

Yayın Geliş Tarihi: 22.01.2010
Yayına Kabul Tarihi: 22.06.2010

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
Cilt: 12, Sayı: 1, Yıl: 2010, Sayfa:57-75
ISSN: 1302 – 3284

ÇALIŞAN DESTEK PROGRAMLARI

Ceren ALTUNTAŞ*

Özet

Çalışan Destek Programları (ÇDP) ilk olarak ABD’de alkol bağımlısı iş görenlerin kişisel sorunlarını çözmek, tecrübeli çalışanları kişisel sorunları dolayısıyla kaybetmemek adına tedavi ederek tekrar örgüte kazandırmak amacıyla kurulmuş örgüt içi organizasyonlardır. ÇDP’lerin kapsamının yıllar içinde genişlemesiyle bu programlar başka ülkelere de yayılmıştır. Çalışmada ÇDP’lerin tanımı, prosedürleri, kapsadığı konular ve değerlendirilmeleri hususunda bir literatür taraması yapılmıştır. Türkçe olarak henüz kaynağın bulunmadığı bu konuda Türkiye’deki çok yeni girişimler incelenmiş ve geleceğe dair öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çalışan Destek Programları, Alkolizm, Performans

EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAMS

Abstract

Employee Assistance Programs (EAP) are initiatives that were established in the USA with the aim of solving the personal issues of employees who have alcoholism problems. The basis behind this act is to win the problematic but experienced personnel back through professional care. As the range of EAPs widen within years, these programs started to be adopted by other countries as well. In this study, literature about the definition, procedures, coverage areas and the evaluation of EAPs is analysed. The very recent developments in Turkey, on this subject which has no resources in Turkish, are examined and suggestions for the future are presented.

Keywords: Employee Assistance Programs, Alcoholism, Performance

JEL Classification: M54, J80

* Öğr. Gör., Yaşar Üniversitesi Selçuk Yaşar Kampüsü No: 35-37 Ağaçlı Yol Bornova-İzmir. E-posta: ceren.altuntas@yasar.edu.tr

GİRİŞ

Üretimin ve yönetimin teorileştiği 1940'lerden itibaren geliştirilen düşüncelere bakıldığı zaman öncelikle insanın makine gibi görüldüğü ve bir makine gibi zaman dilimi başına ürettiği çıktı adedi ile ölçülebileceği döneme rastlanmıştır. Daha sonra bilimsel yönetimin insanı basit bir varlık gibi gören teorilerine karşı çıkan sosyal kuramlar insan yapısını incelemiş, üretim ve yönetim tekniklerinin bu yapı ile uyumlu olması gerektiğini savunmuşlardır. En doğru yöntem aransa da zaman içinde gelişen farklı teoriler göstermiştir ki her durum için tek ve en doğru bir yönetim sistemi yoktur. Farklı durumlar, farklı işler, farklı insanlar, farklı çevre ve teknolojiler farklı üretim ve yönetim sistemleri gerektirmektedir.

Farklı sistemler gelişirken, insan gücünü yönetmek ve kontrol edebilmek için de farklı yapılaşmalar gelişmiş, örgütlerde insan kaynakları ayrı bir departman haline gelmiş, devletler üretime katılan insan gücünün çalışma alanındaki yaşayışını düzenleyen kanunlar çıkarmış, ulusal ve uluslararası düzlemde örgütlenmeler oluşmuştur. Üretilen mal ya da hizmetler için önerilen ve uygulanan kalite yönetim sistemleri haricinde, iş yeri güvenliği ve sağlığı için de sistemler meydana çıkmıştır. Çalışanın iş yerinde güvenli bir ortamda çalışması, fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması, iş yeri ortamının insan dinamizmi ile uyumlu hale getirilmesi hususunda birçok çalışmalar yapılmış ve önlemler alınmıştır. Günümüzde bu gereklilikleri yerine getirmeyen örgütler, uluslararası arenada rekabet gücüne sahip olamamakta, sadece iş gücü tarafından değil tüketiciler tarafından da tercih edilmemektedir.

Çalışanlar hayatlarının çok büyük bir bölümünü geçirdikleri iş yerlerini tercih ederken ekonomik zorunluluklarının yanı sıra sağlık ve güvenlik gibi temel ihtiyaçlarının da karşılanıp karşılanmadığı hususuna dikkat etmektedir. İşyeri sağlığı ve güvenliği konusu bu alanda araştırmalar yapmakta, teknoloji ile insanın azami uyumunun sağlanması, kazanın kaynağının tespit edilerek ortadan kaldırılması, riskin ve tehlikenin etkin yönetimi için teoriler üretmektedir. Ancak iş sağlığı ve güvenliği denildiği zaman akla ilk gelen fiziksel sağlık ve fiziksel anlamda zarar verebilecek kazalardan korunma olmaktadır. Oysa çalışmanın getirdiği yeni sosyal yapılanmalar, beraberinde farklı psikolojik sorunları da iş ortamına taşımaktadır. Fiziksel kazalardan daha az görünür olsa da, örgüte etkileri bakımından hiç de azımsanmayacak boyutta olan bu sorunların yönetimi için de işletmeler kendi bünyelerinde çalışan destek programları oluşturmaktadırlar. Bu programlar aracılığı ile sorunları henüz başlangıç aşamasında çözmeyi veya oluşmuş bir sorunu makul yöntemlerle çözerek iş görenlere iş yeri kapsamında yardım etmeyi hedeflemektedirler.

Bu çalışmanın amacı, ülkemizde henüz çok yeni uygulanmaya başlanmış olan çalışan destek programları konusunda literatürdeki çalışmaları incelemek ve ülkemizde bu yönde yapılacak araştırmalara bir kaynak oluşturmaktır. Çalışmada öncelikle ÇDP'lerin tanımı, tarihçesi, prosedürleri ve örgütler içindeki konumu incelenecektir. Daha sonra ÇDP'lerin kapsadığı temel konulara değinilecektir. Dünya üzerinde ÇDP'lerin örgütsel faydalarının değerlendirilmesine yönelik

çalışmalar konusunda bilgi verildikten sonra; dünyada ve Türkiye’deki ÇDP’lerden örnekler verilecektir.

