliştirmek en verimlisidir. Bir programı değerlendirme verilerine göre tasarlamak, programın ana faaliyetleri ve hedeflerini tanımlamaya yardımcı olabilmektedir (Milstein ve Wetterhall 1999). Her bir çalışma ortamında iyilik hali programında bağımsız olarak ölçülüp değerlendirilmesi gereken bir takım öğeler bulunmaktadır. Birincisi, temel ölçümler herhangi bir müdahaleden önce toplanmalıdır (Centers For Disease Control Prevention 2015). Başlangıç verileri ilerlemelerin ölçülmesinde bir kriter sağlamaktadır. Örneğin, mevcut tütün kullanan çalışanların sayısı, bir tütün karşıtı kampanyayı uygulamadan önce ölçülürse, daha sonra bu bilgiler sigara içen çalışan nüfus yüzdesindeki değişiklikleri ölçmek için kullanılabilir. İkincisi, program tasarımı ve uygulaması sırasında hangi adımların atıldığını belirlemek için süreç ölçümleri hazırlanmalıdır (Centers For Disease Control Prevention 2015). Süreç

ölçümlerine bir örnek olarak, geliştirilen ve çalışanlara dağıtılan stres azaltıcı eğitim materyalinin sayısı ve türü incelenmiştir. Süreçler ve çıktılar organizasyonun doğrudan kontrol ettiği konulardır. Bir programın uygun bir şekilde uygulanıp uygulanmadığı, kalite standartlarının karşılanıp karşılanmadığı veya bir programın amaçlanan sonuçlara ulaşamaması durumunda yaklaşımın değiştirilmesi gerekip gerekmediğini değerlendirmek için süreç değerlendirmesi kullanılabilir. Ölçülecek ve değerlendirilecek üçüncü unsur program çıktılarıdır. Sonuçlar genellikle programın sağlık etkisi olarak anlaşılabilir, kısa, orta ve uzun vadeli hedeflerle ölçülmektedir. Kısa ve orta vadede (örneğin aylık, yıllık) ölçümler genellikle nihai bir hedefe giden yolda atılan adımlardır (Centers For Disease Control Prevention 2015). Örneğin; kısa veya orta vadeli ölçümler, günde 2.5–3 porsiyon sebze yiyen çalışanların yüzdesi veya haftada beş gün, günde en az 30 dakika egzersiz yapan çalışanların yüzdesi olabilmektedir. Kısa ve orta vadeli ölçümlerle ilgili uzun vadeli ölçüm (örneğin 2, 3 yıl), obeziteden sağlıklı kiloya geçiş yapan çalışanların yüzdesi olabilmektedir (Institute for Health and Productivity Studies Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health 2015, 99).

2.7.Yaygın Uygulama Alanları

Çalışanları ve çalıştıkları ortamı destekleyen çalışma ortamında iyilik hali programlarının, iyi bir yatırım getirisi olduğu gösterilmektedir. Çalışma ortamında iyilik hali programı geniş ve bazen pahalı olabilir. Bununla birlikte, küçük işverenler için çok az veya hiç maliyet ödemediği olumlu değişiklikler yapmanın yolları vardır (Zywave Inc 2010, 25). İş yerinde sağlık ve iyilik hali programları genellikle fiziksel aktivite, beslenme, sigara kullanımı ve zihinsel sağlık üzerine odaklanmaktadır. İş yerleri, bu alanların hepsine veya yalnızca bir kısmına odaklanmayı veya uyuşturucu, alkol gibi diğer alanlara ya da çalışan sağlığı ve iyilik hali anketlerinden belirlenen diğer sağlık sorunları seçebilmektedir. ABD’de yapılan bir araştırma, 50 çalışandan fazla çalışanı olaran kurumlardan %51’inin iyilik hali programlarını uyguladığını göstermektedir. Programları uygulayanların da %77’si kronik hastalıklara neden olabilecek temel önleyici yaşam tarzı aktivitelerini uygulamaktadır. Şekil 9’da bu

%77'lik dilimdeki kurumlardaki programlarda en sık tercih edilen aktivitelerin alanları yer almaktadır (Mattke, ve diğerleri 2013, 15). Bu çalışmada, yapılan bu araştırma da göz önüne alınarak içerisinde en yüksek orana sahip olan 4 alan seçilmiş ve bu alanlar açıklanarak araştırmaya dahil edilmiştir.



Şekil 9 Yaşam Tarzı Yönetimi Programları

Kaynak: Mattke, S., Liu, H., Caloyeras, J. P., Huang, C. Y., Busum, K. R., Khodyakov, D., & Shier, V. (2013). *Workplace Wellness Programs Study Final Report*. Santa Monica: The RAND Corporation, 15.

2.7.1. Fiziksel Aktivite

İş yerinde fiziksel aktivitenin desteklenmesi ve yerleşik olumsuz davranışın azaltılması, çalışanların daha sağlıklı olmasına katkıda bulunabilmektedir. Fiziksel olarak aktif çalışanların, büyük sağlık sorunları yaşamaları, hastalık izni alması veya işyerinde kaza geçirmesi daha az olasıdır (Dishman, Oldenburg ve O'Neal 1998, 344-361). Dünya Sağlık Örgütü, iş yerinde fiziksel aktivitelerin hastalık izinlerini %32'ye kadar azaltabileceğini ve verimliliği %52 oranında arttırabileceğini belirtmiştir (Department of Health 2011).

Dünya Sağlık Örgütü, fiziksel aktiviteyi, iskelet kası tarafından üretilen, enerji harcamasıyla sonuçlanan herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2010). Fiziksel aktivite, iyi sağlık ve genel olumlu refah için önemlidir. Fiziksel hareketsizlik toplumda hastalık ve engelliliğin önde gelen nedenlerinden biridir. Araştırma, fiziksel aktivitenin, sırt ağrısı, stres, obezite, diyabet ve koroner kalp hastalığı gibi iş yerinde karşılaşılan en yaygın ve pahalı sağlık sorunları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir (Mhurchu, Aston ve Jebb 2010, 62).

Düşük Maliyetli Stratejiler (Aldana 2018):

- Yerleşik olumsuz davranışları (örneğin aralarda televizyon izleme, uzun süre oturma gibi) önlemeye yönelik şirket kültürü oluşturmak.
- Gün boyunca fiziksel aktiviteye izin vermek için esnek çalışma saatleri önerilmek.
- İş günü içerisinde yürüyüş veya esneme gibi fiziksel aktivite zamanlarına destek olmak.
- Tesis içi parkurların veya yakındaki yürüyüş yollarının haritasını çıkarmak.
- Yürürken konuşma toplantıları düzenlemek.
- Asansör ve yürüyen merdivenlere, merdiven kullanımı için motive edici tabelalar koymak.
- Çalışanlarla egzersiz bilgileri paylaşmak.
- Çalışanların işe gelip gittiği yolların bisiklet ve yürüyüş haritasını çıkarmak.
- Güvenli, kullanışlı ve erişilebilir yerlerde bisiklet park yerlerini sağlamak.

Orta Maliyetli Stratejiler (Aldana 2018):

- İş yeri içerisinde duş ve/veya soyunma odaları sunmak.
- Çalışanlar için saha ve yollar gibi açık hava egzersiz alanları sağlamak.
- Ligler ve farklı fiziksel etkinlikleri oluşturmak veya desteklemek.
- Çalışan aktivite kulüperi oluşturmak.
- Çevredeki sağlık ve spor merkezlerinden çalışanlara avantajlı, indirimli üyelikler sunmak.

- Çalışanlar arası yürüme mesafe yarışları gibi fiziksel aktiviteyi teşvik amaçlı programlar oluşturmak.

Yüksek Maliyetli Stratejiler (Aldana 2018):

- İş yeri içerisinde grup dersleri veya bireysel antrenörlük gibi spor fırsatları sunmak.
- İş yeri içerisinde spor salonu sunmak.
- Fiziksel aktiviteye ve/veya kilo kontrolü/bakım gibi faaliyetlere katılım için teşvikler sağlamak.
- Normal çalışma saatleri dışında tesislerin kullanımına izin vermek.
- Fiziksel aktiviteye olanak sağlamak için iş yerinde çocuk bakım tesisleri sağlamak.

2.7.2. Sağlıklı Beslenme

Sağlıksız beslenme, obezite de dahil olmak üzere çeşitli olumsuz sağlık durumlarına neden olabilmektedir. Obezite; kalp hastalığı, inme, yüksek tansiyon, bazı kanserler, uyku apnesi, karaciğer hastalığı ve yüksek kolesterol riskini önemli ölçüde artırmaktadır (Wellworks Initiative 2013, 10). Sağlıklı beslenme aşırı kilo ve obezitenin önlenmesi için çok önemlidir. Meyve, sebze ve tahıl tüketimi, kanser, felç ve kalp hastalığı gibi kronik hastalıkların önlenmesine yardımcı olmaktadır. Sağlıklı yeme aynı zamanda verimliliği artırmaya yardımcı olmaktadır (Aldana 2018). Obezitenin tedavisinde tıbbi masraflar oldukça fazladır, bu tutar 2008 yılında Amerikan vatandaşları için yaklaşık olarak 147 milyon dolardır. Bu rakama çalışanların verimliliğinin azalması ve devamsızlığından doğan maliyetler dahil değildir (National Center For Chronic Disease Prevention And Health Promotion 2009, 2).

Günde 4-5 kez meyve veya 4-5 porsiyon sebze gibi besin değeri yüksek ve düşük kalorili yiyeceklerin tüketilmesiyle olumsuz sağlık durumlarının engellendiğini gösteren güçlü kanıtlar bulunmaktadır (Willett 1994, 532–537). Ancak yapılan araştırmaya göre yetişkin Amerika’lıların %32,5’i günde iki veya daha fazla meyve

tüketmekte ve %26,3'ü günde iki veya daha fazla porsiyon sebze tüketmektedir (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion 2011, 5).

Araştırmalara göre, bireyler her gün 200'ü aşkın yiyecek ve içecek ile ilgili kararlar almaktadır. Bu seçenekler bilgidir, kişisel durumlardan, sosyal ve fiziki çevreden ve gıdanın nasıl sunulduğundan etkilenmektedir (Wansink ve Sobal 2007, 106- 123). Çoğu çalışan uyanık geçirdiği saatlerin yarısını iş yerinde geçirmektedir. Bu süre zarfında en az bir ana öğün yemek ve atıştırmalık tüketmektedirler. Bu anlamda çalışanlar iş yerinde en az 100 yemek odaklı karar almaktadır. Bu durum iş yeri için çalışana sağlıklı beslenme adına fırsat oluşturmaktadır.

Düşük Maliyetli Stratejiler (Aldana 2018):

- Çalışanlara birçok kanaldan sağlıklı gıdalar hakkında bilgi iletmek.
- Meyve ve sebze tüketimini teşvik edici posterler ve tabelalar oluşturmak.
- Mola ve öğle yemeği için çalışma alanından uzakta yer ve zaman ayırmak.
- Otomat makineleri, atıştırmalıklar ve mola odaları için sağlıklı yiyecek seçenekleri sunmak.
- Mevcut sağlıklı seçeneklerin yüzdesini artırarak sağlıklı seçimleri teşvik etmek.
- Sağlıklı yiyecekleri daha ekonomik kılarak teşvik etmek.
- İş yerindeki kafeteryalara sağlıklı yemek yapma pratiklerini aktarmak.
- Yiyeceklerin üzerine porsiyon ve kalori bilgilerini yazmak.

Orta Maliyetli Stratejiler (Aldana 2018):

- Çalışanların yiyeceklerini saklaması ve hazırlaması adına mutfak ekipmanlarını kullanıma sunmak.
- İş yerinde yerel meyve ve sebzeler sunmak.
- İş yerinde tarım imkanı sağlamak.
- Tadım testi, yemek hazırlama becerileri gibi etkileşimli gıda fırsatları sağlamak.
- Emzirmeyi teşvik eden ve destekleyen işyeri politikaları ve programları oluşturmak.

- Emzirme için uygun yerler sunmak.

Yüksek Maliyetli Stratejiler (Aldana 2018):

- Beslenme veya kilo kontrolü faaliyetlerine katılmak için teşvikler sağlamak.
- Çalışanların aile üyelerini meyve ve sebze tüketimini teşvik eden bir kampanyaya dahil etmek.
- Emzirme eğitim programları sağlamak.
- Sağlıklı soğuk ürünler sunmayı kolaylaştırmak için soğutmalı otomatların edinmek.

2.7.3. Sigara Bırakma

Her yıl, tütün kullanımı dünya çapında 5 milyon ölümlle sonuçlanmaktadır. Sigara içimi, ABD'de ölümlerin önlenebilen öncül nedenidir ve yaklaşık her 5 ölümden biridir (Armour, ve diğerleri 2005). Sigaranın ve pasif içiciliğin getirdiği önemli sağlık riskleri ve maliyetleri yasalara uyma gereksinimi nedeniyle, iyilik hali inisiyatifi için iyi bir ilk adım olarak, sigara içmeyi önleme ve sigarayı bırakma konusunda politika, çevre ve operasyonel değişikliklere odaklanılmaktadır (Wellworks Initiative 2013, 15).

Sigara ile ilişkili hastalıkların listesi uzundur ve bu hastalıklar masraflıdır. Sigara içmeyenlere kıyasla sigara içenler daha fazla maliyete neden olmakta ve daha fazla tıbbi bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Sigorta şirketleri ve işverenler sigarayı bırakma programlarını ve ilaçların değerini bu nedenle daha iyi bilmelidirler.

Düşük Maliyetli Stratejiler (Aldana 2018):

- İş yerinde herhangi bir yerde tütün kullanımını yasaklayan bir politika oluşturmak.
- Tütün kullanımına karşı poster ve tabelalar sağlamak.
- Sigara bırakma hatlarını desteklemek.

Orta Maliyetli Strateji (Aldana 2018):

- Çalışma saatleri içerisinde sigara bırakma aktivitelerine katılımı teşvik etmek.

Yüksek Maliyetli Stratejiler (Aldana 2018):

- İş yerinde bireysel veya grup danışmanlığı sağlamak.
- Sigara bırakma ilaçlarının sağlık sigortasına dahil etmek.

2.7.4. Stres Yönetimi

İnsanların iş yerinde nasıl hissettikleri, genel sağlıklarını ve refahlarını etkilemektedir. Çalışma hayatı çalışanın pozitif zihinsel sağlığına ve refahına, başarıma hissi, kendine değer verme, yeni beceriler öğrenme, yeni insanlarla tanışma ve arkadaşlık kurma imkanları sağlayarak olumlu katkıda bulunmaktadır (Department of Sport and Recreation and Department of Health 2007). Bir çalışanın işi hakkında hissettikleri, yaşadığı stres ve iş yerinde değerli olup olmadığı hissi iş performansını, devamsızlığını, iş güvenliğini ve işten ayrılma durumunu etkileyebilmektedir.

French, Caplan & Van Harrison (1982) ve Michie'e (2002) göre mesleki stres, iş yeri taleplerinin kişinin kapasitesini zorlamasıyla veya koşulların kişinin ihtiyaçlarını karşılamadığı durumlarda ortaya çıkabilmektedir. Spolsky (2003) ve Michie & Williams (2003) stresli iş yeri koşullarına kronik olarak maruz kalmanın, depresyon, kaygı, konsantre olmama ve duygusal tükenme gibi birçok zayıflayıcı zihinsel sağlık koşullarına yol açtığını gözlemlemiştir. Krantz & McCeney (2002) ve Amerikan Psikoloji Derneği'ne (American Psychological Association) (2013) göre stres aynı zamanda bağışıklık yetersizliği bozuklukları, kronik baş ağrısı, kardiyovasküler hastalık ve hastalıktan kurtulma becerisinin azalması gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Noblet & LaMontagne (2006) bu durumlara ek olarak, stresli çalışma koşulları bireyin sigarayı bırakmak, sağlıklı beslenme veya fiziksel olarak aktif hale getirmek gibi gerekli diğer yaşam tarzı değişikliklerini yapma kabiliyetine engel olabileceğini belirtmiştir (aktaran: Institute for Health and Productivity Studies Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health 2015, 34).

Düşük Maliyetli Stratejiler (Aldana 2018):

- Rahatlama molaları imkanı sunmak ve çalışanları kendileri için zaman ayırmaya özendirmek.
- Çalışanlara rahatlatıcı müzikler sağlamak.
- Çalışanların gönüllü faaliyetlere katılmalarını teşvik etmek.
- Çalışanları iş yeri içerisinde uygun içerik ile mizahi paylaşımlar anlamında teşvik etmek.

Orta Maliyetli Stratejiler (Optima Health tarih yok, 4), (Aldana 2018):

- Çalışanların erişebileceği, kitaplar ve sesli programları içeren kütüphaneler sunmak.
- Stres yönetimi hakkında uzman konuşmacılarla seminerler ayarlamak.

Yüksek Maliyetli Stratejiler (Optima Health tarih yok, 4), (Aldana 2018):

- Çalışanların erişebilecekleri rahatlatıcı içerik seçenekleri olan medya arşivi sağlamak.
- Şirket içi sessiz odalar sunmak.
- Stres yönetimi eğitim programları ayarlamak.

2.8.Çalışma Ortamında İyilik Hali Pazarı

İşverenler daha mutlu ve sağlıklı çalışanlar için çalışma ortamında iyilik hali programlarını gün geçtikçe daha çok uygulamaktadır. Maliyetlerine göre değişen bu programlar, etkisi göz önüne alındığında hem çalışanlar hem de işverenler için olmazsa olmaz durumuna gelmektedir.

2.8.1. Günümüzdeki Durumu

Harvard Business Review'ın 2010 yılında yayınladığı bir makalede çalışma ortamında iyilik halini; çalışanların (ve bazen ailelerinin) benimsedikleri ve

sürdürmekte oldukları sağlık risklerini azaltan davranışlarını, hayat kalitelerini yükseltmelerini, kişisel verimlerini artırmalarını destekleyen, kuruma fayda sağlayan, organize ve işveren tarafından sponsorluğu olan bir kavram olarak tanımlamaktadır (L.L., Mirabito ve Baun, What's the hard return on employee wellness programs? 2010, 104-112).

Günümüzde, çoğu orta ve büyük ölçekli ve çok uluslu şirketler, çalışanları arasında iyi sağlığı teşvik etmek için bir takım programlara sahiptir. Bu programların çoğu, şirketlerin genel sağlık harcamalarını ve hastalık, sakatlıkla ilgili maliyetleri azaltmayı amaçlamaktadır. Çalışma ortamında iyilik hali girişimlerinin küresel olarak yaygınlaşmasıyla birlikte, ileriye dönük düşünen şirketler çalışanların iyilik hali hizmetleri tekliflerini işe alma, işte tutma, katılım ve üretkenlik alanları için genişleterek şirketin misyonu ve marka imajı haline getirmeye başlamıştır. Dünya çapında, işverenlerin dikkatleri ve çalışan sağlığı üzerindeki harcamaları, son 5-10 yıl içinde sürekli artarak birçok ilgili iş fırsatı yaratmıştır (Yeung ve Johnston, The Future of Wellness at Work, 2016, 8). Tablo 3'te gösterildiği gibi, Küresel İyilik Hali Enstitüsü (Global Wellness Institute) çalışma ortamı iyilik hali endüstrisinin dünya çapında yaklaşık 43 milyar dolar olduğunu belirtmiştir (SRI International 2017, 34).

Tablo 3 2015 Yılı Bölgelere Göre Çalışma Ortamında İyilik Hali Pazar Büyüklüğü

	Çalışma Ortamında İyilik Hali Program ve Hizmetlerinde Kapsam Dahiline Alınan Çalışan Sayısı (milyonlar ile)	Çalışma Ortamında İyilik Hali Harcamaları (Amerikan Doları milyarlar ile)
	2015	2015
Kuzey Amerika	89.8	\$16.2
Avrupa	96.2	\$16.1
Asya - Pasifik	92.6	\$8.4
Latin Amerika - Karayipler	14.1	\$1.2

Orta Doğu – Kuzey Afrika	9.1	\$1.1
Sahraaltı Afrika	3.7	\$0.3
Toplam Çalışma Ortamı Endüstrisi	305.5	\$43.3

Kaynak: SRI International. (2017). *Wellness Economy Monitor*. New York: Global Wellness Institute,

34.

Bu endüstri, geniş bir yelpazede çalışanların sağlık ihtiyaçlarını (egzersiz, sağlıklı beslenme, uyku, obezite, sigara, depresyon, stres vb.) karşılamak için hizmet, ürün ve platformlar (tarama testleri, teşhis testleri, teşvik programları, giyilebilir cihazlar, danışmanlık hizmetleri vb.) tedarik eden çok sayıda üçüncü parti sağlayıcı içermektedir. Günümüzde çok sayıda dernek, kuruluş ve konferansların yanı sıra, her yıl bu sektöre ayrılmış yüzlerce araştırma ve anket bulunmaktadır.

İşverenler, çalışma ortamında iyilik hali faaliyetlerine yönelik harcamalara yönetik, kısmen program maliyetlerini artırabileceğinden, genellikle programların verimliliği konusunda veri toplamamaktadır (Yeung ve Johnston, *The Future of Wellness at Work*, 2016, 8). Yapılan bir araştırmada Buck Danışmanları/Xerox Şirketi (2014) araştırmasına göre şirketlerin yalnızca %52'sinin bu programların çıktılarını ölçtüğünü göstermiştir. Benzer olarak Amerika tabanlı bir başka ankette Mattke ve diğerlerine (2013) göre şirketlerin %61'i iyilik hali programlarının sağlık harcamalarını azalttığını, %78-80'lik bölümü de devamsızlık oranını azalttığını ve verimliliği artırdığını düşünmektedir. Fakat bu şirketlerin yalnızca %44'lük kısmı düzenli olarak iyilik hali programlarını değerlendirmekte ve sadece %2'si gerçek maliyet tasarruflarını raporlamaktadır. (aktaran: Yeung ve Johnston, *The Future of Wellness at Work*, 2016, 8-9). Şirketlerin, çalışanlarının iyilik hali yatırımlarının önemi konusuna, etkileri pek ölçülme bile, sezgisel olarak inandıkları görülmektedir. Tablo 4'te, Küresel İyilik Hali Enstitüsü (Global Wellness Institute), dünyadaki 3.2 milyar çalışanın yaklaşık %9'dan azının potansiyel olarak herhangi bir işyeri iyilik hali programı veya hizmetine erişebileceğini belirtmiştir, bu oranlar bölgelere göre; Kuzey Amerika'da %52, Latin Amerika ve Karayipler'de %5,

Avrupa’da %23, Orta Doğu ve Kuzey Afrika’da %7, Afirka’da %1, Asya-Pasifik’te %5 olarak belirtilmiştir (Yeung ve Johnston, The Future of Wellness at Work, 2016, 9).

Tablo 4 İyilik Hali Program veya Hizmetine Erişebilen Çalışanların Oranı

Bölge Bilgisi	İyilik Hali Program veya Hizmetine Erişebilen Çalışanların Oranı
Kuzey Amerika	52%
Avrupa	23%
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	7%
Asya - Pasifik	5%
Latin Amerika ve Karayipler	5%
Afrika	1%
Global Toplam	9%

Kaynak: SRI International. (2017). *Wellness Economy Monitor*. New York: Global Wellness Institute, 36.

2.8.2. Gelecekteki Durumu

İş hayatı geleceği için iyilik hali programları önemlidir. Literatürde görülebileceği üzere gelecekte, çalışma şekli daha değişken, uyarlanabilir ve işbirlikçi olacak ve aynı zamanda sürekli öğrenmeyi gerektirecektir. Neredeyse yüz yıl öncesine dayanan geleneksel iş ve yönetim hiyerarşileri, yeni paradigmlar ve örgütsel yeniliklerle yer değiştirecektir. İşin geleceği, değer yaratmak için yüksek düzeyde motivasyon, enerji ve yaratıcılık getirmemizi gerektirmektedir. Çalışanlar bu

nitelikleri her gün işlerine yansıtabilmek için iyi bir fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlık durumunda olmalıdır. Bu nedenle çalışma ortamında iyilik hali, bireysel ve organizasyonel performansla daha da sıkı bir etkileşim halinde olacaktır. İş ve organizasyonların ayakta kalması ve gelişmesi için çalışanlarının refahını her boyutta desteklemesi esastır. (Yeung ve Johnston, The Future of Wellness at Work, 2016, 21-27)

Teknoloji ilerlemeye devam ettikçe, çalışanlar makinelerle rekabet etmek yerine, onları tamamlayacak beceriler geliştirmelidir. Gelecekte işverenler geniş yeteneklere, işbirlikçi becerilere, öz-yönelime ve yaratıcı enerjiye sahip çalışanlar ararken aynı zamanda bu çalışanların yüksek bir iyilik hali durumunda olmalarına önem verir durumda olacaklardır. İşverenler ve çalışanlar, insanların fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak sağlıklı olduklarında işe en yüksek değeri getirdiğini daha bariz hissedeceklerdir. Gelecekteki ekonomide rekabetçilik ve başarı; insanların sağlıklı, esnek, motive ve işlerine bağlılıklarına destek vererek insan yetenek ve enerjisinin harmanlanmasını gerektirecektir. (Yeung ve Johnston, The Future of Wellness at Work, 2016, 21-27)

Sağlıksız bir işgücü, işçilere ve etkilenen ailelerine ek olarak, işletmeler ve ekonomi için son derece maliyetlidir. Küresel İyilik Hali Enstitüsü'nün araştırması, çalışanların iyilik halinden yoksunluğunun ABD'de yıllık 2,2 trilyon dolarlık bir kayıba neden olduğunu ve ulusal GSYH'nın %12'si olduğunu göstermektedir. Bu durumların yaşandığı ülkelerin de gitgide arttığı düşünüldüğünde, maliyet katlanarak muazzam bir hale gelmektedir. Bu yüksek ekonomik kayıplar, iş dünyası ve hükümetlerin görmezden gelemeyecekleri kadar hızlı bir şekilde yükselmektedir. Yalnız kronik hastalığa bağlı hızlı yükselen maliyetler bile sürdürülemez hale gelmektedir. ABD gibi, işverenlerin çalışanlarının sağlık harcamalarının çoğunu ödediği ülkelerde, bu artan maliyetler işletmeleri iflas ettirebilir. Sağlık harcamalarının hükümet tarafından karşılandığı diğer ülkelerde ise bunlar yüksek bir vergi yükü yaratabilmektedir. Dünya Ekonomik Forumu ve Harvard Halk Sağlığı Okulu, büyük kronik hastalıklar ve akıl hastalığının 2011-2030 yılları arasında yıllık GSYH'nın %4-5'ini oluşturacak büyüklükte ekonomik bir kayıpla sonuçlandıracağını öngörmektedir. (Harvard School of Public Health 2011, 15)

İşgücü sağlığının iyileştirilmesi, çalışanlar ve aileleri, işverenler, işletmeler ve hükümetler arasında toplumun her seviyesinde bir harekete dönüşecektir. Hayatta kalmak, rekabet etmek ve gelecekteki ekonomide yenilik yapmak için bireylerin en üst verimlilik seviyesinde olmaları gerekmektedir; diğer bir deyişle, iyilik halinin tüm boyutlarında en iyi durumda olmaları gerekmektedir. Gelecekteki ekonomide kendi başarılarını ve hayatta kalmalarını önemseyen yöneticiler, işletmeler ve hükümetler, insanların potansiyelini açığa çıkarmak için iş gücünün refahına bakmak durumunda kalacaklardır. İşyerinde sağlık, sadece zengin ülkelerde profesyonel çalışanlar için bir lüks değil, tüm dünyadaki gelecekteki ekonomik büyüme için bir zorunluluk haline gelecektir. Aynı zamanda, insanlar iş yerinin zamanlarının çoğunu geçirdiği genişletilmiş bir sosyal ağı temsil ettiğini, sağlıklı alışkanlıkları ve seçimleri teşvik edici, destekleyici bir ortam olduğu farkındalığına ulaşacaklardır (Bresman 2015).

Gelecekte, iyilik halini en üst düzey stratejik bir endişe olarak ele alacak işveren sayısı artacaktır. İşletmeler bir sağlık kültürü yaratmaya odaklanarak, çalışanların değerli olduğu bir ortam yaratmayı, tüm farklı iyilik hali boyutlarının tanınmasını sağlamayı ve sağlıklı alışkanlıklar ile yaşam tarzlarını geliştirmeyi destekleyeceklerdir. Aslında, ister kar amacı güten veya gütmeyen, daha fazla kuruluş, iş hedeflerini açık bir şekilde insan sermayesine bağlayacak ve bir sağlık kültürü yaratacaktır. Çalışanlar iyilik hali ve iş dünyası arasındaki bağlantılar konusunda daha bilinçli hale geldikçe, iş kültürlerine ve çevrelerine iyilik halini entegre edemeyen şirketler, iyi çalışanların ilgisini çekemez hale geleceklerdir. İnsanlar işlerinde giderek anlam ve amaç aramaktadır. Çalışanlar; destekleyici, işbirlikçi ve kendi içsel değerleri ve motivasyonları ile uyumlu olan çalışma ortamları ve kültürleri araştıracaktır. (Bresman 2015)

2.9.Literatür Taraması

Çalışma ortamında iyilik hali programları hakkında yapılan araştırmalar sonucu çıkan kazanımların genellikle ekonomik ve sağlık anlamında olduğu gözlemlenmiştir.

2.9.1. Çalışma Ortamında İyilik Hali Uygulamalarının Ekonomik Anlamda Kazanımları

Etkili çalışma ortamında iyilik hali programlarının, çalışanların sağlığını önemli ölçüde iyileştirmesiyle beraber, işverenin mali sonuçlarına da olumlu etkisi vardır.

İşverenin bakış açısının, çalışana ve topluma göre, maliyet tasarrufu anlamında farklı olduğuna dikkat etmek önemlidir. İşveren, şirketin artan üretkenlik ve karla ilgili geri dönüşüne odaklanmaktadır. Çalışan ve toplum ise iyilik hali teşviklerini kendilerinden hiçbir ücret alınmadan ve yalnızca yaşam tarzlarını ve sağlık durumlarını iyileştirmeye yardımcı olacağından, avantajlı olarak görmektedir. İyilik hali programlarının başarısı, şirketin programların devamlılığını sağlama kararını etkilemektedir. İşveren açısından bakıldığında, yatırım getirisi (ROI) gibi bir metriğe dayalı olarak iyilik hali programları içinde en uygun ve etkili teşvikleri ortaya çıkarmak önemlidir. (Patel 2011, 29)

Bir şirket tarafından uygulanan diğer birçok program gibi bir iyilik hali programı da finansal anlamda desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bir şirket çalışanları hakkında gerçekten endişe duysa da, iyilik hali programları genel olarak sağlık hizmetlerinin artan maliyetlerini azaltmak için uygulamaktadır.

Çalışma ortamında iyilik halinin teşviki ve geliştirilmesi programlarının ekonomik etkisine ilişkin literatürün araştırılmasında ve değerlendirilmesinde Chapman (2012), yüksek stres düzeyleri, aşırı kilo, çoklu risk faktörleri, artan sağlık bakım maliyetleri ve hastalıktan kaynaklı devamsızlık arasında bir ilişki olduğuna dair güvenilir kanıtlar olduğunu belirlemiştir. Devamsızlığı etkileyen ölçüm değişkenleri, çalışma ortamında iyilik hali programlarının mali sonuçlarının araştırılmasında kritik hale gelmiştir çünkü önemli miktarda işveren için sağlık maliyeti, devamsızlığın bir sonucudur. 62 işyeri sağlık programından Chapman tarafından değerlendirilen ekonomik geri dönüş çalışmalarından, hastalık izni, sağlık planı maliyetleri ve işçi tazminatındaki ortalama düşüş %25'in üzerindedir. Bu sonuçlar zamanla tüm çalışan nüfuslar için iyi tasarlanmış ve icra edilen çalışma ortamında iyilik hali programlarının

kurumsallaşmasına öncülük etmelidir. Chapman'ın yayınladığı sonuçlara dayanarak, çalışma ortamı iyilik hali programlarının tıbbi maliyetleri ve devamsızlığı azaltmak için en etkili stratejilerden birini temsil ettiği sonucuna varmak gerçekçi bir fikirdir. (Chapman 2012, 7)

Baicker, Cutler ve Song'un (2010) araştırmalarına göre, iyilik hali programlarının uygulanmasında çalışan başına ortaya çıkan maliyet yıllık 144 dolar iken, çalışan başına düşen sağlık maliyetleri ile yıllık 358 dolar tasarruf sağlandığı belirtilmiştir. Çalışmalara dahil edilen program hakkında, ortalama hesaplanan yatırım getirisi 3,37 dolar bulunmuştur. Diğer bir deyişle harcanan her bir dolar için 3,37 dolar tasarruf edildiği ortaya çıkarılmıştır. Baicker ve diğerleri tarafından yürütülen kritik bir meta-analiz çalışması da 22 çalışma ortamında iyilik hali programlarının devamsızlık üzerindeki etkisini incelemiştir. Bu çalışma, çalışanların iyilik hali programları ve yatırım getirileri ile ilgili kanıtları güçlendirmiştir. 2009 yılında ortalama saat ücretini 20,49 dolar olarak kullanarak, araştırmacılar devamsız günlerini parasal değere çevirmiştir. Çalışmaları sonucunda, ortalama program tasarruflarının çalışan başına yılda 294 dolar olduğunu, program maliyetleri ise çalışan başına yılda 132 dolar olduğunu bulmuşlardır. Bu 22 çalışmadan 12'sine göre çalışma için hesaplanan yatırım getirisinin ortalama olarak 3,27 olduğunu ortaya çıkartmıştır. (Baicker, Cutler ve Song 2010, 5)

Bu bulgular, sağlıklı yaşam programlarını efektif bir şekilde uygulayan işverenlerin, uygulamadan sonra önemli ölçüde olumlu geri dönüşler olabileceğini göstermektedir.

Farklı bir yaklaşım olarak, RAND İyilik Hali Programları Çalışması'nda yaklaşık 600.000 çalışanı olan 7 işveren üzerine yapılmış araştırmada kronik koşullara sahip insanlara medikal anlamda rehberlik edici eğitim faaliyetlerini uygulayarak yardım etmeyi amaçlayan çalışma ortamında iyilik hali programlarının (hastalık yönetimi), sağlık risklerini önleyici, kilo verme veya stres yönetimi (yaşam tarzı) programlarından daha iyi maliyet tasarrufu sağladığını ortaya koyulmuştur.

Ek bir çalışmada, çalışanlar ve aileleri için hem bir yaşam tarzı hem de hastalık yönetimi bileşeninden oluşan PepsiCo'nun çalışan sağlıklı yaşam iyilik hali programına katılmaya uygun 67.000'den fazla çalışanı araştırılmıştır. Araştırma, yaşam tarzı bileşenine ya da hastalık yönetimi bileşenine 7 yıllık sürekli katılımın, üye başına sağlık bakım maliyetlerinde aylık ortalama 30 dolarlık bir azalmaya yol açtığı sonucuna varmıştır. Ancak, araştırmacılar bileşenlere ayrı ayrı baktıklarında, tasarrufların %87'si gibi büyük ölçüde kazanımın hastalık yönetiminden olduğunu ortaya koymuşlardır. Hastalık yönetimi bileşenine katılan çalışanlar, aylık olarak üye başına 136 dolar tasarruf sağlamış ve hastane başvurularında yaklaşık %30'luk bir düşüşe neden olmuştur. Aynı zamanda hastalık yönetimi bileşenine katılan çalışanlar toplam katılım oranının %13'ünü oluşturmakta olduğu gösterilmiştir. Ancak hastalık yönetimine göre getirisi az olsa da yaşam tarzı bileşeninin yüksek katılım oranıyla, genel tasarruflara etkisi olduğu ve devamsızlığı da kişi başına yılda 1 saatten biraz daha fazla olacak şekilde azalttığı gösterilmiştir.