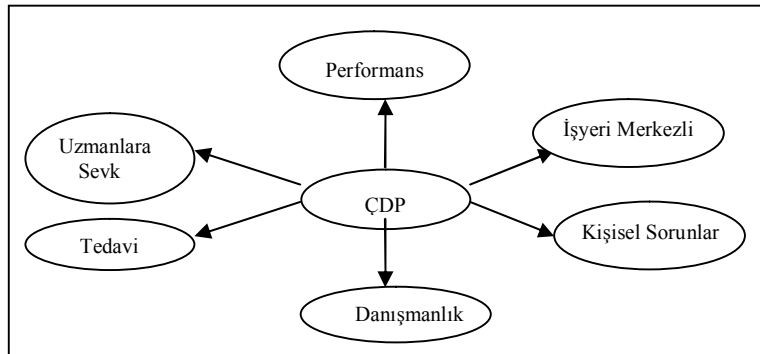
1. ÇALIŞAN DESTEK PROGRAMLARI (ÇDP)

1.1. ÇDP’nin Tanımı

İş görenlere kişisel sorunları ile ilgili yardım amacıyla iş yeri merkezli olarak oluşturulan girişimlere evrensel olmasa da genel olarak kabul edilen ismi ile çalışan destek programları denmektedir. EAPA’ya (Employee Assistance Professionals Association) göre ÇDP (1) iş yerlerindeki verimlilik sorunlarına (2) “iş gören müşterilere”; sadece bu alanlarla sınırlı olmamakla birlikte; sağlık, evlilik, aile, finansal veya yasal konular, alkol, uyuşturucu madde, duygusal sıkıntılar, stres gibi performansı etkileyebilecek sorunlarda yardımcı olmak amacıyla kurulmuş iş yeri merkezli girişimlerdir. Devlet ya da farklı sektörler tarafından yürütülen çalışan yardım programları, çalışanların iş performansını ciddi anlamda etkileyen sorunlarına yardım edebilmek amacıyla tasarlanmıştır (Colantonio, 1989: 14). ÇDP bilgi, danışmanlık ya da tedavi, danışmanlık veya destek hizmetlerine sevk sağlanması amacıyla oluşturulan programlardır (Cooper ve Cartwright, 1997: 8). Bir iş yerinde iş görenlerin performanslarını direkt ya da dolaylı olarak etkileyen kişisel ya da davranışsal sorunlarına çözüm üretmek için düzenlenen politika ve prosedür setidir (Walsh, 1982: 495). Business Dictionary’de yer alan tanıma göre ise çalışanlara hayatlarını, davranışlarını veya performanslarını etkileyen kişisel problemleri ile ilgili olarak yardım amacıyla kurulmuş olan ve gizlilik esasına dayanan destek hizmetidir (Business Dictionary, 2009).

Bazı tanımlar devlet tarafından geliştirilen ÇDP’leri de aynı kavrama dahil etmektedir. Ancak bu programların temel noktası iş yeri merkezli gelişmeleridir. Dolayısıyla kaynakları bizzat işveren tarafından karşılanmakta olan ve iş yerinin hedeflediği çıktıları etkileyen, iş gören performansını düşüren tüm kişisel problemlerin çözümü için iş yerleri bünyesinde kurulan çalışan yardım ve destek noktalarıdır. Şekil 1’de ÇDP’nin tanımlarına göre temel bileşenleri gösterilmektedir.

Şekil 1. Çalışan Destek Programları’nın Bileşenleri



1.2. ÇDP Tarihçesi

İlk ÇDP'ler Amerika Birleşik Devletleri'nde alkol bağımlısı olan iş görenlerin bu sorununu çözmek amacı ile ortaya çıkmıştır (Shima vd., 2003: 51). Özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında ABD'deki iş gücünde yaygın hale gelen alkolizm ve buna bağlı olarak işe devamsızlık sorunu ile baş etmek için kurulan ilk ÇDPler, Trice ve Schonbrunn'un 1997 yılında yapmış oldukları çalışmada da belirttiği gibi savaş sonrası ABD çalışma ortamında işverenlerin düşük iş gücü arzı içinde tolere etmek zorunda kaldıkları marjinal iş görenlerle baş etme yoludur (Akt. Highhouse; 1999).

Aslında iş yerinde danışmanlık hizmetleri ya da personel danışmanlığı kavramı bu dönemden çok daha önce, 1924 yılında Hawthorne çalışmaları adı altında, Western Electric fabrikasının Hawthorne tesislerinde başlatılmıştır. Bu çalışmanın esas amacı fabrikadaki işçiler için ışıklandırma sistemini geliştirmek böylece performansı da artırmaktır. Ancak tamamen çalışma ortamının teknik özelliği ile ilgili olan bu amaç, fabrika içinde kurulan kontrol grubu üzerinde zaman içinde yapılan deney ve gözlemler ile psikolojik bir araştırmaya dönmüştür. Kontrol grubunun bulunduğu test odasında çalışma koşulları ve sosyal ilişkiler için gerekli iş ortamı alanlarında yapılan düzenlemelerin işçiler üzerindeki etkileri ölçülmüş ve performansı etkileyen temel sorunun iş tekniği değil, bazı başka psikolojik ve kişisel sebepler olduğu bulunmuştur. Zamanla bu araştırma tüm çalışanları kapsayacak şekilde genişletilmiş, Elton Mayo'nun da araştırmaya katılımıyla iş görenler ile derinlemesine görüşmeler yapılmış ve doğru bir çalışma ortamının gereklilikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Görüşmelerin sonunda Hawthorne'da personel danışmanlık hizmeti başlamış, profesyonel danışmanlar işe alınarak ayrı bir departman kurulmuştur (Highhouse, 1999: 320-325). Fakat bu personel danışmanlık hizmeti, günümüzün ÇDPlerine danışmanlık anlamında benzese de temelde onlardan tamamen farklı bir girişimdir. Personel danışmanlık hizmetleri işletme bünyesinde çalışan birçok danışmanın, iş görenler ile düzenli görüşmeler yapması temeline dayanır. Oysa ÇDPler kişisel sorunları olan iş görenlerin sorunlarını profesyonel tıbbi yardım da dâhil olmak üzere çeşitli çözümler önererek çözmekle yükümlüdür.

Walsh'a (1982) göre ilk ÇDP denemeleri örgütler içinde organize kuruluşlar şeklinde değil; daha çok örgüt içerisinde informal yollardan yayılmış olan bazı iş gören problemlerine, yine başka çalışanların destek vererek çözüm bulmaya çalışması şeklinde ortaya çıkmıştır. Bu durum kişisel sorunu olan çalışanlara yardım etmek amacıyla, insan kaynakları departmanı tarafından verilen ve tıbbi olmayan destek girişimleri ile ya da örgütte sürekli bulunan bir hemşirenin vermiş olduğu kapsamı daha dar medikal yardımlar ile gelişmiştir. ABD'de 1960'lar itibariyle başlayan uyuşturucu madde bağımlılığı ise şirketler için günümüzde de sorun olarak önemini korumaktadır. Uyuşturucu maddelerin, çoğu çalışanın kişisel sorunlarını çözmede ya da iş yeri stresi ile baş etmede başvurdukları temel kaçış yollarından biri olduğu gözlenmektedir (Sonnenstuhl vd., 1986: 712).

1950'li ve 60'lı yıllarda meydana gelen bu gelişmeler sonucunda ABD'nin Virginia eyaletinde 1971'de EAPA (Employee Assistance Professionals Association) kurulmuştur. EAPA çalışanlara destek hizmetini profesyonel bir meslek olarak kabul edip dünyada bu alandaki tüm profesyonelleri kapsayan ilk ve en eski ağıdır. Bu uluslararası kuruluş çalışanlara destek hizmetini örgütsel gelişim ve psikoloji, davranış bilimleri, insan kaynakları ve işletme yönetimi gibi farklı alanlarda bilgi ve yetenek sahibi olan profesyonellerin vermesi gerektiğini ileri sürmekte ve üyelerini bu alanlarda sürekli olarak eğitmektedir.

1980'li yıllara gelindiğinde ise Avrupa ülkelerine ve Japonya'ya yayılan bu program, temelde ne kadar çalışan odaklı görünse de, temel amaç iş yerinin toplam performansını etkileyen sorunları bertaraf etmektir. Bu açıdan bakıldığı zaman Toplam Kalite Yönetimi felsefesini benimsemiş olan ve bu felsefeye göre çıktının kalitesini etkileyen her sorunu kaynağında çözerek tekrarını önlemeyi hedefleyen Japon işletme yönetimi sisteminin de bu programları kısa sürede adapte etmesinin şaşırtıcı olmadığı söylenebilir. Japonya'da ÇDP ilk başlarda çalışanların işletme dışında kendi kişisel problemleri için yardım alabilecekleri danışmanlık hizmetleri olarak görülmüştür. Ancak günümüzde Japon işverenlerin bu sistemle bu kadar ilgileniyor olmasının sebebi, programın bir risk yönetimi aracı olarak kullanılmasıdır (Shima vd, 2002: 50).

1.3. ÇDP Politika ve Prosedürleri

İş görenlerin ÇDP politikasının ve ÇDP'ye ulaşma yollarının farkında olması, bunun açık kurullarla belirlenmiş olması, çalışanların bu programın faydalarının da farkında olması anlamına gelecek ve onların programa katılmaya gönüllü olmalarını sağlayacaktır (Reynolds ve Lehman, 2003: 239).

ÇDPler belli başlı özellikleri ile uygulamada farklılık gösterirler (Walsh, 1982: 498-500):

- Politika ve prosedürlerin resmiyeti, ÇDP politikasının örgütün hangi fonksiyonu tarafından geliştirildiği ve hangi fonksiyon tarafından örgüte iletildiği,
- Programın örgüt bünyesindeki yeri (medikal hizmetler, insan kaynakları, ayrı bir departman vs.),
- Çalışanların programa katılmak için izledikleri yol (yönetim eliyle referanstan, çalışanın kendi gönüllülük esasına kadar),
- Yönetim tarafından program için önerilen çalışanların durumunun performans ile ilişkilendirilme düzeyi ve örgüt dâhilinde performans ölçümünün niteliği,
- Programın çözmeyi hedeflediği problemlerin çeşitliliği,
- Örgüt harici yardım alınan kaynaklar,
- Program sonuçlarının takibi, geri bildirim, programa dâhil olan iş görenin örgüte tekrar kazandırılma yöntemleri,

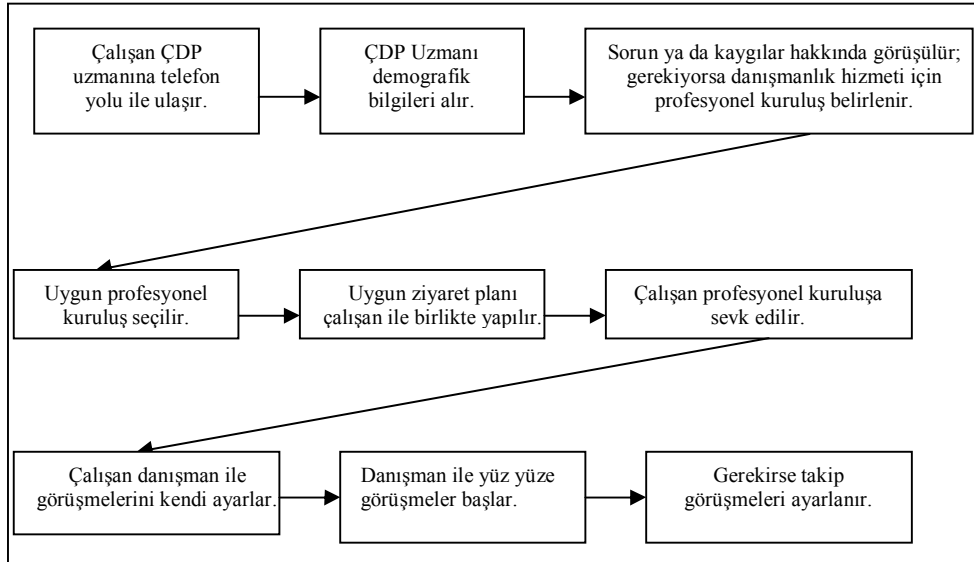
- Programa katkısı bulunan örgüt içi ve dışındaki personel yapısı, adedi, uzmanlığı,
- Finansal ayarlamalar ve maliyet etkinliğine verilen önem.

Yazılı prosedürler, iş görenlerin ÇDP'ye ulaşma şeklini de düzenlemektedir. Bu hizmete ulaşımı sağlamak için bir çok farklı kanal oluşturulmuştur. Bunlar kişinin kendi kendine başvurarak yardım alması, iş veren ya da üstü tarafından önerilerek yardım programına alınması, insan kaynakları ya da medikal yardım birimleri tarafından programa sevk edilmesi veya ailesi ya da arkadaşları tarafından program için önerilmesi şeklinde gelişebilir (Chan vd., 2004; Colantonio, 1989; Hopko vd., 2006).

Genelde yüksek lisans seviyesinde olan sosyal hizmet uzmanları veya danışmanlardan oluşan çalışan destek programı uzmanlarının kullandıkları yöntemler demografik formlar, gayri resmi görüşmeler, üstlerle ya da aile üyeleri ile yapılan görüşmeler (çalışanın yazılı izni ile), depresyon envanterleri veya alkol ve uyuşturucu madde ölçüm testleri olabilir (Hopko vd., 2006: 571).

Ülkemizde henüz çok yaygınlaşmamış olan ÇDPlerin, yurt dışında uygulanan örneklerine bakıldığında, kamu ya da özel kuruluşlarda, programın politika, amaç ve uygulama alanlarının yazılı prosedürlerle hem çalışanlara hem de topluma duyurulduğu görülmektedir.

Şekil 2. Çalışan Destek Programları Akış Şeması



Kaynak: American Behavioral ÇDP hizmetinden uyarlanmıştır. (<http://www.americanbehavioral.com/content.asp?id=277642>, Erişim Tarihi: 04.12.2009)

1.4. ÇDP'lerin Örgütsel Konumu

Farklı ÇDP tanımlarında belirtildiği gibi bu programlar iş yeri merkezli geliştirilen hizmetlerdir. Ancak ÇDP hizmeti veren servisin her zaman fiziksel olarak iş yerinin içinde bulunduğu söylenemez. O sebeple tanımda geçen iş yeri merkezli kavramı daha çok bu hizmetin kaynağının iş yeri tarafından karşılandığı anlamına gelmektedir.