Buna ek olarak, araştırmacıların yatırım geri dönüşü hesaplamaları, program maliyetlerinin, sağlık bakım maliyetlerindeki düşüş oranı, sağlık riskleri için çalışanların tarama maliyetlerine ve program satıcılarına olan maliyeti de göz önünde bulundurularak ortalama 1,50 dolarlık toplam yatırım getirisi elde etmektedir. Bu yatırım yapılan her bir dolar için 1,50 dolar kazanım anlamında gelmektedir. (RAND Corporation 2014, 2-4).

Yine uzun bir zaman periyodunda yapılmış bir başka çalışmada ise, 9 yıllık periyodun yatırım getirisi açısından değerlendirmesi yapılmıştır. Çalışma, şirkette 9 yıl boyunca iyilik hali programlarına katılan 2.753 çalışan üzerine yapılmıştır. Yen ve diğerleri (2010) programların yıllık maliyetleri ve teşvik maliyetlerini de dahil olmak üzere, programların yatırım getirisi ile tıbbi talep masraflarını, eczane talep maliyetlerini ve devamsızlık maliyetlerini içerecek şekilde programa katılanlar ve katılmayanlar arasında karşılaştırmıştır. Araştırmacılar, programda harcanan her bir dolar için 9 yıllık süre boyunca kümülatif geri dönüşün 1,66 dolar olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmanın dikkate değer bir uyarısı, yalnızca çalışmanın tüm süresi boyunca sağlık programına katılan çalışanları içermesidir. Örneklemin programa bazı

zaman aralığında katılamamış çalışanları içermemesi aslında yatırım geri dönüşünün daha yüksek olabileceği anlamına gelebilmektedir (aktaran: Johnson 2013, 25).

Johnson & Johnson, çalışanlarının sağlığını geliştirmek için güçlü bir inanca sahip tanınmış bir şirket olarak değerlendirilebilir. İlk olarak 1979 yılında uygulanan Johnson & Johnson'ın çalışma ortamında iyilik hali programı, şirket kültürünün önemli bir bileşeni haline gelmiştir. Şirketin ayrılmaz bir parçası olan sağlık ve iyilik halini birleştirmek, sunduğu çeşitli programlarda daha iyi bir çalışan katılımı elde etmelerini sağlamıştır. Şirkette bir iyilik hali kültürüne sahip olmanın bir diğer avantajı, zaten sağlıklı veya çoğunluğundan daha sağlıklı çalışanlara sahip olmak yerine, sağlığı açısından daha riskte olan çalışanları, programlara sanki şirketin rutin bileşenleriymiş gibi çekmesidir (Henke, ve diğerleri 2011, 490).

Johnson & Johnson'da yapılan çalışma, sağlık bakım maliyetleri ve iyilik hali programları ile ilgili olarak 2002-2008 dönemi için benzer büyüklükteki şirketlerle karşılaştırılmıştır. Henke ve diğerleri, Johnson & Johnson için, sağlık hizmetleri maliyetlerindeki ortalama büyümenin, araştırmaya dahil olan diğer şirketlere kıyasla %3,7 daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Bu miktar küçük gözükse de, tasarruflar herhangi bir şirket için hızlı bir şekilde katlanabilir. Johnson & Johnson için yatırımın geri dönüşü, sağlık programlarına harcanan her bir dolar için 1,88 ile 3,92 dolar arasında değiştiği gösterilmiştir. Aynı derecede etkileyici olan, 32.478 Johnson & Johnson çalışanından oluşan örneklem büyüklüğüdür. Sağlam örneklem büyüklüğü, çalışanların çoğunun iyilik hali programını kabul ettiğini ve benimsediğini gösteren bir göstergedir (Henke, ve diğerleri 2011, 496).

Ozminkowski, Ling, Goetzel, Bruno, Rutter, Issac, ve Wang'in yaptığı (2002). Johnson & Johnson'daki başka bir çalışma da, sağlık ve iyilik hali programlarının sağlık hizmetleri ve harcamaları üzerindeki uzun vadeli etkilerini araştırmıştır. Bu çalışma, 1 Ocak 1990 ile 30 Haziran 1999 tarihleri arasında 10 yıllık bir süre içinde tıbbi harcamaları incelemiştir. Araştırmanın 10 yıllık süresinden bu yana, çalışanların sayısı her yıl farklılık göstermiştir. Araştırmacılar bu sorunu telafi etmek için örnek bir ortalama hesaplamışlardır. Örneklemde yer alan çalışanların yaş ortalaması 40,6 ve yarısından biraz fazlası (%51,5) kadın, % 92'si sendikasızdır. Bu çalışmanın sonuçları,

Johnson & Johnson'daki iyilik hali programlarının mali etkisini ortaya koymuştur. İncelenen süre boyunca, çalışan başına yıllık 10,87 dolarlık acil servis harcaması artışı olmuştur. Bununla birlikte, diğerk inceleme alanlarında yıllık olarak çalışan başına harcamalarda 244,66 dolarlık düşüşler ortaya çıkmıştır. Bazı iyileştirme alanları arasında doktor ziyaretleri, akıl sağlığı ziyaretleri ve hastanede yatış günlerinde azalma sayılabilmektedir. Dahası, araştırmacılar, iyilik hali programlarının yararlarının, uygulanmasından üç ila dört yıl sonra en faydalı olduğunu bulmuşlardır. Bu, gerçerk finansal etkinin ortaya çıkabilmesi için şirketlerin birkaç yıl iyilik hali programlarıyla kalması gerektiğini konusunda kanıt ortaya koymuştur (Goetzel, ve diğerkleri 2002, 417-423).

2.9.2. Çalışma Ortamında İyilik Hali Uygulamalarının Sağlık Anlamında Kazanımları

Şirketlerin en çok ilgilendiği konu iyilik hali programlarının finansal faydalarıyken, bir iyilik hali programının çalışanların sağlığını nasıl etkilediğini ve daha da önemlisi bunun onların sağlığını nasıl geliştirdiği hakkında yatırım yapmakta zorlanmaktadırlar (Johnson 2013, 27).

Son birkaç on yıl içinde artan sağlık hizmetleri maliyetlerinin, rekabet gücünün ve kronik salgın hastalıkların çalışanların sağlığı ve refahı üzerindeki etkilerine karşılık olarak, işverenler çalışma ortamında iyilik hali ve hastalık önleme programlarını benimsemektedirler. Mattke ve diğerklerine göre (2013) hastalık önleme programları; “hastalıkların önlenmesini (birincil önleme) veya komplikasyonların ortaya çıkmasından önce hastalığın erken evresinde tanı ve tedavi edilmesini (ikincil önleme)” amaçlamaktadır. Ek olarak, sağlığı desteklemek hastalıkların önlenmesi ile ilgilidir çünkü davranış yoluyla daha iyi sağlığı teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Çalışma ortamında iyilik hali programları etiketi altında, çok bileşenli programlardan tekli müdahalelere kadar faydalar geniş bir yelpazede sunulabilmektedir. Bu faydalar doğrudan işverenler tarafından sunulduğu gibi, satıcı veya grup sağlık planları

kombinasyonlarıyla ya da ayrıca teklif edilebilmektedir (Mattke, ve diğerleri 2013, 13).

2013 yılında, Mattke ve diğerleri ile RAND Sağlık, kamu ve özel sektörden en az 50 çalışanı olan ABD işverenlerinin temsili bir örneğini kullanan ulusal bir anket olan bilimsel ve ticari literatürün kapsamlı bir incelemesini yayınlamıştır. Araştırmacılar, işverenlerin birkaçından sağlık planı talepleri ve çalışma ortamında iyilik hali programı verilerinin istatistiksel analizlerini ve iyi yapılandırılmış iyilik hali programları ile beş işverenin örnek çalışmalarını kullanmıştır. Araştırmacılar ayrıca mevcut kanıtları ve orijinal analizleri bir araya getirerek, işverenler arasındaki ulusal program modellerinin kavranmasını tanımlamak için, program tanıtımında finansal teşvik kullanımını ve etkisini araştırmıştır. Çalışma ortamında iyilik hali programlarının sağlık harcamaları çıktıları üzerindeki etkilerini analiz etmiştir. (Mattke, ve diğerleri 2013, 14)

Araştırmacıların birinin örnek vakası incelendiğinde, sağlık durumu üzerindeki etkileri, programa katılım sonuçları kilo ve kolesterol ile incelenmiştir. 100'den fazla kişinin katıldığı çalışma ortamında iyilik hali programı sonuçları verileri; vücut kitle indeksini (VKİ) %50'nin üzerinde azalttığını, %92'sinin tansiyonunu düşürdüğünü gösterirken, %83'nün de kan şekeri ve %100'nün kolesterol seviyelerini düzenlediğini göstermiştir. (Mattke, ve diğerleri 2013, 17)

Bir işverenden elde edilen verilerin trend analizi yapılırken, çalışanların biyometrik tarama programına katılan ve en az iki takip taraması alanlarda kolesterol düzeyleri de dahil olmak üzere çeşitli biyometrik sonuçlarda iyileşmeler tespit etmişlerdir. Bulgular katılımcıların yaklaşık %65'inin kolesterol düzeylerinin geliştiğini, %70'inin kilo kaybettiğini, yüksek tansiyon rahatsızlığı bulunan kişilerden %80'inin kan basıncının düştüğüne işaret etmiştir. Mattke ve diğerlerinin (2013) çalışmasına göre programın egzersiz üzerindeki etkisini değerlendirmek için belirlenen 13 çalışmanın 8'inde fiziksel aktivitede iyileşme görülmüştür. 12 çalışmanın 6'sında, daha yüksek sebze ve meyve tüketiminin yanı sıra daha düşük yağ ve enerji alımı içeren diyetin sonuçlarında önemli gelişme bildirilmiştir. Bir veya birden fazla vücut kitle endeksi ve kilo çıktıları kullanan 6 araştırmada yararlı etkiler bulunmuştur. Bir rastgele kontrollü deneme çalışması iki tip çalışma ortamı iyilik hali

programını (daha az etkileşimli ve daha etkileşimli bir program) hobi odaklı bir karşılaştırma grubuyla kıyaslamış, her iki grubun da tüketici aktivasyonunda iyileşmeler olduğunu bulmuştur. Daha etkileşimli müdahale, daha az etkileşimli müdahalenin ötesinde sağlık risklerini geliştirmeye yardımcı olabilmektedir. Bu etkiler iki yıl ve daha fazla süre sürdürülebilmektedir. Ayrıca, araştırmacıların çalışma ortamında iyilik hali programları değerlendirmesinde, çalışma ortamı iyilik haline kendini adanmış işverenler tarafından işletilen modern programların, onlara katılan çalışanların sağlığını ve refahını anlamlı bir şekilde artırabileceğine dair somut kanıtlar bulmuşlardır. (Mattke, ve diğerleri 2013, 17).

Bir başka araştırma da Goetzel, Ozminkowski, Bruno, Rutter, Issac ve Wang (2002) tarafından Johnson & Johnson'daki iyilik hali programlarına ilişkin yapılmıştır. Goetzel ve diğerleri, 5 yıl boyunca Johnson & Johnson'daki çalışan sağlığı ve iyilik hali programının etkilerini araştırmıştır. 4.586 çalışanın sağlık riski değerlendirmesine göre ortaya çıkan 13 risk faktörünü incelemiştir. Buna göre araştırmacılar 13 kategoriden 8'inde sağlık riskinin azalmasında önemli düşüş bulmuşlardır:

- Yüksek serum kolesterolü % 66'dan % 43'e düşmüştür.
- Alınan düşük diyet lifi miktarı % 50'den % 41'e düşmüştür.
- Yetersiz egzersiz alışkanlıkları % 46'dan % 35'e düşmüştür.
- Sigara kullanımı % 33'ten % 24'e düşmüştür.
- Yüksek tansiyon % 10'dan % 1'e düşmüştür.
- Emniyet kemeri kullanımının eksikliği % 5'ten % 3'e düşmüştür.
- Alkollü iken araç kullanma % 4'ten % 3'e düşmüştür.
- Dumansız tütün kullanımı % 1'den % 1'in altına düşmüştür.

Oranların arttığı dört kategori bulmuşlardır:

- Yüksek vücut ağırlığı %76'dan % 78'e yükselmiştir.
- Diyabet riski % 49'dan % 52'ye yükselmiştir.
- Yağ alımı % 22'den % 25'e yükselmiştir.
- Puro içmek % 1'den % 2'ye yükselmiştir.

Bu artışların nedenleri belirsizdir. Geriye kalan risk kategorisi, pipo içmek, değişmemiştir (Goetzel, ve diğerleri 2002, 420).

Oranlarda azalma yaşayan sağlık riski kategorilerini incelerken, sadece sağlık hizmetleri maliyetlerini düşürerek birkaçından bazı finansal faydalar sağlayacağı görülmektedir. İyileştirilmiş bir diyet, sigarayı bırakma, artan egzersiz ve düşük tansiyon, etkili bir iyilik hali programının tüm hedefleridir ve bunların hepsinin şirket harcamaları üzerinde belirgin bir mali etkisi vardır (Johnson 2013, 28).

Sözü edilen çalışmaların gösterdiği gibi, şirketler uzun vadeli bir iyilik hali programı uygulayabilmeli, sürdürebilmeli ve buna rağmen yatırımdan adil bir kar elde etmelidir. Bir şirket, çalışanlarına ne kadar uzun soluklu bir iyilik hali programı sunarsa, bu programlar şirketin kültürüne yerleşmiş hale gelebilmektedir. Böyle bir kültürün benimsenmesi, daha fazla çalışanı, iyilik hali programına katılmaya teşvik eder ve bu da yatırım getirisini artırmaktadır. (Johnson 2013, 28).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE UYGULAMA

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çalışma ortamı modern insanın evinden daha çok zaman geçirdiği yerdir ve bu nedenle kişisel iyilik hali durumunu mesai zamanlarında askıya almak ya da ertelemek bireyi mutsuz edebilmektedir. İşverenler de bir çalışandan en yüksek verimi elde etmenin, onların motivasyonlarını en üst düzeyde tutmaktan geçtiğinin farkındalardır. Bu nedenle kurumlar dünyada örnekleri daha yaygın olan ama ülkemizde etkilerinin yeni fark edilmiş olduğu iyilik hali programlarına yatırım yapmaya başlamışlardır. Bu çalışmada mesleki olarak yüksek konsantrasyon ve disiplin gerektiren bankacılık sektöründe çalışanların iyilik hali beklentilerini göstermek amaçlanmıştır. Özel bir bankanın bilgi teknolojileri departmanı çalışanlarının çalışma ortamında iyilik hali beklentilerinin ölçülüp, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, stres azaltıcı uygulamalar, sigarayı bırakma uygulamaları, çalışma ortamı iyilik hali programlarına katılım zaman tercihi, süre tercihi ve uygulamalarda bireysellik/gruba dahil olma tercihi olmak üzere 7 boyut başlığı altında cinsiyet, medeni durum, kurumdaki çalışma süresi ve eğitim durumu demografik bilgilerine göre farklılık analizi yapılmıştır.

Çalışma esnasında ülkemizde yeni yaygınlaşmaya başlamış çalışma ortamında iyilik hali programları incelenmiş, ağırlıklı olarak dünya çapındaki uygulamalar referans gösterilmiştir. Türkçe’de tam karşılığı olmayan, çalışmada iyilik hali olarak anılan wellness sözcüğü ülkemizde henüz tam anlamıyla bilinmemekte, literatürde bu bağlamda kısıtlı kaynak bulunmaktadır. Araştırma bu yönüyle çalışma ortamında iyilik hali alanında yapılacak olan çalışmalara yol gösterici bir özelliğe sahiptir.

3.2.Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde özel bir banka bilgi teknolojileri departmanında farklı görevlerde çalışan katılımcıların 509’unun tamamı oluştururken,

araştırmanın örneklemini bu profildeki 313 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcılara ulaşılrken basit tesadüfö örnekleme yönteminden yararlanılmıştır.

3.3.Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Kullanılan anket formu 2 bölümden oluşmaktadır.

3.3.1. Demografik Özellikler

Araştırmada kullanılan veri toplama aracının ilk bölümü dört adet sosyo-demografik özelliklerden oluşmaktadır. Bu bölümde katılımcıların, cinsiyet, kurumdaki çalışma süreleri, medeni durumları ve eğitim durumları sorulmuştur.

3.3.2. Beklenti Düzeylerinin Belirlenmesi

Anketin bu bölümünde, demografik soru formlarına ek olarak katılımcıların beklenti düzeylerinin belirlenmesi için 23 soruluk beklenti ölçeği uygulanmıştır. Beklenti ölçeğine ait geçerlilik güvenirlik düzeyinin belirlenmesi için ilk aşamada pilot çalışma ile 230 katılımcıya ulaşılmıştır. 230 katılımcının katıldığı pilot çalışma sonucunda, beklenti düzeylerine ait madde analizleri yapılmış ve ölçekten herhangi bir maddenin çıkarılmamasına karar verilmiştir. İlk aşamada yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre ölçek 7 faktöre ayrıldığı ve bu 7 faktör toplam varyansın %63,125'ini açıkladığı görölmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık düzeyini belirlemek için yapılan cronbach alpha analizi sonucunda iç tutarlılıklarının 0,808 olduğu, faktörlerin ise iç tutarlılığının 0,705 – 0,828 arasında olduğu belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda maddelerin ilgili faktörleri doğrulma düzeyleri belirlenmesi için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmış olup, ilgili maddelerin uyum indeksleri değerlerinin kabul edilebilir uyum indeksleri içerisinde olduğundan faktörlerin doğrulanmıştır. Ölçek 5'li likert tipli olup, Hiç katılmıyorum = 1, katılmıyorum=2, kararsızım=3, katılıyorum=4 ve tamamen katılıyorum=5 şeklinde puanlandırılmıştır. Ölçeğin puanlaması hesaplanırken ortalamasının 1 ile 5 arasında değerlendirilmiştir.