Shima'ya (2002) göre ÇDPlerin dört farklı tipi bulunmaktadır. Bunlar (1) Dâhili ÇDPler, (2) Harici ÇDPler, (3) Kombine ÇDPler ve (4) Konsorsiyum ÇDPlerdir. Dâhili ÇDP ler bir işletmenin bizzat içinde bulunan birimce yürütülen ÇDP hizmetini temsil etmektedir. Harici ÇDPler ise işletmenin dış çevresinde bulunan ve bu alanda uzman olan danışmanlık kuruluşlarından yardım alarak uyguladıkları programlardır.

İşletmelerin bazıları dâhili ÇDPlerde çalışan uzmanların sadece bu işte profesyonelleşmeleri ve bu sebeple ileriye dönük bir kariyer planlarının olmayışı sebebiyle; bu hizmeti işletme içinde sağlamaktansa, dış kaynak kullanmayı tercih etmektedir. Ayrıca çalışanlarda dâhili ÇDP uzmanlarının, aynı zamanda işletmenin birer çalışanı olmaları sebebiyle, gizlilik esasına uyumu konusunda şüpheler gelişebilir (). Bu sebeplerle harici ÇDPler daha çok tercih edilmektedir.

Bazı durumlarda ÇDP aslında dâhili bir programdır ancak fiziksel olarak yeri işletmenin dışında başka bir ofis olarak atanabilir. Bunun da sebebi başvuracak olan iş görenin çekincelerini azaltmak, diğer çalışma arkadaşları ve üstleri tarafından görülmeksizin başvurabileceği bir birim oluşturmaktır (Macdonals vd., 1997: 499-500).

Kombine ÇDPler, hem dâhili bir programın var olduğu, hem de bu programın kendisine başvuran ya da önerilen sorunlu iş görenlerde belirlediği bazı ileri sorunlar için işletme dışında bulunan daha yetkin ve profesyonel kuruluşlara danıştığı programlardır. Konsorsiyum ÇDPler ise birçok farklı alandan uzmanların ortak olarak çalıştığı hem dâhili hem harici programların mevcut olduğu kapsamlı programlardır (Walsh, 1982: 497).

2. ÇDPLERİN KAPSADIĞI TEMEL KONULAR

Temeli iş görenlerin alkol bağımlılığına bağlı olarak performanslarında yaşanan düşüşleri ortadan kaldırmak amacıyla dayansa da, modern ÇDPler evlilik ve aile sorunlarından, finansal ve hukuki danışmanlık hizmetlerine kadar uzanan geniş bir yelpaze içinde hizmet vermektedirler.

MacDonald vd'nin 1997 yılında yapmış olduğu araştırmaya göre ÇDPler, ilişki ve evlilik sorunları, ailevi sorunları, iş yeri ve kariyer kaynaklı sorunlar, stres ve huzursuzluk konuları, depresyon, çocuk bakımı problemleri, yaşanan aile üyelerinden ya da bizzat ilerleyen yaştan kaynaklanan sorunları, finansal ve yasal konularda kaygıları, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı ve travma kaynakları gibi bir çok farklı alanı kapsamaktadır.

Bu çalışmada ÇDPLerin kapsadığı konular bağımlılık (alkol, uyuşturucu madde vd.), psikolojik sorunlar (depresyon, stres, psikolojik taciz, davranış bozuklukları vb.), kişisel sorunlar (evlilik, çocuk, ilişki yönetimi vb.) ve genel konular (yasal, finansal, güncel vb.) olarak işlenecektir.

2.1. Bağımlılık Tedavisi

Çalışan destek programının çıkış noktası iş görenlerin performansını direkt olarak etkileyen alkol bağımlılığı olmuştur. Zaman içinde bağımlılık kavramı alkol haricinde çeşitli uyuşturucu madde ve ilaç bağımlılığını da kapsamına almıştır. Bağımlı davranış dendiği zaman akla ilk gelen alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığının yanı sıra nikotin, kumar bağımlılığı ve yeme bozuklukları da bu grup altında ele alınmaktadır (Chan vd., 2004).

Hopko vd.'nin 2007 yılında yaptıkları araştırmaya göre tüm bağımlı davranış göstergeleri içinde alkol bağımlılığı en yüksek göstergelere sahiptir. Ayrıca alkol sorunu olan iş görenlerin birçoğunda bu soruna bağlı olarak gelişen çeşitli psikolojik sıkıntıların da yaşandığı gözlemlenmiştir. Alkol sorunun görülme sıklığının yaş, iş yeri sağlık ve güvenlik koşullarının algılanışı, yapılan işin tipi ve ağırlığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Örneğin mavi yakalılarda bu sorunun beyaz yakalılara göre daha çok görüldüğü, gençlerin alkole karşı daha dayanıksız olduğu, iş yerini sağlıksız ve güvensiz olarak nitelendiren iş görenlerin alkol bağımlılığına daha yatkın olduğu ortaya çıkarılmıştır (Hopko vd., 2007: 330)¹.

1960larda ABD'de iş çevrelerinde yaşanan genel sıkıntı işverenlerin alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı sorunu olan yüksek orandaki iş göreni çalıştırmak zorunda kalması ve buna bağlı olarak örgütsel performansta yaşanan olumsuz etkilerdir. Alkol ve madde bağımlılığı sadece işverenler için değil, aracı konumunda olan sendikalar için de sorun haline gelmiş; çoğu zaman sendikalar sorunlu çalışanların işlerini kaybetmemeleri için işverenler ile uzun ve yorucu görüşmeler yapmak zorunda kalmışlardır (Walsh, 1982). Buradaki asıl sorun işverenlerin işçileri bağımlılıklarının yarattığı sorunlar sebebiyle – personel devir hızı, kazalar, teçhizata zarar verme ve yükselen sigorta ve sağlık maliyetleri gibi (Reynolds ve Lehman, 2003: 245) – işletme içinde barındıramamaları, ancak işlerine son verme halinde de deneyimli ve işi bilen elemandan yoksun kalmalarıdır. İşverenin, kişinin özel hayatına dair tercihlerinden birini yansıtan alkol ve uyuşturucu madde kullanma tercihinin karışma hakkı işletme performansının olumsuz etkilenmesi halinde doğmaktadır.

Bu durumda iş görenin ürettiği çıktılardaki yıpranmanın doğru tespiti ve çalışanın özel hayatına karışma, onu çalışan destek programına dahil etme eyleminin, anayasa ile korunan kişi haklarının göz önünde bulundurulması ve haklı temellere oturtulması açısından önemlidir (Sonnenstuhl vd., 1986: 715). Ancak, yapılan araştırmalar işletmelerde alkol veya madde bağımlılığı olan çalışanların ÇDPLere başvurarak yardım isteme yüzdelerinin düşük olduğunu göstermektedir

¹ HOPKO vd.'nin 1995 yılında ABD'de yapılan National Comorbidity Survey'den alıntılıdığı bilgilerden derlenmiştir.