3.4.Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler Lisrel 8.7 ve SPSS 22 programında analiz edilmiştir. Araştırmanın ilk aşaması olan pilot çalışma sonucunda ölçeklerin açıklayıcı faktör analizleri yapılmış olup daha sonra Lisrel 8.7 ile DFA analizi yapılmıştır. Katılımcıların 1. bölüm olan demografik özelliklerini belirlemek için frekans ve yüzde analizi yapılmış olup ölçeklerin betimsel istatistiklerini belirlemek için ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin dağılımını belirlemek için örneklem sayısı 50'nin üzerinde olduğundan Kolmogorov-Smirnova normallik testi yapılmış olup verilerin dağılımının normal olması sonucunda parametrik testler uygulanmıştır. Katılımcıların beklenti düzeylerinin demografik göre farklılıkları belirlenirken, 2'li grup karşılaştırmalarında t-testi, 2'den fazla grup karşılaştırmasında Anova testi yapılmış olup, ölçeklere ait iç tutarlılıklarının seçilen örneklem üzerinde güvenilirlik düzeylerini belirlemek için Cronbach's Alpha analizi yapılmıştır. Ölçek boyutlarının birbirleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon analizi yapılmıştır.

3.5.Araştırmaya Ait Hipotezler ve Alt Problemler

1. Katılımcıların beklenti düzeyleri ve alt boyutlarının cinsiyetlerine göre farklılık göstermekte midir?

- a. Katılımcıların Sağlıklı Beslenme Beklentisi düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.
- b. Katılımcıların fiziksel aktivite beklentisi düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.
- c. Katılımcıların stres azaltıcı uygulamalar beklentisi düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.
- d. Katılımcıların uygulamalara katılım zamanı tercihi düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.
- e. Katılımcıların uygulama süresi tercihi düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.
- f. Katılımcıların bireysellik veya gruba dahil olma tercihi düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.

- g. Katılımcıların sigara bırakma ve pasif içiciliği önleme çalışmaları beklenti düzeyi düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.

2. Katılımcıların beklenti düzeyleri ve alt boyutlarının medeni durumlarına göre farklılık göstermekte midir?

- a. Katılımcıların sağlıklı beslenme beklentisi düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- b. Katılımcıların fiziksel aktivite beklentisi düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- c. Katılımcıların stres azaltıcı uygulamalar beklentisi düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- d. Katılımcıların uygulamalara katılım zamanı tercihi düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- e. Katılımcıların uygulama süresi tercihi düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- f. Katılımcıların bireysellik veya gruba dahil olma tercihi düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- g. Katılımcıların sigara bırakma ve pasif içiciliği önleme çalışmaları beklenti düzeyi düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.

3. Katılımcıların beklenti düzeyleri ve alt boyutlarının kurumdaki çalışma sürelerine göre farklılık göstermekte midir?

- a. Katılımcıların sağlıklı beslenme beklentisi düzeyleri kurumdaki çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.
- b. Katılımcıların fiziksel aktivite beklentisi düzeyleri kurumdaki çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.
- c. Katılımcıların stres azaltıcı uygulamalar beklentisi düzeyleri kurumdaki çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.
- d. Katılımcıların uygulamalara katılım zamanı tercihi düzeyleri kurumdaki çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.
- e. Katılımcıların uygulama süresi tercihi düzeyleri kurumdaki çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

- f. Katılımcıların bireysellik veya gruba dahil olma tercihi düzeyleri kurumdaki çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.
- g. Katılımcıların sigara bırakma ve pasif içiciliği önleme çalışmaları beklenti düzeyi düzeyleri kurumdaki çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

4. Katılımcıların beklenti düzeyleri ve alt boyutlarının eğitim durumuna göre farklılık göstermekte midir?

- a. Katılımcıların sağlıklı beslenme beklentisi düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- b. Katılımcıların fiziksel aktivite beklentisi düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- c. Katılımcıların stres azaltıcı uygulamalar beklentisi düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- d. Katılımcıların uygulamalara katılım zamanı tercihi düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- e. Katılımcıların uygulama süresi tercihi düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- f. Katılımcıların bireysellik veya gruba dahil olma tercihi düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- g. Katılımcıların sigara bırakma ve pasif içiciliği önleme çalışmaları beklenti düzeyi düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

3.6.Beklenti Ölçeğine İlişkin Faktör ve Güvenirlik Analizleri Sonuçları

Tablo 5'te bulunan beklenti ölçeğine ilişkin madde analizi sonuçları incelendiğinde, bir maddenin diğer maddelerle olan ilişkisinin 0,30'un altında olmaması gerektiğinden, ölçekte 0,30'un altında olan madde olmadığı belirlendiğinden ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 5 Beklenti Ölçeğine İlişkin Madde Analizi Sonuçları

Maddeler	Maddenin Çıkarılması Durumunda Ölçek Ortalaması	Maddenin Çıkarılması Durumunda Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde – Toplam Korelasyon	Maddenin Çıkarılması Durumunda Cronbach's Alpha Değeri
1. Kurumum tarafından daha sağlıklı yiyecek seçenekleri hakkında bilgilendirilmek isterim.	85,853	89,658	0,458	0,797
2. Kurumum tarafından sebzeleri ve meyveleri beslenme düzenime nasıl dahil edebileceğim hakkında bilgilendirilmek isterim.	86,035	88,938	0,470	0,796
3. Kilomu yönetmeme yardımcı olması adına sağlıklı beslenme ve tüketim miktarları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.	86,195	95,766	0,568	0,814
4. İş yerimde sağlıklı yiyeceklerin sunulduğu tadım etkinliklerinin düzenlenmesini isterim.	85,764	90,046	0,440	0,798
5. İş yerimde sağlıklı atıştırma seçeneklerinin olması gerektiğini düşünüyorum.	85,406	93,524	0,300	0,804
6. Kurumum tarafından fiziksel aktivitenin faydaları ve sağlığıma etkisi hakkında bilgilendirilmek isterim.	85,949	88,517	0,541	0,793
7. İş yerimde fiziksel aktivite için gerekli ortam ve zamanın sağlanmasını isterim.	85,351	93,004	0,375	0,802
8. İş yerimde yürüyüş yaparak fiziksel aktivite seviyemin artacağını düşünüyorum.	85,700	89,871	0,413	0,799
9. İyilik hali aktivitelerine takım halinde katılmanın faydalı olacağını düşünüyorum.	85,971	89,387	0,477	0,796
10. İş yerimde stresle başa çıkma yolları hakkında etkinlikler düzenlenmesini isterim.	85,482	88,558	0,651	0,791
11. İş yerimde zaman yönetimi becerilerimi geliştirme adına etkinlikler düzenlenmesini isterim.	85,610	89,803	0,506	0,796
12. İş yerimde iletişim becerilerimi geliştirme adına etkinlikler düzenlenmesini isterim.	85,540	90,531	0,479	0,797
13. İş yerimde değişimle başa çıkma yolları hakkında etkinlikler düzenlenmesini isterim.	85,722	90,663	0,452	0,798
14. İş arkadaşlarım ile sosyal etkinlikler organize edilmesini isterim.	85,869	89,499	0,466	0,797
15. İyilik hali aktivitelerine mesai saatleri içerisinde katılım sağlamak isterim.	85,754	85,840	0,427	0,801
16. İyilik hali aktivitelerine mesai öncesi katılım sağlamak isterim.	87,090	90,402	0,313	0,803
17. İyilik hali aktivitelerine mesai sonrası katılım sağlamak isterim.	86,818	90,893	0,468	0,806
18. Günde 2 veya 3 kere kısa (10-15 dakikalık) iyilik hali aktivitelerine katılmak isterim.	85,943	90,003	0,460	0,797
19. Haftada 2 veya 3 kere 30-60 dakikalık iyilik hali aktivitelerine katılmak isterim.	86,189	90,621	0,382	0,800
20. İş yerimde iyilik hali hakkında bilgilerin; kendim okuyabileceğim, dinleyebileceğim veya izleyebileceğim şekilde paylaşılmasını isterim.	85,789	90,789	0,447	0,798
21. İş yerimde iyilik hali yaşam tarzı hakkında bilgi paylaşımlarının yapıldığı bir gruba katılmak isterim.	86,275	88,136	0,536	0,793
22. İş yerimde sigara bırakma yönünde çalışmaların yapılması gerektiğini düşünüyorum.	85,754	88,910	0,495	0,799
23. İş yerimde pasif içiciliği önleme adına çalışmaların yapılmasını isterim.	85,655	91,233	0,491	0,804

Beklenti ölçeğinin madde-toplam korelasyonu değerleri incelendiğinde (Tablo 6) 23 maddenin madde-toplam puan korelasyonunun $p<0,01$ önem düzeyinde anlamlı bulunduğu ve maddelerin toplam korelasyon değerlerinin 0,407 ile 0,691 arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu bulgular ölçekte kullanılan maddelerin sorunlu olmadığını göstermektedir.

Tablo 6 Beklenti Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonu Değerleri

	<u>r</u>	<u>p</u>
Madde 1	0,525	0,000**
Madde 2	0,539	0,000**
Madde 3	0,457	0,000**
Madde 4	0,507	0,000**
Madde 5	0,459	0,000**
Madde 6	0,599	0,000**
Madde 7	0,427	0,000**
Madde 8	0,487	0,000**
Madde 9	0,542	0,000**
Madde 10	0,691	0,000**
Madde 11	0,562	0,000**
Madde 12	0,535	0,000**
Madde 13	0,512	0,000**
Madde 14	0,532	0,000**
Madde 15	0,469	0,000**
Madde 16	0,407	0,000**
Madde 17	0,470	0,000**
Madde 18	0,523	0,000**
Madde 19	0,456	0,000**
Madde 20	0,507	0,000**
Madde 21	0,598	0,000**
Madde 22	0,482	0,000**
Madde 23	0,481	0,000**

****p<0,01**

Anket formunda beklenti ölçeğine ait toplam 23 soru bulunmaktadır. Faktör analizinin ön şartları olan, Bartlett Küresellik Testi sonucuna göre değişkenler arasındaki ilişki yeterli bulunmuştur ($p<0,05$, $p=0,000$) KMO değerinin kabul edilebilir alt değer olan 0,60'ın üzerinde olması gerekmektedir. KMO değeri örneklem

sayısının faktör analizi için yeterliliğini ölçtüğünden katılımcı sayısının faktör analizi yapmaya yeterli olduğu belirlenmiştir (KMO=0,827).

Tablo 7’de p değerinin 0.000 ve KMO değerinin 0,827 olduğundan, faktör analizine uygun olduğu söylenebilir. Faktör analizi ve güvenirlik analizine ilişkin sonuçlar Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7 Beklenti Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Madde No	Faktör Ağırlıkları	Faktör Açıklayıcıları	Faktör Güvenirlikleri
FAKTÖR 1	MADDE 1	0,826	13,311	0,796
	MADDE 2	0,856		
	MADDE 3	0,843		
	MADDE 4	0,566		
	MADDE 5	0,699		
FAKTÖR 2	MADDE 6	0,699	11,314	0,781
	MADDE 7	0,718		
	MADDE 8	0,723		
	MADDE 9	0,573		
FAKTÖR 3	MADDE 10	0,627	11,265	0,828
	MADDE 11	0,833		
	MADDE 12	0,858		
	MADDE 13	0,852		
	MADDE 14	0,518		
FAKTÖR 4	MADDE 15	0,516	7,422	0,705
	MADDE 16	0,738		
	MADDE 17	0,802		
FAKTÖR 5	MADDE 18	0,882	7,355	0,776
	MADDE 19	0,629		
FAKTÖR 6	MADDE 20	0,588	7,181	0,722
	MADDE 21	0,577		
FAKTÖR 7	MADDE 22	0,827	5,258	0,733
	MADDE 23	0,878		
Toplam			63,125	0,808
Kaiser-Meyer-Olkin Ölçek Geçerliliği				0,827
Bartlett Küresellik Testi Ki kare:				2344,106
sd:				253
p:				0,000

Faktör analizi sonucunda, 23 maddelik beklenti ölçeği 7 faktör altında toplanmış ve bu 7 faktör toplam varyansın %63,125'ini açıkladığı belirlenmiştir. Faktör yüklerine göre maddelerin toplandıkları faktörlerdeki yüklerin birbirine uzaklığının en az %10 olması gerektiğinden bu kurala uymayan madde bulunmadığından faktör analizi sonucu ölçekten madde çıkarılmasına gerek duyulmamıştır. Faktörlerin içsel tutarlılıklarının hesaplanmasında, Cronbach Alpha değeri kullanılmıştır. Cronbach Alpha değerinin 0,70'in üzerinde olduğundan güvenilirliğin yüksek olduğunu belirlenmiştir.

Faktörlere ait maddeler incelendiğinde;

Faktör 1:

1. faktör altında 5 ifade toplanmış ve bu ifadeler ile yük değerleri ve diğer istatistiksel değerler Tablo 8'de gösterilmiştir. Bu faktör, “**Sağlıklı Beslenme Beklentisi**” olarak adlandırılmıştır.

Tablo 8 Sağlıklı Beslenme Beklentisi

FAKTÖR 1: Sağlıklı Beslenme Beklentisi	Faktör Yüğü
2. Kurumum tarafından sebzeleri ve meyveleri beslenme düzenime nasıl dahil edebileceğim hakkında bilgilendirilmek isterim.	0,856
3. Kilomu yönetmeme yardımcı olması adına sağlıklı beslenme ve tüketim miktarları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.	0,843
1. Kurumum tarafından daha sağlıklı yiyecek seçenekleri hakkında bilgilendirilmek isterim.	0,826
5. İş yerimde sağlıklı atıştırma seçeneklerinin olması gerektiğini düşünüyorum.	0,699
4. İş yerimde sağlıklı yiyeceklerin sunulduğu tadım etkinliklerinin düzenlenmesini isterim.	0,566

Sağlıklı beslenme beklentisi faktörüne ait faktör yükleri 0,566 – 0,862 arasında olduğu belirlenmiştir.

Faktör 2:

2. faktör altında 4 ifade toplanmış ve bu ifadeler ile yük değerleri ve diğer istatistiksel değerler Tablo 9'da gösterilmiştir. Bu faktör, “**Fiziksel Aktivite Beklentisi**” olarak adlandırılmıştır.

Tablo 9 Fiziksel Aktivite Beklentisi

FAKTÖR 2: Fiziksel Aktivite Beklentisi	Faktör Yüğü
8. İş yerimde yürüyüş yaparak fiziksel aktivite seviyemin artacağını düşünüyorum.	0,723
7. İş yerimde fiziksel aktivite için gerekli ortam ve zamanın sağlanmasını isterim.	0,718
6. Kurumum tarafından fiziksel aktivitenin faydaları ve sağlığıma etkisi hakkında bilgilendirilmek isterim.	0,699
9. İyilik hali aktivitelerine takım halinde katılmanın faydalı olacağını düşünüyorum.	0,573

Fiziksel aktivite beklentisi faktörüne ait faktör yükleri 0,573 – 0,723 arasında olduğu belirlenmiştir.

Faktör 3:

3. faktör altında 5 ifade toplanmış ve bu ifadeler ile yük değerleri ve diğer istatistiksel değerler Tablo 10'da gösterilmiştir. Bu faktör, “**Stres Azaltıcı Uygulamalar Beklentisi**” olarak adlandırılmıştır.

Tablo 10 Stres Azaltıcı Uygulamalar Beklentisi

FAKTÖR 3: Stres Azaltıcı Uygulamalar Beklentisi	Faktör Yüğü
12. İş yerimde iletişim becerilerimi geliştirme adına etkinlikler düzenlenmesini isterim.	0,858
13. İş yerimde değişimle başa çıkma yolları hakkında etkinlikler düzenlenmesini isterim.	0,852
11. İş yerimde zaman yönetimi becerilerimi geliştirme adına etkinlikler düzenlenmesini isterim.	0,833
10. İş yerimde stresle başa çıkma yolları hakkında etkinlikler düzenlenmesini isterim.	0,627
14. İş arkadaşlarım ile sosyal etkinlikler organize edilmesini isterim.	0,518

Stres azaltıcı uygulamalar beklentisi faktörüne ait faktör yükleri 0,518 – 0,858 arasında olduğu belirlenmiştir.

Faktör 4:

4. faktör altında 3 ifade toplanmış ve bu ifadeler ile yük değerleri ve diğer istatistiksel değerler Tablo 11'de gösterilmiştir. Bu faktör, “**Uygulamalara Katılım Zamanı Tercihi**” olarak adlandırılmıştır.

Tablo 11 Uygulamalara Katılım Zamanı Tercihi

FAKTÖR 4: Uygulamalara Katılım Zamanı Tercihi	Faktör Yüğü
17.İyilik hali aktivitelerine mesai sonrası katılım sağlamak isterim.	0,802
16.İyilik hali aktivitelerine mesai öncesi katılım sağlamak isterim.	0,738
15.İyilik hali aktivitelerine mesai saatleri içerisinde katılım sağlamak isterim.	0,516

Uygulamalara katılım zamanı tercihi faktörüne ait faktör yükleri 0,516 – 0,802 arasında olduğu belirlenmiştir.

Faktör 5:

5. faktör altında 2 ifade toplanmış ve bu ifadeler ile yük değerleri ve diğer istatistiksel değerler Tablo 12'de gösterilmiştir. Bu faktör, “**Uygulama Süresi Tercihi**” olarak adlandırılmıştır.

Tablo 12 Uygulama Süresi Tercihi

FAKTÖR 5: Uygulama Süresi Tercihi	Faktör Yüğü
18.Günde 2 veya 3 kere kısa (10-15 dakikalık) iyilik hali aktivitelerine katılmak isterim.	0,882
19.Haftada 2 veya 3 kere 30-60 dakikalık iyilik hali aktivitelerine katılmak isterim.	0,629

Uygulama Süresi faktörüne ait faktör yükleri 0,629 – 0,882 arasında olduğu belirlenmiştir.

Faktör 6:

6. faktör altında 2 ifade toplanmış ve bu ifadeler ile yük değerleri ve diğer istatistiksel değerler Tablo 13'te gösterilmiştir. Bu faktör, “**Bireysellik veya Gruba Dahil Olma Tercihi**” olarak adlandırılmıştır.

Tablo 13 Bireysellik veya Gruba Dahil Olma Tercihi

FAKTÖR 6: Bireysellik veya Gruba Dahil Olma Tercihi	Faktör Yüğü
20.İş yerimde iyilik hali hakkında bilgilerin; kendim okuyabileceğim, dinleyebileceğim veya izleyebileceğim şekilde paylaşılmasını isterim.	0,588
21.İş yerimde iyilik hali yaşam tarzı hakkında bilgi paylaşımlarının yapıldığı bir gruba katılmak isterim.	0,577

Bireysellik veya gruba dahil olma tercihi faktörüne ait faktör yükleri 0,588 – 0,577 arasında olduğu belirlenmiştir.

Faktör 7:

7. faktör altında 2 ifade toplanmış ve bu ifadeler ile yük değeri ve diğeri istatistiksel değeri Tablo 14'te gösterilmiştir. Bu faktör, “**Sigara Bırakma ve Pasif İçiciliği Önleme Çalışmaları Beklenti Düzeyi**” olarak adlandırılmıştır.

Tablo 14 Sigara Bırakma ve Pasif İçiciliği Önleme Çalışmaları Beklenti Düzeyi

FAKTÖR 7: Sigara Bırakma ve Pasif İçiciliği Önleme Çalışmaları Beklenti Düzeyi	Faktör Yüğü
23. İş yerimde pasif içiciliği önleme adına çalışmaların yapılmasını isterim.	0,878
22. İş yerimde sigara bırakma yönünde çalışmaların yapılması gerektiğini düşünüyorum.	0,827

Sigara bırakma ve pasif içiciliği önleme çalışmaları beklenti düzeyi faktörüne ait faktör yükleri 0,827 – 0,878 arasında olduğu belirlenmiştir. Beklenti ölçeğinin, ölçtüğü özellik açısından kişileri ayırt etmede ne kadar yeterli olduğunu belirlemek amacıyla özgün ölçekte ortalama puana göre belirlenmiş alt % 27 ve üst % 27’lik grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi yapılmıştır. Bu analiz için katılımcıların beklenti ölçeğinden aldıkları puanları en yüksekten en düşüğe doğru sıralanmıştır. Son olarak araştırmaya katılan katılımcıların en yüksekten en düşüğe doğru sıralanmış puanlarına göre üst % 27’lik ve alt % 27’lik gruplar oluşturulmuştur. Daha sonra üst % 27’lik grup yüksek düzeyde beklenti, alt %27’li grup düşük düzeyde beklenti olarak nitelendirilmiştir. Ölçek aracılığıyla hesaplanan puanlarla, puanlara göre belirlenen üst % 27’lik ve alt % 27’lik gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır (Tablo 15). Tablo 15 incelendiğinde, % 27’lik üst grup ile % 27’lik alt grup arasında puan ortalamaları açısından farkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür. ($p<0.05$)

Tablo 15 Beklenti Ölçeğinin %27'lik Alt ve Üst Grupları Arasındaki Farklar

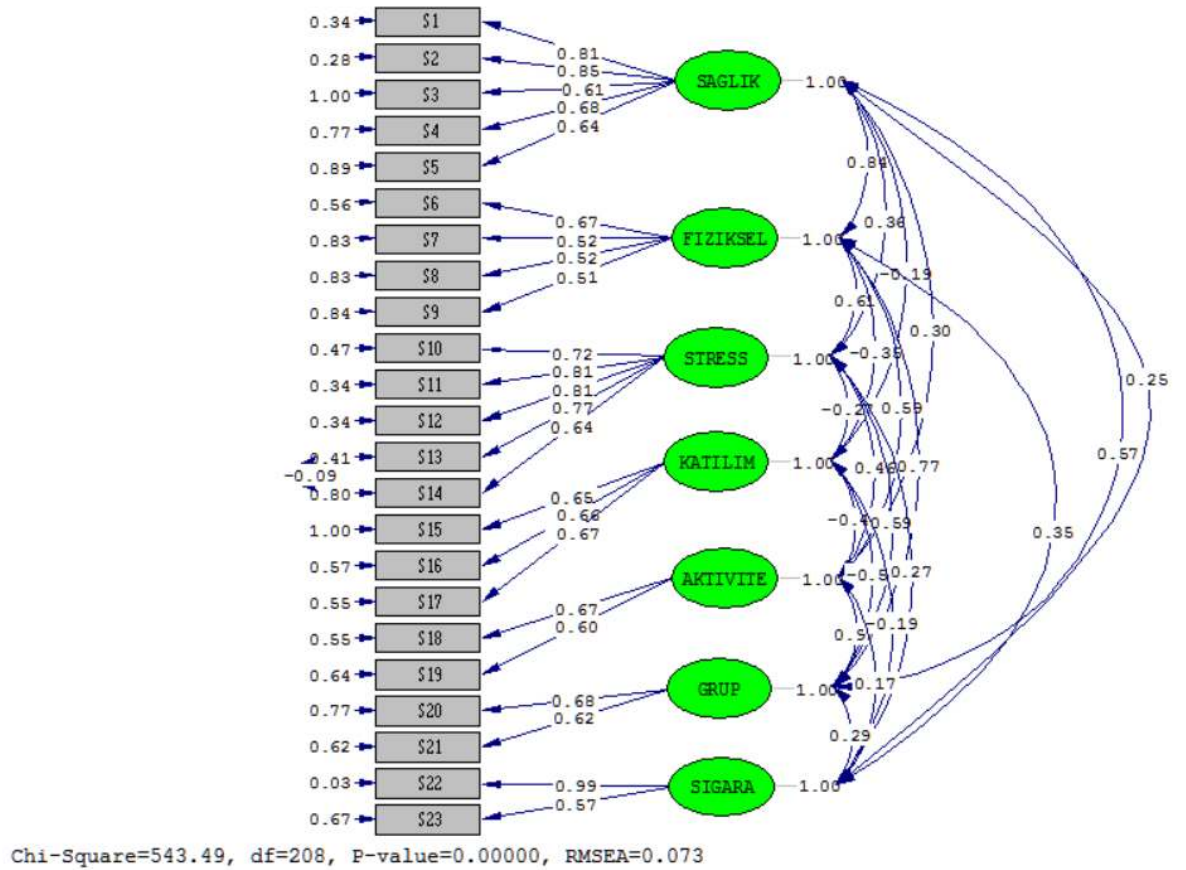
		n	$\bar{x}$	ss	t	p
Madde 1	Üst	62	3,34	0,95	-9,345	0,000**
	Alt	62	4,47	0,59		
Madde 2	Alt	62	3,15	1,01	-9,318	0,000**
	Üst	62	4,35	0,63		
Madde 3	Üst	62	3,46	0,93	-2,555	0,000**
	Alt	62	3,82	0,93		
Madde 4	Üst	62	3,54	0,89	-8,038	0,000**
	Alt	62	4,49	0,63		
Madde 5	Üst	62	4,07	0,78	-5,428	0,000**
	Alt	62	4,64	0,55		
Madde 6	Üst	62	3,19	0,89	-11,287	0,000**
	Alt	62	4,47	0,55		
Madde 7	Üst	62	4,12	0,64	-8,684	0,000**
	Alt	62	4,82	0,38		
Madde 8	Üst	62	3,55	0,93	-10,075	0,000**
	Alt	62	4,74	0,56		
Madde 9	Üst	62	3,31	0,86	-8,535	0,000**
	Alt	62	4,35	0,74		
Madde 10	Üst	62	3,71	0,74	-13,024	0,000**
	Alt	62	4,86	0,35		
Madde 11	Üst	62	3,66	0,87	-9,120	0,000**
	Alt	62	4,67	0,54		
Madde 12	Üst	62	3,76	0,84	-7,860	0,000**
	Alt	62	4,62	0,56		
Madde 13	Üst	62	3,59	0,82	-7,566	0,000**
	Alt	62	4,44	0,63		
Madde 14	Üst	62	3,36	0,88	-9,208	0,000**
	Alt	62	4,46	0,65		
Madde 15	Üst	62	3,54	0,92	-2,642	0,000**
	Alt	62	4,85	4,46		
Madde 16	Üst	62	2,14	0,85	-7,499	0,000**
	Alt	62	3,26	1,08		
Madde 17	Üst	62	2,44	0,98	-6,815	0,000**
	Alt	62	3,52	1,09		
Madde 18	Üst	62	3,31	0,89	-8,705	0,000**
	Alt	62	4,38	0,71		
Madde 19	Üst	62	3,12	0,86	-8,060	0,000**
	Alt	62	4,14	0,79		
Madde 20	Üst	62	3,61	0,83	-7,634	0,000**
	Alt	62	4,44	0,54		
Madde 21	Üst	62	2,87	0,88	-10,156	0,000**
	Alt	62	4,11	0,69		

Madde 22	Üst	62	3,38	1,22	-7,244	0,000**
	Alt	62	4,52	0,78		
Madde 23	Üst	62	3,65	1,15	-6,242	0,000**
	Alt	62	4,56	0,71		
Genel Ölçek	Üst	62	3,39	0,29	-24,681	0,000**
	Alt	62	4,39	0,24		

****p<0,01**

3.7.Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Beklenti ölçeğinin alt boyutlarının yer aldığı DFA Analizi sonuçları Şekil 10 ve Tablo 16’da verilmiştir.



Şekil 10 Beklenti Ölçeğine İlişkin DFA Analizi Sonuçları

Tablo 16 Beklenti Ölçeğine Ait Ölçün Modelleri Sonucu

Faktör/Madde	Standartlaştırılmış Yükler	t-değeri	R ²
Sağlıklı Beslenme Beklenti Düzeyi			
S1	0,81	15,45	0,66
S2	0,85	16,43	0,72
S3	0,61	15,23	0,70
S4	0,68	8,26	0,23
S5	0,64	5,56	0,11
Fiziksel Aktivite Beklenti Düzeyi			
S6	0,67	11,08	0,44
S7	0,52	6,78	0,18

S8	0,52	6,77	0,17
S9	0,51	6,61	0,16
Stres Azaltıcı Uygulamalar Beklenti Düzeyi			
S10	0,72	13,81	0,53
S11	0,81	16,24	0,66
S12	0,81	16,13	0,65
S13	0,77	14,93	0,59
S14	0,64	7,49	0,20
Uygulamalara Katılım Zamanı Tercihi			
S15	0,65	6,63	0,18
S16	0,66	7,82	0,45
S17	0,67	7,87	0,46
Uygulama Süresi Tercihi			
S18	0,67	10,07	0,47
S19	0,60	9,19	0,36
Bireysellik veya Gruba Dahil Olma Tercihi			
S20	0,68	7,44	0,23
S21	0,62	8,93	0,38
Sigara Bırakma ve Pasif İçiciliği Önleme Çalışmaları Beklenti Düzeyi			
S22	0,99	7,83	0,97
S23	0,57	6,58	0,33

Beklenti ölçeğine ait DFA analizi yapılırken ölçeğin alt boyutları SAGLIK= sağlıklı beslenme beklenti düzeyi, FIZIKSEL= fiziksel aktivite beklenti düzeyi, STRESS= stres azaltıcı uygulamalar beklenti düzeyi, KATILIM= uygulamalara katılım zamanı tercihi, AKTİVİTE= uygulama süresi tercihi, GRUP= bireysellik veya gruba dahil olma tercihi, SIGARA= sigara bırakma ve pasif içiciliği önleme çalışmaları beklenti düzeyi şeklinde isimlendirilmiştir.

Beklenti alt boyutlarından beslenme beklenti düzeyi üzerinde 0,85'lik katsayı ile S2 "Kurumum tarafından sebzeleri ve meyveleri beslenme düzenime nasıl dahil edebileceğim hakkında bilgilendirilmek isterim" değişkeni en etkili değişken olarak belirlenirken, fiziksel aktivite beklenti düzeyi boyutu üzerinde 0,67'lik katsayı ile S6 "Kurumum tarafından fiziksel aktivitenin faydaları ve sağlığıma etkisi hakkında bilgilendirilmek isterim" değişkeni en etkili değişken olarak belirlenirken, stres azaltıcı uygulamalar beklenti düzeyi boyutu üzerinde 0,81'lik katsayı ile S11 "İş yerimde zaman yönetimi becerilerimi geliştirme adına etkinlikler düzenlenmesini isterim" ve S12 "İş yerimde iletişim becerilerimi geliştirme adına etkinlikler düzenlenmesini isterim" değişkeni en etkili değişken olarak belirlenirken,

uygulamalara katılım tercihi zamanı üzerinde 0,67'lik katsayı ile S17 “İyilik hali aktivitelerine mesai sonrası katılım sağlamak isterim” değişkeni en etkili değişken olarak belirlenirken, uygulama süresi tercihi üzerinde 0,67'lik katsayı ile S18 “Günde 2 veya 3 kere kısa (10-15 dakikalık) iyilik hali aktivitelerine katılmak isterim.” değişkeni en etkili değişken olarak belirlenirken, bireysellik veya gruba dahil olma tercihi üzerinde, 0,68'lik katsayı ile S20 “İş yerimde iyilik hali hakkında bilgilerin; kendim okuyabileceğim, dinleyebileceğim veya izleyebileceğim şekilde paylaşılmasını isterim” değişkeni en etkili değişken olarak belirlenirken, sigara bırakma ve pasif içiciliği önleme çalışmaları beklenti düzeyi üzerinde 0,99'luk kat sayı ile S22 “İş yerimde sigara bırakma yönünde çalışmaların yapılması gerektiğini düşünüyorum” değişkeni en etkili değişken olduğu belirlenmiştir.

Tablo 17 Beklenti Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Ölçüm Sonucu İlişki Değerleri

	Beslenme	Fiziksel	Stres	Uyg. Katılım	Uyg. Süresi	Bireysel/Grup	Sigara
Beslenme	1						
Fiziksel	0,84*	1					
Stres	0,36*	0,61*	1				
Uyg. Katılım	-0,19*	-0,35*	-0,27*	1			
Uyg. Süresi	0,30*	0,59*	0,46*	-0,40*	1		
Bireysel/Grup	0,57*	0,77*	0,59*	-0,56*	0,97*	1	
Sigara	0,25*	0,35*	0,27*	-0,19*	0,17*	0,29	1

*p<0,05

Tablo 17 incelendiğinde alt boyutlar arasında en yüksek ilişkinin Uygulama Süresi ile bireysellik veya gruba dahil olma tercihi arasında 0,97'lik ilişki olduğu ve bu ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Çalışmanın uygulama kısmında kurulan DFA'lara ait uyum kriterlerinin yer aldığı Tablo 18 incelendiğinde beklenti ölçeğine ilişkin DFA analizi için uyum kriterlerin geneli için kabul edilebilir uyum sınırlar arasında yer aldığını söylemek mümkündür. Bu kriterler dışında $\chi^2 (208)=543,49$; $\chi^2/sd =2.613 < 3$ değeri de model uygunluğunun belirlenmesinde kullanılan diğer bir istatistik olup, modelin istatistiki açıdan uygun olduğunun diğer bir göstergesidir.

Tablo 18 Kurulan Beklenti Ölçeğinin DFA Modeli İçin Uyum Kriterlerine Ait Değerler

Uyum Kriterleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Geliştirilen Ölçeğe Ait Değerler
χ^2/sd	≤ 3	≤ 5	2,613
RMSEA	$0 < RMSEA < 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.10$	0,073
SRMR	$0 \leq SRMR < 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	0,075
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$	0,920
NNFI	$0.95 \leq NNFI \leq 1$	$0.90 \leq NNFI \leq 0.95$	0,910
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	0,910
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0,930
IFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq IFI \leq 0.95$	0,910
RFI	$0.95 \leq RFI \leq 1$	$0.90 \leq RFI \leq 0.95$	0,940
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1$	$0.85 \leq AGFI \leq 0.90$	0,860

Kaynak: Schermelleh-Engel, K., & Moosbrugger, H. (2003). Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. *MPR-Online*, 52.

Tablo 18 incelendiğinde, geliştirilen ölçeğe ait χ^2/sd , RMSEA, SRMR, NFI, NNFI, VFI, GFI, AGFI, IFI, RFI değerlerinin kabul edilebilir uyum kriterleri içerisinde olduğu belirlenmiştir. Yapılan DFA analizi sonucunda, maddelerin ilgili faktörleri %95 güven seviyesinde doğruladığı ($p < 0.05$ $p = 0,000$) ve uyum indekslerin kabul edilebilir uyum değerleri arasında olduğu ve modelin uyumluluğunun kabul edilebilir uyum değerinde olduğu belirlenmiştir.

3.8.Araştırma Kapsamındaki Katılımcıların Kişisel Özellikleri

Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 19), araştırmaya katılanların %42,5'inin kadın, %57,5'inin erkek, %8,9'unun 1 yıldan az kurumda çalıştığı, %28,4'ünün 1-5 yıl, %28,8'inin 6-10 yıl, %13,4'ünün 11-15 yıl, %20,4'ünün 16 yıl ve üzeri kurumda çalıştığı, %60,7'sinin evli, %39,3'ünün bekar olduğu belirlenirken, %10,2'sinin ön lisans, %65,8'inin lisans ve %24'ünün lisansüstü eğitim durumlarına sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo 19 Araştırmaya Katılan Kişilerin Demografik Özellikleri

Cinsiyet	Sayı	Yüzde(%)
Kadın	133	42,5
Erkek	180	57,5
Toplam	313	100,0
Kurumdaki Çalışma Süresi	Sayı	Yüzde(%)
1 yıldan az	28	8,9
1-5 yıl	89	28,4
6-10 yıl	90	28,8
11-15 yıl	42	13,4
16 yıl ve üzeri	64	20,4
Toplam	313	100,0
Medeni Durum	Sayı	Yüzde(%)
Evli	190	60,7
Bekar	123	39,3
Toplam	313	100,0
Eğitim Durum	Sayı	Yüzde(%)
Ön Lisans	32	10,2
Lisans	206	65,8
Lisansüstü	75	24,0
Toplam	313	100,0

Katılımcıların beklenti düzeyleri incelendiğinde (Tablo 20), genel beklenti düzeylerinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir ($\bar{X}=3,90$).