(Reynolds ve Lehman, 2003: 246). Burada, yapıcı yüzleşme kavramı devreye girmektedir. Yapıcı yüzleşme (constructive confrontation) iki ayrı amaca hizmet etmektedir. Bunlar, sorunlu çalışanın belirlenmesi ve sorunlu çalışanın davranışını değiştirmesi için motive etmektir (Sonnenstuhl, vd., 1986: 715). Walsh'un tanımına göre ise yapıcı yüzleşme işverenin kendisinin ya da işvereni temsilen danışma biriminin, üstlerin ve hatta bağımlı olup iyileşme safhasında olan bir başka çalışanın bağımlı çalışana davranışının işini aksattığını belirtmesi ve bu davranışını düzeltmezse işini kaybedeceğini iletmesidir (Walsh, 1982: 499).

İş yeri politika ve prosedürleri incelendiği zaman çalışanın iş saatleri içinde alkol alması genelde yasakken, uyuşturucu madde kullanması iş dâhilinde ya da iş dışı saatlerde genel olarak yasa dışıdır. Kişinin alkollü olduğunun veya uyuşturucu madde almış olup olmadığının tespiti için de iş yerinde veya iş yerinin sevki ile medikal kurumlarda bazı testler yapılması gerekmektedir. Bu testler günümüzün modern işletmelerinde ve özellikle ÇDP uygulamasına sahip işletmelerde çalışanın tespit ettikten sonra afişe ederek işten çıkarmak için değil, onu sorunuyla yüzleştirip tedavi olmasını sağlayarak işe geri kazandırmak amacıyla yapılmaktadır. Ancak, anayasal hakların korunması, sendika ile yapılan toplu sözleşmelerin çalışan haklarına dair bağlayıcı maddeleri gibi çeşitli düzenlemeler de iş yeri testlerinin uygulanışında mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır (Walsh, 2007: 122).

Reynolds ve Lehman'ın 2003 yılında yaptığı çalışmada alkol ve uyuşturucu madde bağımlıların ÇDP'ye başvurma yatkınlıklarının, kişisel inkâr ve topluluk içinde damgalanma korkuları sebebiyle düşük olduğunu kanıtlamıştır. Ancak aynı çalışma ÇDP'ye giden yolların açıkça iletilmesi, çalışma arkadaşlarının bağımlılık sorununa tolere etmiyor oluşu, yönetime karşı duyulan güven, grup bilincinin yüksek oluşu gibi etkenler sayesinde ÇDP'ye gönüllü katılımın olumlu olarak etkileneceğini de ispatlamıştır (Reynolds ve Lehman, 2003).

Bir başka çalışma ise, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı olan ve bu sorunu sebebiyle tedavi gören çalışanların işlerine geri döndükten sonraki performanslarını ölçmüş ve örneklemin %65'inin tedavi sonrası aynı işveren ile çalışmaya devam ettiğini tespit etmiştir. Tedavi öncesi işe devamsızlık oranı %77,7 iken, tedavi sonrası bu oran %29,6 olmuştur (Slaymaker ve Owen, 2006: 351). Bu da ÇDP ve ÇDPlerin sevk ettiği medikal tedavi yöntemlerinin iş görenlerin bağımlılık sorununu çözme yönünde olumlu adımlar olduğunu göstermektedir.

Chan vd'nin ABD'de ÇDP uygulayan farklı işletmelerden 3890 çalışan üzerinde yaptığı araştırmaya göre ÇDPler hem bağımlılık hem de diğer kişisel sorunların çözümünde etkili olmuştur ancak bağımlı davranış gösteren kişilerin programlara gönüllülük esasıyla katılımının az olduğu saptanmıştır. Bu kişilerin üstleri ya da ilgili birimlerce programlara önerilmeleri gerektiği belirtilmiştir (Chan vd., 2004).

2.2. Psikolojik Sorunlar

Yaşlanan iş gücü, yaşlı bakım hizmetleri, birden fazla iş, kadın iş gücü ve azınlıkların terfi sorunları, kültürel olarak farklılaşmış bir iş gücünü yönetme

zorlukları, yarı zamanlı ya da mevsimlik işçiler gibi çağımızın işgücü piyasasını doğrudan etkileyen gelişmeler, iş görenlerde çeşitli kişisel sorunlar meydana getirmektedir (Boone ve Kurtz, 1996).

Başlarda alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığının yarattığı negatif işyeri sorunlarını çözmek için kurulan ÇDPLer günümüzde davranışsal bozuklukları, psikolojik sorunları, engelli çalışanların iş yeri ile ilgili sorunlarını çözmeyi hedefleyen profesyonel danışmanlık komiteleri haline dönüşmüştür (White vd., 1996)

2.2.1. Stres

Günümüz iş dünyasında çalışanların en büyük sorunu stres olarak görülmektedir. Küreselleşmenin artmasıyla birlikte entegre olan süreçler, büyüyen organizasyonlar, esnekleşen örgüt yapıları, uzayan çalışma saatleri ve teknolojik gelişmeler iş yeri stresini körükleyen etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Stres tıp sözlüğündeki tanımına göre, genel perspektif içinde olumsuz bir uyarıyı belirleyen ve oldukça yaygın kullanılan bir terimdir. İşyerlerindeki zayıf psiko-sosyal çevre koşulları, biyolojik stres tepkileriyle karşılanabilir. Bu durum öfkeye yol açar ve bunun sonucunda öfke işyerinin geneline stres olarak yansır. İşyeri stresinin sebepleri rol çatışmaları, görev belirsizlikleri, fazla iş yükü, işin yapısı, görevi yerine getirmek için gerekli kaynakların yetersizliği, çalışma koşulları, iş garantisinin olmayışı ve yakın kontrol olarak sayılmaktadır (Hitt vd., 2009). Ayrıca stres çoğu zaman alkolizmi de tetikleyen bir davranış olduğu için ÇDPLerin kapsamına iki defa girmektedir. Araştırmalar stres altında olduğunu hisseden bireylerin alkol alarak bu olumsuz durumu hafiflettiklerini düşündüğünü ortaya çıkarmıştır (Cüceloğlu, 1999). Ayrıca stres ve stres haricinde işkoliklik davranışı ve sonucunda karşılığını alamıyor olma algısı işte tükenmişlik (job burnout) kavramını yaratmıştır (Hopko vd., 2006). Bu yılgınlık davranışı da ÇDPLerin kapsamı içindedir.

Cooper ve Cartwright 1997 yılında yapmış oldukları çalışmada iş yeri stresi faktörünü temel alarak, örgütlerin bu sorunla baş etme yöntemlerini ve prosedürlerini birincil, ikincil ve üçüncül yöntemler olarak üç ayrı grupta sınıflandırmıştır. Birincil yöntemler strese yol açan temel etmenleri ortadan kaldırmak yönünde atılan örgütsel adımlardır. İkincil yöntemler çalışanların strese karşı farklı dayanıklılık eşikleri ve farklı tepkileri olduğu temelinden yola çıkarak stresle baş edemeyen iş görenlere bu yönde eğitimler ve destek vermek ve bu sorunu yenmesi için yardımcı olmak gibi aktiviteleri kapsayan girişimlerdir. Üçüncül yöntemler ise çalışan destek programlarının da içinde bulunduğu iş yeri danışmanlık hizmetleridir.

2.2.2. Depresyon

Depresyon ise iş yerlerinde çıktılarına ekonomik etkisi en yüksek olan sorunlardan biridir. First Chicago Corporation'da 1994 yılında yapılan araştırmaya göre ÇDP başvurularında en sık ve en çok teşhis edilen sorun depresyon olmuştur. Ayrıca depresyona dayalı sorunlar sebebiyle oluşan işe devamsızlığın, diğer tüm

psikolojik rahatsızlıklara göre daha uzun sürdüğü tespit edilmiştir (Conti ve Burton, 1994). Depresif davranış göstergeleri arttıkça işe devamsızlığın ve sağlık masraflarının arttığı; iş performansının düştüğü görülmektedir. Ayrıca tıbbi yardım sonrası işe geri dönüş hızının yavaş olduğu ve de depresif bozuklukların çeşitli fiziksel rahatsızlıklara da yol açtığı araştırmalarca kanıtlanmıştır (Hopko vd., 2006; Hopko vd., 2007). Bu sebeplerle ÇDP dâhilinde depresyon tedavisinin, en azından, başlatılması; rahatsızlığın ileri boyutlarında işletme dışından profesyonel tıbbi yardım ile desteklenmesi gerekmektedir.

ÇDPLer depresyon, iş yeri stresi ya da diğer davranışsal bozukluklar dışında çatışma, fiziksel taciz, psikolojik taciz, ayrımcılık gibi konulardan doğan psikolojik sorunları da kapsamaktadır.

2.2.3. Çatışma

Çatışma kaynaklar, güç, statü, inançlar, çıkarlar ve diğer isteklere sahip olma çekişmesi olarak görülebilecek toplumsal bir süreçtir. Örgütsel çatışma ise örgüt içindeki birey ya da grupların, kendi içlerinde, aralarında veya doğrudan doğruya örgütle ilgili olan kıt kaynakların paylaşılması, görevlerin dağılımı, statü, amaç, değer ya da algı farklılıkları gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanan ve uyuşmazlık, zıtlasma, anlaşmazlık ve birbirine ters düşme biçiminde ortaya çıkan dinamik bir etkileşim sürecidir (Tınaz, 2006b). Çatışmalar, iş üretmeyi amaçlayan çalışma yerleri ve çalışanlar için çok büyük maliyetler doğurabilir. Çatışmalardan doğan kişisel ya da kişiler arası sorunlar aylarca hatta yıllarca sürebilir, süreçlerin verimliliğini olumsuz yönde etkileyebilir (Kağıtçıbaşı, 2004). Bireylerin ve grupların birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan çatışma, normal faaliyetlerin durmasına ya da karışmasına sebep olabilir. (Eren, 2001) Bu sebeplerle çatışma ve buna dayalı sorunların ÇDP kapsamında çözümlenmeye çalışılması gerekmektedir.

2.2.4. Saldırganlık - Fiziksel Taciz

Fiziksel tacizin ya da saldırgan davranışın ilişkilendirildiği birçok farklı neden mevcuttur. Bu faktörler örgütsel ve insani faktörler olarak ikiye ayrılır. Örgütsel faktörler arasında katı kural ve prosedürler, zor çalışma koşulları, agresif bir örgüt kültürü yer almaktadır. İnsani faktörler ise cinsiyet (çoğu araştırma kadınların erkeklere göre daha az saldırgan davranışlar sergilediğini göstermektedir), psikolojik sorunların negatif etkileri (bir önceki bölümde açıklanan depresyon gibi rahatsızlıkların saldırgan davranışı tetiklediği görülmektedir), nedensellik dayanakları (kişilerin başlarına gelen kötü olayları dış faktörlerle ve başka kişilerle ilişkilendirmeleri) ve kronik sinirsel bozukluklar olarak sayılabilir (Martinko vd., 2006).

2.2.5. Psikolojik Taciz

Günümüzün gelişmiş toplumları ve gelişmiş kanunları fiziksel tacizin ve saldırganlığın her türlüünü kesin kurallar ile engellemekte ve yasalarla bu davranışların sonuçlarını düzenlemektedir. Bunda fiziksel tacizin ve sonuçlarının daha rahat tespit edilebilir oluşu etkin rol oynamaktadır. Ancak son yıllarda işyerlerinde daha sık görülmeye ve tanımlanmaya başlanan psikolojik taciz

(mobbing) olgusu daha farklı bir sorundur. Latince kararsız kalabalık anlamına gelen ‘mobile vulgus’ sözcüklerinden türeyen ‘mob’ sözcüğü, İngilizce kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık ve çete anlamına gelmektedir (Tınaz, 2006a).

Çalışma hayatında psikolojik taciz ya da mobbing adı verilen kavram, bir ya da birkaç kişi tarafından genelde tek bir kişiye sistematik biçimde uygulanan düşmanca ve etik olmayan iletişim şekli ile bu kişiyi çaresiz ve savunmasız bırakmak ve devamlı mobbing hareketleri ile kişiyi itilmiş olduğu bu pozisyonda tutmak şeklinde açıklanır (Leymann, 1996). Bir başka tanıma göre mobbing duygusal bir saldırdır. Bir kişinin, diğer insanları kendi rızaları ile veya rızaları dışında başka bir kişiye karşı etrafında toplaması ve sürekli kötü niyetli hareketlerde bulunma, ima, alay ve karşısındakinin toplumsal itibarını düşürme gibi yollarla, saldırgan bir ortam yaratarak onu işten çıkmaya zorlamasıdır (Davenport, Schwartz, Elliot, 2003). Tınaz’a (2006b) göre mobbing yukarıdan aşağıya doğru (dikey mobbing), eşdeğerler arasında (yatay mobbing) veya aşağıdan yukarıya doğru astın üstü taciz etmesi şeklinde ortaya çıkabilmektedir.

Davenport vd’nin (2003) tanımında belirtmiş olduğu gibi psikolojik tacize uğrayan kişinin çalışma ortamı onu iş göremez hale getirmekte; verimliliğini düşürmekte ve sonunda kendisini işten ayrılmak zorunda bırakmaktadır. Bu durumun görmezden gelinmesi örgütler ve başarıları için son derece kritik bir sorundur. Psikolojik tacizin son aşamaya gelmeden tespit edilmesi ve önlenmesi hususunda ÇDP’lerin ciddi katkıları olacaktır. Örgüt dâhilinde bulunan çalışan destek programları, hem tacize uğrayan çalışana hem de tacizciyi belirleyebilir, teşhisinden sonra örgüt içinde ya da dışında bulunan profesyonel kuruluşlarda tedavi ederek tekrar örgüte kazandırabilir.