Tablo 20 Beklenti Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Beklenti Ölçeği Maddeleri		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	$\bar{X}$	ss
1. Kurumum tarafından daha sağlıklı yiyecek seçenekleri hakkında bilgilendirilmek isterim.	n	2	22	42	170	77	3,95	0,85
	%	0,64	7,03	13,42	54,31	24,60		
2. Kurumum tarafından sebzeleri ve meyveleri beslenme düzenime nasıl dahil edebileceğim hakkında bilgilendirilmek isterim.	n	4	31	54	168	56	3,77	0,90
	%	1,28	9,90	17,25	53,67	17,89		
3. Kilomu yönetmeme yardımcı olması adına sağlıklı beslenme ve tüketim miktarları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.	n	3	38	75	159	38	3,61	0,89
	%	0,96	12,14	23,96	50,80	12,14		
4. İş yerimde sağlıklı yiyeceklerin sunulduğu tadım etkinliklerinin düzenlenmesini isterim.	n	4	11	46	159	93	4,04	0,84
	%	1,28	3,51	14,70	50,80	29,71		
5. İş yerimde sağlıklı atıştırma seçeneklerinin olması gerektiğini düşünüyorum.	n	1	3	14	147	148	4,40	0,65
	%	0,32	0,96	4,47	46,96	47,28		

Sağlıklı beslenme beklenti düzeyi = 3,95								
6. Kurumum tarafından fiziksel aktivitenin faydaları ve sağlığıma etkisi hakkında bilgilendirilmek isterim.	n	3	20	57	172	61	3,86	0,84
	%	0,96	6,39	18,21	54,95	19,49		
7. İş yerimde fiziksel aktivite için gerekli ortam ve zamanın sağlanmasını isterim.	n	0	2	12	141	158	4,45	0,60
	%	0,00	0,64	3,83	45,05	50,48		
8. İş yerimde yürüyüş yaparak fiziksel aktivite seviyemin artacağını düşünüyorum.	n	4	17	37	139	116	4,11	0,90
	%	1,28	5,43	11,82	44,41	37,06		
9. İyilik hali aktivitelerine takım halinde katılmanın faydalı olacağını düşünüyorum.	n	2	17	79	148	67	3,83	0,85
	%	0,64	5,43	25,24	47,28	21,41		
Fiziksel aktivite beklenti düzeyi= 4,06								
10. İş yerimde stresle başa çıkma yolları hakkında etkinlikler düzenlenmesini isterim.	n	1	5	23	147	137	4,32	0,71
	%	0,32	1,60	7,35	46,96	43,77		
11. İş yerimde zaman yönetimi becerilerimi geliştirme adına etkinlikler düzenlenmesini isterim.	n	1	12	25	162	113	4,19	0,77
	%	0,32	3,83	7,99	51,76	36,10		
12. İş yerimde iletişim becerilerimi geliştirme adına etkinlikler düzenlenmesini isterim.	n	1	7	26	153	126	4,27	0,73
	%	0,32	2,24	8,31	48,88	40,26		
13. İş yerimde değişimle başa çıkma yolları hakkında etkinlikler düzenlenmesini isterim.	n	1	13	32	180	87	4,08	0,75
	%	0,32	4,15	10,22	57,51	27,80		
14. İş arkadaşlarım ile sosyal etkinlikler organize edilmesini isterim.	n	5	14	52	167	75	3,94	0,85
	%	1,60	4,47	16,61	53,35	23,96		
Stres azaltıcı uygulamalar beklenti düzeyi = 4,16								
15. İyilik hali aktivitelerine mesai saatleri içerisinde katılım sağlamak isterim.	n	6	11	54	173	69	3,92	0,84
	%	1,92	3,51	17,25	55,27	22,04		
16. İyilik hali aktivitelerine mesai öncesi katılım sağlamak isterim.	n	45	80	120	55	13	2,72	1,05
	%	14,38	25,56	38,34	17,57	4,15		
17. İyilik hali aktivitelerine mesai sonrası katılım sağlamak isterim.	n	34	67	103	87	22	2,99	1,10
	%	10,86	21,41	32,91	27,80	7,03		
Uygulamalara katılım zamanı tercihi= 3,21								
18. Günde 2 veya 3 kere kısa (10-15 dakikalık) iyilik hali aktivitelerine katılmak isterim.	n	4	16	55	182	56	3,86	0,81
	%	1,28	5,11	17,57	58,15	17,89		
19. Haftada 2 veya 3 kere 30-60 dakikalık iyilik hali aktivitelerine katılmak isterim.	n	2	31	97	138	45	3,62	0,87
	%	0,64	9,90	30,99	44,09	14,38		
Uygulama Süresi tercihi = 3,74								
20. İş yerimde iyilik hali hakkında bilgilerin; kendim okuyabileceğim, dinleyebileceğim veya izleyebileceğim şekilde paylaşılmasını isterim.	n	3	9	40	189	72	4,02	0,75
	%	0,96	2,88	12,78	60,38	23,00		
21. İş yerimde iyilik hali yaşam tarzı hakkında bilgi paylaşımlarının yapıldığı bir gruba katılmak isterim.	n	7	25	111	135	35	3,53	0,88
	%	2,24	7,99	35,46	43,13	11,18		
Bireysellik veya gruba dahil olma tercihi= 3,77								
22. İş yerimde sigara bırakma yönünde çalışmaların yapılması gerektiğini düşünüyorum.	n	10	16	53	103	131	4,05	1,04
	%	3,19	5,11	16,93	32,91	41,85		
23. İş yerimde pasif içiciliği önleme adına çalışmaların yapılmasını isterim.	n	8	17	35	113	140	4,15	0,99
	%	2,56	5,43	11,18	36,10	44,73		
Sigara bırakma ve pasif içiciliği önleme çalışmaları beklenti düzeyi= 4,10								
Beklenti genel=3,90								

Beslenme beklenti düzeyi maddeleri içerisinde en yüksek algıya sahip maddenin 4,40 ortalama ile “İş yerimde sağlıklı atıştırma seçeneklerinin olması gerektiğini düşünüyorum” olduğu belirlenirken, en düşük algıya sahip maddenin ise 3,61 ortalama ile “Kilomu yönetmeme yardımcı olması adına sağlıklı beslenme ve tüketim miktarları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum” maddesi olduğu belirlenmiştir. Fiziksel aktivite beklenti düzeyinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir ($\bar{X}= 4,06$). Fiziksel aktivite beklenti düzeyi maddeleri içerisinde en yüksek algıya sahip maddenin 4,45 ortalama ile “İş yerimde fiziksel aktivite için gerekli ortam ve zamanın sağlanmasını isterim” maddesi olduğu belirlenirken en düşük algıya sahip maddenin 3,83 ortalama ile “İyilik hali aktivitelerine takım halinde katılmanın faydalı olacağını düşünüyorum” maddesi olduğu belirlenmiştir. Stres azaltıcı uygulamalar beklenti düzeyinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir ($\bar{X}= 4,16$). Stres azaltıcı uygulamalar beklenti düzeyi maddeleri içerisinde en yüksek algıya sahip maddenin 4,32 ortalama ile “İş yerimde stresle başa çıkma yolları hakkında etkinlikler düzenlenmesini isterim” maddesi olduğu belirlenirken en düşük algıya sahip maddenin 3,94 ortalama ile “İş arkadaşlarım ile sosyal etkinlikler organize edilmesini isterim” maddesi olduğu belirlenmiştir. Uygulamalara katılım zamanı tercihi düzeyinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir ($\bar{X}= 3,21$). Uygulamalara katılım zamanı tercihi maddeleri içerisinde en yüksek algıya sahip maddenin 3,92 ortalama ile “İyilik hali aktivitelerine mesai saatleri içerisinde katılım sağlamak isterim” maddesi olduğu belirlenirken en düşük algıya sahip maddenin 2,72 ortalama ile “İyilik hali aktivitelerine mesai öncesi katılım sağlamak isterim” maddesi olduğu belirlenmiştir. Uygulama süresi düzeyinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir ($\bar{X}= 3,74$). Uygulama süresi maddeleri içerisinde en yüksek algıya sahip maddenin 3,86 ortalama ile “Günde 2 veya 3 kere kısa (10-15 dakikalık) iyilik hali aktivitelerine katılmak isterim” maddesi olduğu belirlenirken en düşük algıya sahip maddenin 3,62 ortalama ile “Haftada 2 veya 3 kere 30-60 dakikalık iyilik hali aktivitelerine katılmak isterim” maddesi olduğu belirlenmiştir. Bireysellik veya gruba dahil olma düzeyinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir ($\bar{X}= 3,77$). Bireysellik veya gruba dahil olma maddeleri içerisinde en yüksek algıya sahip maddenin 4,02 ortalama ile “İş yerimde iyilik hali hakkında bilgilerin; kendim okuyabileceğim, dinleyebileceğim veya izleyebileceğim şekilde paylaşılmasını isterim” maddesi olduğu belirlenirken en düşük algıya sahip

maddenin 3,53 ortalama ile “İş yerimde iyilik hali yaşam tarzı hakkında bilgi paylaşımlarının yapıldığı bir gruba katılmak isterim” maddesi olduğu belirlenmiştir. Sigara bırakma ve pasif içiciliği önleme çalışmaları beklenti düzeyinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir ($\bar{X}= 4,10$). Sigara bırakma ve pasif içiciliği önleme çalışmaları beklenti düzeyi maddeleri içerisinde en yüksek algıya sahip maddenin 4,15 ortalama ile “İş yerimde pasif içiciliği önleme adına çalışmaların yapılmasını isterim” maddesi olduğu belirlenirken en düşük algıya sahip maddenin 4,05 ortalama ile “İş yerimde sigara bırakma yönünde çalışmaların yapılması gerektiğini düşünüyorum” maddesi olduğu belirlenmiştir.

Çıkan sonuçlara bakıldığında yapılan araştırma sonucu çalışanların, çalışma ortamlarında iyilik hali uygulamaları konusunda beklentilerinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Araştırma kapsamındaki maddeler arasından en yüksek beklenti düzeyine sahip olan “İş yerimde sağlıklı atıştırma seçeneklerinin olması gerektiğini düşünüyorum” maddesi, çalışanların özellikle ara öğün ihtiyaçlarını karşılamaları adına büyük önem taşımaktadır. Bu beklentinin yüksek çıkması aynı zamanda çalışanların yiyecek seçimlerinde çok da sağlıklı yiyecek alternatiflerin bulmadığını işaret edebilmektedir. En düşük değerlendirmeye sahip olan “Kilomu yönetmeme yardımcı olması adına sağlıklı beslenme ve tüketim miktarları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum” maddesi, çalışmaya dahil edilirken, çalışanların bu yöndeki değerlendirmelerinin düşük seviyede olmasının aslında bu konuda kendilerini geliştirme yönünde bir beklentileri olabileceği yönde yorumlanabilmesi planlanmıştır. Bu sonuç da gösteriyor ki; beslenme boyutunda diğer maddelere göre düşük değerde olmasıyla aslında çalışanların sağlıklı beslenme ve tüketim miktarları hakkında bilgilendirilme beklentileri mevcuttur. Fiziksel aktivite boyutu hakkında çıkan sonuçlarda ise; çalışanlara gerekli ortam ve zaman sunulduğunda, fiziksel aktivite alanında uygulamalara katılımın da teşvik edilebileceği anlaşılmaktadır. Uygulamaların tasarlanma aşamasında ise, beklenti düzeyi daha düşük çıkan takım halinde gerçekleştirme maddesi göz önüne alınarak, ilk olarak daha bireysel aktiviteler, uygulamalar düşünülebilir. Stres yönetimi anlamında etkinliklere olan beklentinin yüksek oluşu çalışanların streslerinin yüksek olduğu yönünde yorumlanabilir ve bu yönde yapılacak etkinliklere katılımın yüksek olacağı beklenebilir. Özellikle direkt olarak stres ile başa çıkma yollarını etkinliklerinin en

yüksek ilgiyi çekeceği söylenebilir ama bunla birlikte yine yüksek beklenti düzeyinde olan değişim ile başa çıkma, zaman yönetimi ve iletişim becerilerini geliştirici aktiviteler de çalışanlar tarafından ilgi gösterebilecek etkinlikler olacaktır. Burada asıl dikkat çeken ise stres azaltıcı uygulamalar boyutundaki 3,94 ile en düşük beklentiye sahip “İş arkadaşlarım ile sosyal etkinlikler organize edilmesini isterim” maddesi ile 4,27 ile 2. en yüksek düzeyde olan “İş yerimde iletişim becerilerimi geliştirme adına etkinlikler düzenlenmesini isterim” maddesidir. Bu maddelerdeki sonuç çalışanların iletişim becerileri hakkında gelişime açık olmalarını göstermektedir. İletişim becerilerini geliştirici uygulamalar sonrası çalışanların iş dışı sosya etkinlikler konusunda daha hazır ve rahat bir durumda olmaları beklenebilir. Sigarayı bırakma ve pasif içicilikteki sırasıyla, 4,05 ve 4.15 düzeyindeki beklenti genel anlamda bu alan için uygulamaların çalışanlar tarafından benimseneceğini göstermektedir. Yüksek çıkan bu beklenti aslında sigara içmeyenlerin sigara içilen bir ortamda dumana maruz kalmalarından duyduğu rahatsız olduğunu göstermekle birlikte, esas bu duruma sebep olan sigara içen çalışanların da sigarayı bırakma yönünde beklentileri olduğunu göstermektedir. Bireysel ve gruba dahil olma hakkında fiziksel aktivite boyutundaki takıma dahil olma beklentisine paralel olarak çalışanların bir gruba dahil olmaksızın ilk etapta bu uygulamalara bireysel olarak katılım sağlama tercihlerini daha yüksek olduğu görülmektedir. İyi hali kavramının tam anlamıyla bilinmemesinden ve çalışma ortamında bu uygulamaların eksikliği, çalışanların ilk etapta kendilerini daha rahat hissedebilecekleri şekilde bireysel olarak başlamak ve denemek istedikleri yönünde yorumlanabilir. İyi hali uygulamalarının zamanı ve sürelerine gelince çalışanların bu uygulamaları sık sık yapabilecekleri şekilde mesai saatleri içerisinde 2-3 kere 10-15 dakikalık uygulamalar ile en yüksek katılım hedeflenebilir. Mesai saatleri içerisinde oluşu çalışanlar için bu uygulamalara katılım anlamında teşvik edici olacaktır. Beklenti düzeyi günlük kısa aktivitelere olduğu gibi, haftalık daha uzun aktiviteler için de yüksektir. Ancak çıkan sonuçlara göre aktivitelerin mesai saati öncesine konması katılımın da düşük olmasına sebep olacaktır.

Katılımcı sayısı 50'nin üzerinde olduğundan verilerin dağılımının normalliğine Kolmogorov-Smirnova testi (Tablo 21) ile bakılmıştır. Yapılan normal dağılım analizi sonucunda beklenti ölçeğine ait verilerin normal dağılımdan geldiği ($p>0.05$), bu nedenle parametrik (normal) dağılım analizleri kullanılmıştır.

Tablo 21 Verilere Ait Normal Dağılım Testi Sonuçları

	İstatistik	sd	P
Ölçek Genel	0,056	313	0,102
Beslenme	0,123	313	0,140
Fiziksel	0,115	313	0,132
Stres	0,159	313	0,152
Uyg. Katılım	0,179	313	0,171
Uyg. Süresi	0,184	313	0,180
Bireysel/Grup	0,186	313	0,189
Sigara	0,194	313	0,192

Tablo 22 Katılımcıların Beklenti Düzeylerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Farklılaşma Durumuna Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	Levene Testi		t	P
					F	p		
Beslenme	Kadın	133	4,068	0,509	0,752	0,386	3,409	0,001*
	Erkek	180	3,871	0,501				
Fiziksel	Kadın	133	4,211	0,508	0,107	0,744	4,323	0,000*
	Erkek	180	3,953	0,531				
Stres	Kadın	133	4,319	0,569	1,159	0,282	4,203	0,000*
	Erkek	180	4,043	0,576				
Uyg. Katılım	Kadın	133	3,273	0,645	0,718	0,398	1,481	0,140
	Erkek	180	3,159	0,693				
Uyg. Süresi	Kadın	133	3,921	0,720	0,603	0,438	4,001	0,000*
	Erkek	180	3,606	0,666				
Bireysel/Grup	Kadın	133	3,962	0,684	0,749	0,387	4,416	0,000*
	Erkek	180	3,633	0,627				
Sigara	Kadın	133	4,184	0,811	1,036	0,309	1,409	0,160
	Erkek	180	4,039	0,964				
Beklenti Genel	Kadın	133	4,045	0,425	0,010	0,920	5,174	0,000*
	Erkek	180	3,801	0,404				

*p<0,05

Araştırmaya katılanların beklenti düzeylerinin cinsiyete göre farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre (Tablo 22), katılımcıların beslenme beklenti düzeyi ($t=3,409$ $p=0,001$), fiziksel aktivite beklenti düzeyi ($t=4,323$ $p=0,000$), stres azaltıcı uygulamalar beklenti düzeyi ($t=4,203$ $p=0,000$), uygulama süresi tercihi ($t=4,001$ $p=0,000$), bireysellik veya gruba dahil olma tercihi ($t=4,416$ $p=0,000$) alt boyut düzeylerinin ve

genel beklenti düzeylerinin ($t=5,174$ $p= 0,000$) cinsiyete göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Cinsiyeti kadın ($\bar{X}= 4,068$) olanların beslenme beklenti düzeylerinin erkeklere ($\bar{X}= 3,871$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyeti kadın ($\bar{X}= 4,211$) olanların fiziksel aktivite beklenti düzeylerinin erkeklere ($\bar{X}= 3,953$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyeti kadın ($\bar{X}= 4,319$) olanların stres azaltıcı uygulama beklenti düzeylerinin erkeklere ($\bar{X}= 4,043$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyeti kadın ($\bar{X}= 3,921$) olanların uygulama süresi tercihi beklenti düzeylerinin erkeklere ($\bar{X}= 3,606$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyeti kadın ($\bar{X}= 3,962$) olanların bireysellik veya gruba dahil olma tercihi düzeylerinin erkeklere ($\bar{X}= 3,633$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyeti kadın ($\bar{X}= 4,045$) olanların genel beklenti düzeylerinin erkeklere ($\bar{X}= 3,801$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar, kurumun hali hazırdaki uygulamalarının kadınların beklentisine yeteri kadar karşılık vermediği yönünde yorumlanabilir. Bu alanlarda yapılacak uygulamalarda kadınların tercihlerinin daha iyi değerlendirilip hayata geçirilmesi kuruma fayda sağlayabilir. Stres anlamında beklentide kadınların iş ortamında erkeklere nazaran daha çok stres yaşadıkları anlamına gelebilmektedir. Aynı zamanda iyilik hali programlarında uygulama süreleri ve bireysellik veya bir gruba dahil olma tercihlerinde, kadınların tercihleri dikkate alınarak daha yüksek katılım elde edilebilir. Yine cinsiyete göre bakıldığında genel beklenti düzeyinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek çıkması, iyilik halinin önemi anlamındaki farkındalığın kadınlarda daha yüksek olduğu sonucu çıkarılabilir.

Uygulamalara katılım zaman tercihlerinde cinsiyet göre anlamlı bir fark bulunmamıştır, ancak beklenti düzeyinin mesai saatleri içerisinde olması yönünde yüksek olduğu sonucuna dayanarak hayata geçirilecek uygulamaların bu zaman diliminde olmasına dikkat edilebilir. Sigara bırakma anlamındaki uygulamalara beklenti istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kadınlardaki beklentinin erkeklere göre daha yüksek olması, kadınların daha az sigara içtiği veya bu yönde çalışmalara daha hazır oldukları anlamında yorumlanabilir.

Tablo 23 Katılımcıların Beklenti Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Farklılaşma Durumuna Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları

	Medeni Durum	n	$\bar{x}$	ss	Levene Testi		t	P
					F	p		
Beslenme	Evli	190	3,968	0,521	0,174	0,677	0,591	0,555
	Bekar	123	3,933	0,502				
Fiziksel	Evli	190	4,134	0,525	0,043	0,835	2,987	0,003*
	Bekar	123	3,951	0,536				
Stres	Evli	190	4,215	0,498	9,119	0,003	2,042	0,042*
	Bekar	123	4,076	0,700				
Uyg. Katılım	Evli	190	3,247	0,661	0,868	0,352	1,297	0,196
	Bekar	123	3,146	0,692				
Uyg. Süresi	Evli	190	3,800	0,692	0,143	0,706	1,888	0,060
	Bekar	123	3,646	0,721				
Bireysel/Grup	Evli	190	3,858	0,620	3,787	0,053	2,808	0,005*
	Bekar	123	3,642	0,726				
Sigara	Evli	190	4,190	0,814	7,023	0,058	2,175	0,030*
	Bekar	123	3,963	1,015				
Beklenti Genel	Evli	190	3,961	0,416	0,735	0,392	2,927	0,004*
	Bekar	123	3,817	0,438				

*p<0,05

Araştırmaya katılanların beklenti düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre (Tablo 23), katılımcıların fiziksel aktivite beklenti düzeyi (t=2,987 p= 0,004), stres azaltıcı uygulamalar beklenti düzeyi (t=2,042 p= 0,042), bireysellik veya gruba dahil olma tercihi (t=2,808 p= 0,005), sigara bırakma ve pasif içiciliği önleme çalışmaları beklenti düzeyi (t=2,175 p= 0,030) alt boyut düzeylerinin ve genel beklenti düzeylerinin (t=2,927 p= 0,004) medeni durumlarına göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Medeni durumu evli ($\bar{X}$ = 4,134) olanların fiziksel aktivite beklenti düzeylerinin bekarlara ($\bar{X}$ = 3,951) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni durumu evli ($\bar{X}$ = 4,215) olanların stres azaltıcı uygulama beklenti düzeylerinin bekarlara ($\bar{X}$ = 4,076) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni durumu evli ($\bar{X}$ = 3,858) olanların bireysellik veya gruba dahil olma tercihi düzeylerinin bekarlara ($\bar{X}$ = 3,642) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni durumu evli ($\bar{X}$ = 4,190) olanların sigara bırakma ve pasif içiciliği önleme çalışmaları beklenti düzeyinin bekarlara ($\bar{X}$ =

3,963) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni durumu evli ($\bar{X}= 3,961$) olanların genel beklenti düzeyinin bekarlara ($\bar{X}= 3,817$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Medeni durumu evli çalışanların fiziksel aktivite beklentilerinin yüksek oluşu iş sonrası kendilerine ayırabildikleri vaktin kısıtlı olmasından kaynaklı, bu aktiviteleri gerçekleştirebilme adına çalışma ortamlarında sunulması ve desteklenmesi beklentilerini ortaya koymaktadır. Böylece bu yönde çalışma ortamı içerisinde hayata geçirilecek uygulamalar öncelikle evli çalışanlar tarafından daha yoğun ilgiyi görecektir. Evli çalışanların stres azaltıcı uygulamalar hakkındaki bekar çalışanlara göre daha yüksek beklentileri, evlilik hayatlarında zaman zaman yaşadıkları sıkıntılı durumları daha iyi yönetebilmeleri açısından yorumlanabilir. Sigara bırakma uygulamalarındaki evli çalışanların bekarlara göre yüksek çıkan beklentisi, eşlerinin sigara kullanmamalarından kaynaklı sigarayı bırakma istekleri veya çocukları olan çalışanların onların sağlıkları açısından sigarayı bırakma istekleri ve bunun için de kurumlarından destek bekledikleri anlamına gelebilmektedir. Uygulamalar hakkında bireysellik veya gruba dahil olma tercihinin evlilerde bekarlara göre daha farklı çıkması, evli çalışanların da katılımlarını yüksek seviyede sağlamak için onların tercihlerinin dikkate alınarak hayata geçirilmesinin önemli olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda genel beklenti düzeyinin evli çalışanlarda yüksek çıkması, aile düzenleri ve sorumluluklarıyla birlikte iyilik hali farkındalıklarının yükselmiş olduğu yönünde yorumlanabilir.

Uygulamalara katılım zamanı ve süreleri hakkında evli ve bekar çalışanlar arasında beklenti düzeyi anlamında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır. Uygulamaların zamanlaması konusunda genel olarak beklentinin daha yüksek olduğu mesai saatleri içerisinde ve kısa aktiviteler katılım anlamında faydalı olacaktır. Beslenme boyutundaki beklentinin evli ve bekar çalışanlarda benzer çıkması, genel anlamda bekar bireylere karşı beslenme konusundaki önyargıları ortadan kaldıracabilecek şekilde farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 24 Katılımcıların Beklenti Düzeylerinin Kurumdaki Çalışma Süresine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları

	Kurumdaki Çalışma Süresi	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	P	Scheffe
Beslenme	1 yıldan az	28	3,914	0,450	0,568	4	0,686	
	1-5 yıl	89	3,912	0,488				
	6-10 yıl	90	4,013	0,534				
	11-15 yıl	42	3,986	0,497				
	16 yıl ve üzeri	64	3,928	0,556				
Fiziksel	1 yıldan az	28	4,027	0,529	1,726	4	0,144	
	1-5 yıl	89	3,947	0,528				
	6-10 yıl	90	4,142	0,550				
	11-15 yıl	42	4,089	0,535				
	16 yıl ve üzeri	64	4,109	0,519				
Stres	1 yıldan az	28	4,186	0,648	2,250	4	0,064	
	1-5 yıl	89	4,032	0,584				
	6-10 yıl	90	4,238	0,541				
	11-15 yıl	42	4,310	0,482				
	16 yıl ve üzeri	64	4,122	0,666				
Uyg. Katılım	1 yıldan az	28	3,119	0,704	0,904	4	0,462	
	1-5 yıl	89	3,124	0,729				
	6-10 yıl	90	3,256	0,570				
	11-15 yıl	42	3,325	0,693				
	16 yıl ve üzeri	64	3,219	0,706				
Uyg. Süresi	1 yıldan az	28	3,786	0,700	1,121	4	0,347	
	1-5 yıl	89	3,652	0,740				
	6-10 yıl	90	3,761	0,637				
	11-15 yıl	42	3,917	0,689				
	16 yıl ve üzeri	64	3,695	0,759				
Bireysel/Grup	1 yıldan az	28	3,750	0,714	2,388	4	0,051	
	1-5 yıl	89	3,607	0,701				
	6-10 yıl	90	3,800	0,555				
	11-15 yıl	42	3,929	0,712				
	16 yıl ve üzeri	64	3,875	0,701				
Sigara	1 yıldan az	28	3,857	1,146	2,154	4	0,074	
	1-5 yıl	89	3,961	0,969				
	6-10 yıl	90	4,172	0,727				
	11-15 yıl	42	4,369	0,773				
	16 yıl ve üzeri	64	4,125	0,960				
Beklenti Genel	1 yıldan az ⁽¹⁾	28	3,859	0,461	2,866	4	0,023*	2-3
	1-5 yıl ⁽²⁾	89	3,796	0,429				
	6-10 yıl ⁽³⁾	90	3,979	0,404				
	11-15 yıl ⁽⁴⁾	42	4,010	0,376				
	16 yıl ve üzeri ⁽⁵⁾	64	3,902	0,459				

*p<0,05

Araştırmaya katılanların beklenti düzeylerinin kurumdaki çalışma sürelerine göre farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan Anova analizi sonucuna göre (Tablo 24), katılımcıların genel beklenti düzeylerinin kurumdaki çalışma sürelerine göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde

anlamalı olduğu belirlenmiştir ($F=2,866$ $sd=4$ $p=0,023$ $p<0.05$). Katılımcıların genel beklenti düzeylerine ilişkin varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunduğundan farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Scheffe testi kullanılmıştır. Scheffe testi sonucunda 1-5 yıl kurumda çalışanlar ile 6-10 yıl kurumda çalışanlar arasında anlamalı bir farklılık olduğu görölmektedir. 1-5 yıl kurumda çalışanların ($\bar{X}= 3,796$) genel beklenti düzeylerinin 6-10 yıl ($\bar{X}= 3,979$) kurumda çalışanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

6 ila 10 yıl arasında olan çalışanların 1 ila 5 yıl arasında olan çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamalı şekilde daha yüksek çıkması, kuruma yeni işe başlayan çalışanların ilk etapta daha düşük bir beklenti düzeyindeyken kurumda çalışma hayatına devam ettikçe bu beklenti düzeyini arttığı yönünde yorumlanabilir. İstatistiksel olarak anlamalı oranı yakalayamasa da 11 ila 15 yıl arasında çalışanların beklenti düzeylerinin 6 ila 10 yıl arasında çalışanlara göre daha da yükseldiğı bu alandaki ihtiyacın ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Beklenti düzeyinin çalışma süresi 16 yıl ve daha uzun çalışanlardaki, 11 ila 15 yıl olanlara göre daha az görülmesi de belki de artık bir alışılmışlığın etkisinden kaynaklandığı yönünde yorumlanabilir.

Genel beklenti düzeyleri dışında boyular bazında incelendiğinde çalışanların kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamalı farklılıkların çıkmaması, anket sorularının çalışanlar için ortak bir yaklaşım içerdiği yönünde yorumlanabilir.

Tablo 25 Katılımcıların Beklenti Düzeylerinin Eğitim Düzeylerine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Tek Yönlü Anova Testi Sonuçları

	Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	P	Scheffe
Beslenme	Önlisans	32	4,150	0,528	2,614	2	0,075	
	Lisans	206	3,932	0,492				
	Lisansüstü	75	3,933	0,550				
Fiziksel	Önlisans ⁽¹⁾	32	4,234	0,550	3,959	2	0,020*	2-3
	Lisans ⁽²⁾	206	4,004	0,525				
	Lisansüstü ⁽³⁾	75	4,150	0,541				
Stres	Önlisans	32	4,156	0,607	1,498	2	0,225	
	Lisans	206	4,124	0,609				
	Lisansüstü	75	4,261	0,515				
Uyg. Katılım	Önlisans	32	3,375	0,732	1,10	2	0,334	
	Lisans	206	3,188	0,660				
	Lisansüstü	75	3,191	0,685				
Uyg. Süresi	Önlisans	32	3,797	0,831	0,777	2	0,461	
	Lisans	206	3,704	0,691				
	Lisansüstü	75	3,813	0,692				
Bireysel/Grup	Önlisans	32	3,984	0,746	2,358	2	0,096	
	Lisans	206	3,723	0,667				
	Lisansüstü	75	3,820	0,635				
Sigara	Önlisans	32	4,094	0,946	0,023	2	0,978	
	Lisans	206	4,095	0,893				
	Lisansüstü	75	4,120	0,926				
Beklenti Genel	Önlisans	32	4,015	0,474	1,862	2	0,157	
	Lisans	206	3,874	0,433				
	Lisansüstü	75	3,941	0,396				

*p<0,05

Araştırmaya katılanların beklenti düzeylerinin kurumdaki eğitim düzeylerine göre farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan Anova analizi sonucuna göre (Tablo 25), katılımcıların fiziksel aktivite beklenti düzeylerinin eğitim durumlarına göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=3,959 sd=2 p=0,020 p<0.05). Katılımcıların fiziksel aktivite beklenti düzeylerine ilişkin varyansların homojenlik testi sonucunda varyanslar homojen bulunduğundan farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Scheffe testi kullanılmıştır. Scheffe testi sonucunda eğitim durumu lisan olanlar ile lisansüstü olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Eğitim durumu lisansüstü olanların ($\bar{X}=4,150$) fiziksel

aktivite beklenti düzeylerinin eğitim durumu lisans ($\bar{X}= 4,004$) olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Lisansüstü mezunu olan çalışanların fiziksel aktivite alanında lisans mezunlarına göre daha yüksek beklentide olması, kişilerin üniversitelerde daha uzun vakit geçirmesiyle, kampüslerdeki uygulamaları gözlemlmelerinden kaynaklanması mümkün olabilir. Bu anlamda kurumun yeni inisiyatifleri hayata geçirirken değerlendirme sürecinde lisansüstü programlardan mezun çalışanlarına çeşitlilik anlamında danışması fayda sağlayabilir.

Fiziksel aktivite beklenti düzeyi dışında diğer boyutlar ve genel anlamda beklenti düzeyinin yüksek oluşu, çalışanların eğitim durumlarından kişilerin kendi çabalarıyla iyilik halinin önemi hakkındaki farkındalıklarını artırdıkları ve bu konularda kendilerini gelişime açık hissettikleri yönünde yorumlanabilir.

SONUÇ

Çalışanlar günlerinin çoğu saatini çalışma ortamlarında geçirdiklerinden, bu zaman onların sağlıklarına ve alışkanlıklarına etkisinin belki de en büyük olduğu zaman haline gelmektedir. Bu zaman diliminde yapılan veya yapılmayan her türlü olumlu ya da olumsuz davranış, bireylerin alışkanlıklarını etkileyebilir, bu da genel anlamda bireylerin sağlıklarını etkileyen bir durum oluşturabilir. İyilik hali kavramı sadece bedensel değil, aynı zamanda zihinsel ve sosyal anlamda da bireylerin tamamen iyi durumda olması anlamına da geldiğinden, işverenlerin bu konu hakkında çalışanları için yapacağı ya da sağlayacağı her türlü inisiyatif, çalışanların hayatlarını etkileyecek düzeydedir. Bu uygulamalar çalışanın sağlığını doğrudan ilgilendirdiği gibi, işveren açısından da dikkate alınır olmalıdır. Araştırmalar çalışanın sağlık durumunun artmasıyla birlikte, işine devamlılığının ve verimliliğinin arttığını göstermiştir. Böyle bir kazanım, işverenin de yararına olabilecek sonuçlar doğurmaktadır. Çalışma ortamında iyilik hali uygulamalarının hayata geçmesinin tabii ki bir maliyeti olacaktır. Yapılacak yatırımların geri dönüşleri hakkında yapılan araştırmalar ise kurumların bu yönde karlı çıkabileceğini göstermiştir. Yatırım getirisinin maksimize edilmesi, uygulamaya alınacak inisiyatiflerin çalışanların beklentisiyle ne kadar örtüştüğüne bağlıdır. Çalışanların benimsemediği veya katılım sağlamadığı uygulamalar kurumlara kazanç sağlamayabilir ancak uygulama alanları hakkında sistemli bir şekilde çalışanların beklenti düzeylerinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi sonucu hayata geçirilecek uygulamalar yatırım getirisini artırabilecektir. Yatırım getirisinin artırılması aynı zamanda uygulamaların seçimi ve zamanlamasıyla da doğrudan ilgilidir. Kısa sürede düşük maliyetlerle hayata geçirilecek uygulamalar, çalışanların katılımlarını gözlemlemek ve geri bildirimlerini alabilmek için iyi bir fırsat olmakla birlikte, düşük maliyetler de yatırım getirisinin artmasında önemli rol oynayacaktır. Çalışanların beklentileri demografik özelliklerine göre farklılık gösterebilmektedir. Beklenti düzeylerinin incelenmesi ve değerlendirilmesiyle hayata geçirilecek uygulamaların kapsamı ve zamanlaması hem sağlık hem de ekonomik anlamda yüksek kazanım için kritiktir.

Kurumun başarısı, çalışanlarının başarısı ile doğrudan ilişkili olduğundan, sağlıklı ve üretken çalışanlar kurumlar için daima faydalı olacaktır. Çalışma ortamında

iyilik hali uygulamaları hem çalışan hem de kurum açısından değerli olmasıyla birlikte, aynı zamanda çalışanların da bu uygulamalara olan beklentisinin yüksek oluşu tam bir kazan kazan durumu oluşturmaktadır. Ayrıca bu uygulamaları hayata geçirmeden çalışanların beklentisini almak hem çalışanların ihtiyaçlarını dinleyerek bir güven ortamı oluşturmakta hem de katılımın en yüksek seviyede hedeflenmesi yönünde olumlu katkı sağlayacaktır. Kurumlar iyilik hali uygulamalarını çalışma ortamında hayata geçirirken beklentilere karşılık verecek şekilde düşük maliyetlerle başlayıp, uygulamaları kontrollü bir şekilde hayata geçirerek hem çalışanların katılımı anlamında hem de ekonomik anlamda daha sağlıklı şekilde ilerleyebileceklerdir.

Çalışma ortamında iyilik hali programlarının kazanımları hemen kısa vadede olmayabilir ancak bu uygulamaların, doğru bir şekilde uygulanması sonucu, belli bir dönem sonrasında hem işverene hem de çalışana fayda sağladığı araştırmalarda gösterilmiştir. Bununla birlikte kurumlar, çalışma ortamında iyilik halini çalışanların en iyi şekilde benimseyip uygulamasını teşvik edecek şekilde kurum kültürlerinin bir parçası haline getirmelidir.