2.3. Kişisel ve Ailevi Sorunlar

2004 yılında ÇDPlere başvuran 800 kişi üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, geleneksel yargının tersine, bağımlılık sorunları için programa dâhil olan çalışanlar toplam örneklemin sadece % 7,9’unu oluşturmaktadır. Ancak evlilik ve aile sorunları olduğu için programa dahil olduğunu belirten çalışanlar toplam örneklemin yaklaşık 2/3’ünü kapsamaktadır (Shumway vd., 2004). Bu sebeple ÇDPlerin sadece kişisel ailevi sorunları değil, çift terapileri, evlilik terapileri gibi yöntemlerle evli çiftlerin evlilik ya da aile hayatına dair sorunları da kapsamaları ve çalışanların performansını düzenlemek için çözüme ulaştırmaları gerekmektedir.

Evlilik ve ilişki sorunlarının dışında çocuk bakımı ve yaşlı bakımı da günümüz çalışanlarının temel sorunları arasındadır. ÇDPler yoğun ve stres altında çalışmakta olan iş görenlerin çocuk bakımı ile ilgili soru ve sorunlarını cevaplandırmaktadır. Ayrıca ÇDPler bakıma muhtaç yaşlı ebeveynleri olan çalışanlar için mesai saatleri içinde hizmet verebilecek bakım evleri konusunda danışmanlık yapmaktadırlar (Werther ve Davis, 1996).

EAPA’nın yapmış olduğu bir araştırmaya göre ABD’de ÇDPlere yapılan başvurular arasında en sık karşılaşılan sorunlar aile sorunları (%25), stres (%23), depresyon (%21), bağımlılık (%19) ve iş yeri çatışmalarıdır (%9) (EAPA, 1996). Chima (1995), endüstriyel kazaların %85’inin stres sebebiyle meydana geldiğini

belirtmiş ve bu kazaların yaklaşık 32 milyon dolar bir kayba yol açtığını saptamıştır. Leiter ve Wahlen de (1996) bu tespiti destekleyerek kişisel sorunların iş kazalarının %80-90'ına sebebiyet verdiğini ileri sürmüştür.

2.4. Genel Konular

Çalışan Destek Programları yukarıda belirtilen temel konuların haricinde iş görenlere hukuki konularda, finansal soru ve sorunlarında, fiziksel sağlık konusundaki soru ve sorunlarda (özellikle yaşlı iş görenlerin yoğun olduğu durumlarda fiziksel rahatsızlıklar konusunda bir danışmanlık hizmetinin bulunması elzemdir) ve hatta tatil seçenekleri, sanatsal etkinlikler, restoran veya eğlence yeri seçimleri gibi günlük konularda dahi çalışanlara danışmanlık hizmeti vermektedir.

Yukarıda sayılan farklı sorunların iş performansı üzerindeki olumsuz etkileri ise, iş yeri düzenini bozma, işe devamsızlık, kaybedilen iş saatleri ve bunlara bağlı olarak gelişen ekonomik kayıplar olarak gözlemlenmektedir (Colantonio, 1989; Cooper & Cartwright, 1997; Hopko vd., 2007; Shima vd., 2003; Sonnenstuhl vd., 1986).

3. ÇDP'LERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÇDPler çalışanların kişisel sorunları sebebiyle meydana gelen iş kayıpları, düşük performans, işe devamsızlık gibi olumsuz sonuçların elimine edilerek, işletmenin performansını maksimize etmek amacıyla ortaya çıkmıştır (Shumway vd., 2004; Colantonio, 1989; Walsh, 1982). Sonuçta amaç işletmeye fayda sağlamaktır. İşletme bir çalışan destek programını kurarak belli bir maliyete katlanmakta, bu maliyetin de kişisel çalışan sorunlarının olumsuz finansal etkilerini kompanse ediyor olması gerekmektedir. Bu sebeple çalışan destek programlarının etkinliğini ölçmek amacıyla birçok farklı çalışma yapılmıştır.

Colantonio 1989 yılında yapmış olduğu literatür taramasının sonuçlarına göre yapılan ÇDP değerlendirme araştırmalarının ÇDPlerin etkinliğini kesin olarak kanıtlamadığı sonucuna ulaşmıştır. Burada da temel sorunları, iş yerlerinin bu konuda araştırmacılarla işbirliği yapmakta direnmesi, gizlilik esasının ihlal edilme korkusu, her ÇDPnin farklı karakteristik özellikleri oluşu olarak sıralamıştır (Colantonio, 1989).

Diğer yandan, MacDonald vd'nin 1997 yılında yapmış oldukları literatür taramasında ise ÇDP değerlendirme girişimlerinin hemen hepsinde ÇDP uygulamasının hem iş performansı hem de iş görenin fiziksel ve psikolojik sağlık durumu açısından olumlu sonuçlandığı görülmüştür. Bu çalışma yapılan değerlendirmelerin hemen hepsinin ÇDP öncesi ve sonrasının gözlemlenmesi ve ölçülmesine dayanıyor oluşunu eleştirmiş ve bu programların etkinliğinin mutlaka bir kontrol grubu kullanılarak ölçülmesi gerektiğini savunmuştur. MacDonald ve diğer akademisyenler kendi araştırmalarında, bir taşımacılık şirketinde 1990 yılından 1992 yılına kadar ÇDP programına devam eden çalışanlara ÇDP ile ilgili memnuniyet düzeyini ölçmek amaçlı bir anket uygulamıştır. Aynı zamanda ÇDP danışmanları ile bu çalışanlar hakkında görüşmeler yapmış, kayıtları incelemiştir.

Bir üçüncü metot olarak da çalışanların performans değerlendirme kayıtları incelenmiş, ÇDP'ye devam eden her bir çalışan için ona karşılık gelen ve ÇDP'ye devam etmeyen bir başka çalışan belirlenmiş, bu ÇDP haricindeki çalışanlar da kontrol grubunu oluşturmuştur. Bu çalışma ÇDP'ye devam eden çalışanların tedaviden dolayı çok memnun olduklarını göstermiş ancak tedavi sonrası bu grubun işe devam veya performans göstergelerinin kontrol grubuna göre hala düşük olduğunu ortaya çıkarmıştır (MacDonald vd., 1997).

1991-1998 yılları arasında ABD'de Rockford Illinois'de yapılan bir araştırmada ÇDP kapsamı genişletildikçe ÇDP kullanımının çalışanlar arasında yaygınlaştığı; kadınların ve azınlıkların da kendi kişisel sorunları için ÇDPlere başvurdukları gözlemlenmiştir (Zarkin vd., 2001).

ÇDPlerin etkinliğini programlara katılımdan sonraki 3 ile 6 ay arasında, programa katılan çalışanlar ile yapılan telefon görüşmeleri ile ölçen bir çalışmaya göre, ÇDP sonrasında çalışanların stres seviyeleri düşmüş, devamsızlıkları azalmış, iş performansları yükselmiş ve üstleri ve çalışma arkadaşları ile ilişkileri düzelmiştir (Masi ve Jacobson, 2003).