KAYNAKÇA

- Aldana, Steve. 2018. *WellSteps*. 10 Ocak. Erişildi: Ocak 15, 2018. <https://www.wellsteps.com/blog/2018/01/06/best-employee-wellness-programs/>.
- Armour, BS, T Woollery, A Malarcher, TF Pechacek, ve C Husten. 2005. *Annual Smoking-Attributable Mortality, Years of Potential Life Lost, and Productivity Losses --- United States, 1997--2001*. 1 Temmuz. Erişildi: Aralık 9, 2017. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5425a1.htm>.
- Baicker, Katherine, David Cutler, ve Zirui Song. 2010. *Workplace Wellness Programs Can Generate Savings*. Şubat.
- Bass, Haley. 2016. *Concentra*. 10 Mart. Erişildi: Aralık 30, 2017. <https://www.concentra.com/resource-center/articles/why-workplace-wellness-programs-arent-one-size-fits-all/>.
- Benefit Management Solutions. 2010. *Control Rising Costs. Increase Productivity and Morale. Your Workplace Wellness Partner*. New York: Zywave, Inc., 15.
- Bresman, Henrik. 2015. *What Millennials Want from Work, Charted Across the World*. 23 Şubat. Erişildi: Nisan 21, 2018. <https://hbr.org/2015/02/what-millennials-want-from-work-charted-across-the-world>.
- Burton, Joan. 2010. *WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices*. Geneva, Şubat.
- Call, Catherine, Robyn Gerdes, ve Kristen Robinson. 2009. *Health and Wellness Research Study: Corporate and Worksite Wellness Programs: A Research Review Focused on Individuals with Disabilities*. Gaithersburg: Social Dynamics LLC.
- Centers For Disease Control Prevention. 2015. *Workplace Health Promotion*. 8 Aralık. Erişildi: Aralık 22, 2017.

<https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/model/evaluation/index.html>

.

- Chapman, Larry S. 2012. «Meta-Evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies: 2012 Update.» *The Art of Health Promotion*, Nisan: 7.
- Corbin, C. B., ve R.P. Pangrazi. 2001. «Toward A Uniform Definition Of Wellness: A Commentary.» *President's Council On Physical Fitness On Sports Research Digest* 1-10.
- Danna, K., ve R.W. Griffin. 1999. «Health And Well-Being In The Workplace: A Review And Synthesis Of The Literature.» *Journal of Management* 357-384.
- DeJoy, M., ve J. Southern. 1993. «An Integrative Perspective on Worksite Health Promotion.» *Journal of Occupational Medicine* 1221-1229.
- Department of Health & Human Services Nebraska. 2014. *Nebraska Worksite Wellness Toolkit*. Nebraska: Department of Health & Human Services Nebraska, 4.
- Department of Health. 2011. «Workplace Policies and Guidelines that Support Physical Activity.» Victoria:Australia.
- Department of Sport and Recreation and Department of Health. 2007. «A Resource Kit for Physical Activity and Health in the Workplace.» Leederville: Australia.
- Dishman, R., B. Oldenburg, ve H.Shephard, R. O'Neal. 1998. «Workplace Physical Activity Interventions.» *American Journal of Preventive Medicine* 344-361.
- Doğan, Türkan. 2006. «Üniversite Öğrencilerinin İyilik Halinin İncelenmesi.» *H.O. Eğitim Fakültesi Dergisi (H.U. Journal of Education)* 120-129.
- Donnachie, Ian. 2000. *Robert Owen: Owen of New Lanark and New Harmony*. Edinburgh: Tuckwell Press.
- Dunn, Halbert L. 1959. «High-Level Wellness For Man and Society.» *American Journal of Public Health and The Nations Health* 786-792.
- Dunn, Halbert L. 1957. «Points of Attack for Raising the Levels of Weliness.» 229-230.

- Dunn, Halbert. L. 1961. «High-Level Wellness: A Collection of Twenty-Nine Short Talks on Different Aspects of the Theme “High-Level Wellness for Man and Society”».» 4-5.
- Gainer, Rochelle D. 2008. «History of Ergonomics and Occupational Therapy.» *Work* 5-9.
- Goetzel, Ron Z., Ronald J. Ozminkowski, Jennifer A. Bruno, Kathleen R. Rutter, Fikry Isaac, ve Shaohung Wang. 2002. *The Long-Term Impact of Johnson & Johnson’s Health & Wellness Program on Employee Health Risks*. Mayıs.
- Greiner, P. 1987. «Nursing and Worksite Wellness: Missing The Boat.» *Holistic Nursing Practice* 53–60.
- hap.org. 2013. *Worksite Wellness Workbook, A Step-By-Step Guide And Resources For Developing A Worksite Wellness Program For Your Organization*. Detroit: hap.org, 4-5.
- Harvard School of Public Health. 2011. *The Global Economic Burden of Non-Communicable Diseases*.
- HealthLinkBC. 2016. *HealthLinkBC*. Aralık. Erişildi: Aralık 23, 2017. <https://www.healthlinkbc.ca/physical-activity/workplace-wellness-model>.
- Healthy Workforce 2010 and Beyond. 2009. *An Essential Health Promotion Sourcebook For Both Large And Small Employers*. Washington: Partnership for Prevention.
- Heathfield, Susan M. 2017. *Learn About the Workplace*. 4 Ekim. Erişildi: Ocak 15, 2017. <https://www.thebalance.com/what-is-a-workplace-1918295>.
- Henke, Rachel M., Ron Z. Goetzel, Janice McHugh, ve Fik Isaac. 2011. *Recent Experience In Health Promotion At Johnson & Johnson: Lower Health Spending, Strong Return On Investment*. Mart.
- Hettler, Bill. 1976. *Six Dimensions of Wellness Model*. MD National Wellness Institute, Inc.

- Hind, Julie A., ve Michael J. Rouse. 2014. *Defining Workplace Wellness Programs, A Rapid Systematic Review*. Londra: Ivey Business School at Western University, 2.
- Hughes, M. C., D. L. Patrick, P. A. Hannon, J. R. Harris, ve D. L. Ghosh. 2011. «Understanding The Decision-Making Process For Health Promotion Programming At Small To Midsized Businesses.» *Health Promotion Practice* 512.
- Hunnicut, David. 2006. «Developing Results-Oriented Wellness Programs One Company At A Time.» *Absolute Advantage The Workplace Wellness Magazine* 15.
- Institute for Health and Productivity Studies Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. 2015. «From Evidence to Practice: Workplace Wellness that Works.» 99.
- International Monetary Fund. 2016. *Global GDP data from: IMF, World Economic Outlook Database*. Nisan. Erişildi: Ocak 3, 2018. <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2016/01/weodata/index.aspx>.
- Jackson, Paul, ve Reima Suomi. 2002. *eBusiness and Workplace Redesign*. Londra: Routledge.
- Johnson, Robert L. 2013. *Wellness Programs in The Workplace: A Case Study on Barriers to Employee Involvement*. Flint.
- Jonas, S. 2005. «The wellness process for healthy living: A mental tool for facilitating progress through the stages of change.» *AMAA Journal* 2.
- Knox County Health Department. 2008. *Worksite Wellness Toolkit: A Guide To Implementing Wellness Programs At Work*. Knoxville: Knoxville Chamber, 9.
- Kristin, R., Van Busum, Hangsheng Liu, ve Soeren Mattke. 2014. *Five Steps to a Successful Workplace Wellness Program*. Washington: RAND Corporation, 1.
- L.L., Berry, A.M. Mirabito, and W.B. Baun. 2010. "What's the hard return on employee wellness programs?" *Harvard Business Review* 104-112.

- L.L., Berry, Mirabito A.M., ve Baun W.B. 2010. «What's the hard return on employee wellness programs?» *Harvard Business Review* (Harvard Business Review) 104-122.
- Larson, J. S. 1999. «The Conceptualization of Health.» *Medical Care Research and Review* 123.
- Mattke, Soeren, Hangsheng Liu, John P. Caloyeras, Christina Y. Huang, Kristin R. Van Busum, Dmitry Khodyakov, ve Victoria Shier. 2013. *Workplace Wellness Programs Study Final Report*. Research Report, Santa Monica: The RAND Corporation.
- Mhurchu, C., L. Aston, ve S. Jebb. 2010. «Effects of Worksite Health Promotion Interventions on Employee Diets: A Systematic Review.» *Biomed Central Public Health* 62.
- Milstein, R., ve S. Wetterhall. 1999. «Framework for program evaluation in public health.» *MMWR Recomm. Rep.* 1-40.
- Myers, J. E., T. J. Sweeney, ve J. M. Witmer. 2000. «The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning.» *Journal of Counseling and Development* 251-266.
- Myers, Jane E., ve Thomas J. Sweeney. 2004. *The Indivisible Self: An Evidence-Based Model of Wellness*.
- National Center For Chronic Disease Prevention And Health Promotion. 2009. *Obesity: Halting The Epidemic By Making Health Easier*. 2, Atlanta: Department Of Health Services - USA.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 2011. *The CDC Guide to Strategies to Increase the Consumption of Fruits and Vegetables*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 5-9.
- NIHCM Foundation. 2011. *Building A Stronger Evidence Base For Employee Wellness Programs*. Washington: NIHCM Foundation, 3.
- Optima Health. tarih yok. *Worksite Wellness Program Ideas*. Optima Health, 4.

- Owens, Donna M. 2006. «EAPs for a Diverse World.» *1006 HR Magazine* 91-96.
- Patel, Reena P. 2011. *A Systematic Review Of Organizational Workplace Wellness Programs And Their Financial And Nonfinancial Incentives*. Houston, December.
- Patrick, Deval L., JudyAnn Bigby, ve John Auerbach. 2012. *Worksite Wellness Program Toolkit*. Massachusetts: Commonwealth of Massachusetts Department of Public Health, 14-88.
- Pencak, M. 1991. «Workplace Health Promotion Programs: An Overview.» *The Nursing Clinics of North America* 233–240.
- RAND Corporation. 2014. *Do Workplace Wellness Programs Save Employers Money?* Santa Monica.
- Reardon, J. 1998. «The History and Impact of Worksite Wellness.» *Nursing Economics* 117–121.
- Regional Public Health. 2012. *A Guide To Promoting Health And Wellness In The Workplace*. Wellington: Regional Public Health, 7-18.
- Ryan, Daron. 2016. *Best Practices for Worksite Wellness*. HealthLinks.
- Ryff, C. D., ve B. H. Singer. 1998. «The contours of positive human health. Psychol.» *Inq.* 14.
- Schermelleh-Engel, Karin, and Helfried Moosbrugger. 2003. "Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures." *MPR-Online* 23-74.
- Schuster, T. A., M. Dobson, M. Jauregui, ve R. H. Blanks. 2004. «Wellness lifestyles I: A theoretical framework linking wellness, health lifestyles, and complementary and alternative medicine.» *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 349–356.
- Silvestri, Beth. 2016. *Unlocking The Power Of Company Caring: The Path To Improving Employee Wellness*. Everyday Health Inc, 1.

- Smith, B. J., K. C. Tang, ve D. Nutbeam. 2006. «WHO Health Promotion Glossary: New Terms.» *Health Promotion International* 5.
- SRI International. 2017. *Wellness Economy Monitor*. New York: Global Wellness Institute, 34.
- Travis, John W. tarih yok. *The Wellspring (a)*. Erişildi: Ocak 4, 2018. <http://www.thewellspring.com/wellspring/introduction-to-wellness/357/key-concept-1-the-illnesswellness-continuum.cfm>.
- . tarih yok. *The Wellspring (b)*. Erişildi: Nisan 22, 2018. <http://www.thewellspring.com/flex/helping-professionals/1960/wellness-presentations.cfm>.
- Türkiye İstatistik Kurumu. 2016. *Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2016*. Ankara: www.tuik.gov.tr.
- Wansink, B., ve J. Sobal. 2007. «Mindless Eating: The 200 daily food decisions we overlook.» *Environment and Behavior* 106- 123.
- WellPeople. 2011. *A New Vision of Wellness*. Erişildi: Ocak 12, 2018. http://www.wellpeople.com/What_Is_Wellness.aspx.
- Wellworks Initiative. 2013. *Worksite Wellness: Investing In What Works*. Spokane: Spokane Regional Health District, 28-37.
- WHO. 2018. *World Health Organization*. Erişildi: Ocak 10, 2018. http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/index1.html.
- Wieczner, Jen. 2013. «Your Company Wants to Make You Healthy.» *The Wall Street Journal*.
- Willett, Walter C. 1994. «Diet and health: what should we eat?» *Science* 532–537.
- Witmer, J. M., ve T. J. Sweeney. 1992. «A holistic model for wellness and prevention over the lifespan.» *Journal of Counseling and Development* 140-148.
2017. *Workplace Testing*. Erişildi: Aralık 23, 2017. <https://www.workplacetesting.com/definition/1003/worksite-wellness-occupational-health-and-safety>.

World Health Organization. 1948. «Official Records of World Health Organization.»
Summary Reports on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference. New York: United Nations World Health Organization Interim Commission. 100.

Yeung, Ophelia, ve Katherine Johnston. 2017. *Global Wellness Economy Monitor.* Miami: Global Wellness Institute, 30.

Yeung, Ophelia, ve Katherine Johnston. 2016. *The Future of Wellness at Work,.* Miami: Global Wellness Institute, 8.

Zywave Inc. 2010. *Control Rising Costs. Increase Productivity and Morale.* Benefit Management Solutions, 25.

EKLER

Ek-1 Anket Formu

ÇALIŞMA ORTAMINDA İYİLİK HALİ BEKLENTİLERİ: ÖZEL BİR BANKA BİLGİ TEKNOLOJİLERİ DEPARTMANI ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Değerli katılımcılar,

Bu çalışma, "Çalışma Ortamında İyilik Hali (Workplace Wellness) Beklentileri" konulu Yüksek Lisans Tezine veri sağlamak amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz cevapların doğru ve samimi olması çalışmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Sizden istenilen, ankette bulunan bütün soruları, dikkatle okuyarak ve size uygun olan cevaba (X) işareti koyarak işaretlemenizdir. Vereceğiniz cevaplar yalnızca bilimsel araştırma için kullanılacaktır ve gizlilik esas alınacaktır.

Desteginiz ve duyarlılığınız için şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

CAN ŞAKAR

İŞLETME YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS

1.Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

2.Medeni Durum: Evli () Bekar ()

3.Kurumdaki Çalışma Süresi: 1 Yıldan Az () 1-5 Yıl () 6-10 Yıl () 11-15 Yıl () 16 Yıl ve Üzeri ()

4. Eğitim Durumunuz: Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()

ANKET MADDELERİ

Lütfen aşağıda sizlere en uygun ifadeyi seçerek X işareti koyunuz

Beklenti düzeylerinize ilişkin ifadeler	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kurumum tarafından daha sağlıklı yiyecek seçenekleri hakkında bilgilendirilmek isterim.					
2. Kurumum tarafından sebze ve meyveleri beslenme düzenime nasıl dahil edebileceğim hakkında bilgilendirilmek isterim.					
3. Kilomu yönetmeye yardımcı olması adına sağlıklı beslenme ve tüketim miktarları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.					
4. İş yerimde sağlıklı yiyeceklerin sunulduğu tadım etkinliklerinin düzenlenmesini isterim.					
5. İş yerimde sağlıklı atıştırma seçeneklerinin olması gerektiğini düşünüyorum.					
6. Kurumum tarafından fiziksel aktivitenin faydaları ve sağlığımıza etkisi hakkında bilgilendirilmek isterim.					
7. İş yerimde fiziksel aktivite için gerekli ortam ve zamanın sağlanmasını isterim.					
8. İş yerimde yürüyüş yaparak fiziksel aktivite seviyemin artacağını düşünüyorum.					
9. İyilik hali aktivitelerine takım halinde katılmanın faydalı olacağını düşünüyorum.					
10. İş yerimde stresle başa çıkma yolları hakkında etkinlikler düzenlenmesini isterim.					
11. İş yerimde zaman yönetimi becerilerimi geliştirme adına etkinlikler düzenlenmesini isterim.					
12. İş yerimde iletişim becerilerimi geliştirme adına etkinlikler düzenlenmesini isterim.					
13. İş yerimde değişimle başa çıkma yolları hakkında etkinlikler düzenlenmesini isterim.					
14. İş arkadaşlarım ile sosyal etkinlikler organize edilmesini isterim.					
15. İyilik hali aktivitelerine mesai saatleri içerisinde katılmamı sağlamak isterim.					
16. İyilik hali aktivitelerine mesai öncesi katılmamı sağlamak isterim.					
17. İyilik hali aktivitelerine mesai sonrası katılmamı sağlamak isterim.					
18. Günde 2 veya 3 kere kısa (10-15 dakikalık) iyilik hali aktivitelerine katılmamı isterim.					
19. Haftada 2 veya 3 kere 30-60 dakikalık iyilik hali aktivitelerine katılmamı isterim.					
20. İş yerimde iyilik hali hakkında bilgilerin; kendim okuyabileceğim, dinleyebileceğim veya izleyebileceğim şekilde paylaşılmasını isterim.					
21. İş yerimde iyilik hali yaşam tarzı hakkında bilgi paylaşımlarının yapıldığı bir gruba katılmamı isterim.					
22. İş yerimde sigara bırakma yönünde çalışmaların yapılması gerektiğini düşünüyorum.					
23. İş yerimde pasif içiciliği önleme adına çalışmaların yapılmasını isterim.					

ÖZGEÇMİŞ

7 Ocak 1988 tarihi, İstanbul ili Kadıköy ilçesi doğumluyum. İlköğretim ve lise eğitimimi Özel Doğuş Koleji’nde 2005 yılında tamamladıktan sonra İstanbul Ticaret Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü’ndeki eğitimimi 2010 yılında tamamladım. Yüksek Lisans eğitimim için Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı İşletme Yönetimi Programı’na kaydoldum. Şuan özel bir bankada proje yöneticisi olarak çalışmaktayım.

Özel ilgi alanlarım, proje yönetimi, teknoloji ve yeniliklerdir.

Yabancı dilim ingilizcedir ve evliyim.

Yusuf Can ŞAKAR