Günümüzde özellikle ABD'de ÇDPler sağlık sigortası şirketlerinin, emeklilik danışmanlık firmalarının veya personel ve özlük taşeronlarının verdikleri hizmet yelpazesi içine entegre edilmiştir ve standart hizmet paketi içinde işletmelere bedava olarak sunulmaktadır (Burke ve Sharar, 2009).

ÇDPlerin etkin sonuçlara ulaşabilmek ve onları talep eden işletmelere doğru hizmet verebilmek adına, programlarını farklı işletmelerin farklı taleplerine göre düzenlemeleri gerekmektedir (Citrin, 2009). ABD'de 26.000'in üzerinde çalışanı olan büyük bir taşımacılık şirketinin kendi ÇDP'sini PeerCare adıyla revize ederek etkinleştirdiği ve sendikaların da katılımıyla işletme içindeki alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığına dayalı sorunların minimize edildiği program bu duruma güzel bir örnektir. Modifiye edilen ÇDP ile bağımlılık sebebiyle meydana gelen yaralanmalar, kazalar, iş kayıpları ve buna bağlı olarak oluşan maliyette ciddi düşüş gözlenmiş; çalışan başına 70 dolar olan PeerCare maliyetine karşılık sağlanan çalışan başına maliyet avantajı 1850 dolar olarak ölçülmüştür (Miller vd., 2007).

Johnson&Johnson firmasının ağırlıklı olarak çalışanlarının fiziksel sağlık koşullarını geliştirmek amacıyla uyguladığı Live for Life isimli destek programı sayesinde kişi başına düşen yıllık medikal tedavi harcamaların 224 dolar düşmüş, bu da firmaya yıllık bazda yaklaşık 22,4 milyon dolar kazandırmıştır (Ozminkovski vd., 2002).

4. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE ÇDP'LER

ÇDPler ABD'de bağımlılık, depresyon veya ailevi sorunlar gibi problemleri olan çalışanlar için giderek daha da gelişmekte ve çözüm noktası haline gelmektedir. 1996 yılında yapılan bir araştırmaya göre tarım dışı ve ortalama 50 ya da daha fazla işçi çalıştıran özel iş yerlerinin yaklaşık %33'ü çalışanlarına

ÇDP hizmeti vermektedir. Bu programlar çoğunlukla iletişim, hizmet ve taşımacılık sektörlerinde görülmektedir. En sık görülen yöntem harici ÇDPlerdir ve ÇDPye dahil olan her bir iş gören için ortalama maliyet USD 21,83 (dahili ÇDP) ve USD 18,09 (harici ÇDP) dir (Hartwell vd., 1996).

Günümüzde EAPA bünyesinde kayıtlı 30 farklı ülkeden 5000'in üzerinde çalışan destek uzmanı mevcuttur. Dünyada EAPA ofisleri ise Avustralya, Kanada, Japonya, İngiltere, İrlanda, Güney Afrika, Çin, Yunanistan ve hatta Trinidad Tobago'da dahi kurulmuş ve faaliyete geçmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 5000'den fazla çalışanı olan şirketlerin %97'si; 1000 ile 5000 arası çalışanı olan şirketlerin %80'i; 250 ile 1000 çalışanı olan şirketlerin ise %75'i ÇDP'leri bünyesinde barındırmaktadır. Yine ABD'de yapılan ulusal bir araştırmaya göre 1998 yılında %56 olan ÇDP hizmeti veren iş yerlerinin oranı 2008 yılında % 65'e çıkmıştır (<http://www.eapassn.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=825>, Erişim Tarihi: 04.12.2009).

Türkiye'de ise ÇDPler henüz çok yeni bir kavramdır. Türk işletmeler bu program ile yeni yeni tanışmakta olduğu için henüz programların etkinliğini ölçen bilimsel araştırmalar da bulunmamaktadır.

Türkiye'de bu hizmeti veren ilk ve tek kuruluş Avita Çalışan Destek Hizmeti'dir. Hem EAEF (Employee Assistance European Forum) hem de EAPA (Employee Assistance Professionals Association) üyesi olan Avita Destek Eylül 2006'da Türkiye'de bu programın lansmanını yapmış ancak ilk hizmeti 2007'nin Temmuz ayında vermeye başlamıştır.

Firma kendisine başvuran ve bu hizmeti talep eden her şirkete 7/24 açık olan bir telefon hattı vermekte ve çalışanlar istedikleri zaman bu çağrı merkezinde kendileri için çalışan uzmanlara psikolojik, kişisel, yasal, finansal soru ve sorunları için başvurabilmektedirler. Firma çağrı merkezleri bünyesinde psikologlar, avukatlar, finansal danışmanlar çalıştırmakta ve gelen telefonları öncelikle kendi bünyesinde çözümlenmeye çalışmaktadır. Yetersiz kalınan durumlarda ise iş görenler Türkiye'nin birçok farklı bölgesinde bulunan anlaşmalı profesyonel kuruluşlara yönlendirilmekte ve bu merkezlerde yapılan tedavinin de ilk altı seansı firma tarafından karşılanmaktadır.

Firma bir şirket ile bu hizmeti vermek için anlaştıktan sonra şirket çalışanlarına ÇDP'ye ulaşım yollarını yüz yüze yapılan toplantılar aracılığıyla anlatmakta, prosedürleri mutlaka iletmektedir. Hizmet yıllık sözleşmeler üzerinden verilmekte ve 2007'den 2009'a hizmet satın alan firmalarda devamlılık arz etmektedir.

Genelde talep eden firmalar, küresel ölçekli büyük firmalardır ve kendi genel merkezlerinde de çalışanlarına ÇDP hizmetini vermektedirler. Türk firmalarında bu alanda farkındalık yeni yeni baş göstermekte olup, gelecekte talebin artacağı öngörülmektedir.

Yurt dışındaki ÇDPlerden farklı olarak Türkiye'de alkol ya da uyuşturucu madde bağımlılığına dayalı sorunlar programa kesinlikle yansımamaktadır.

Firmaya gelen sorular şirketin yapısına göre değişmektedir. Örneğin, genç çalışanlardan oluşan bir şirketten gelen sorular daha çok otel rezervasyonları, tatil programları, eğlence merkezleri ile ilgili günlük hayatlarını kolaylaştırıcı konulardadır. Ancak stresin yoğun olduğu sektörlerde çalışanlardan gelen başvurular tıbbi ve hukuki alanlarda yoğunlaşmaktadır. En çok başvuru çocuk sağlığı ve bakımı ile evlilik ve ilişki problemleri konularında gelmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırma ÇDPLerin Dünya'daki işletmelerde birçok verimlilik sorununa etkin bir çözüm olduğunu göstermektedir. İş sağlığı dendiği zaman akla ilk gelen fiziksel sağlık olsa da, iş görenlerin zihinsel sağlığını ve sosyal sağlığını korumak da işletmenin öncelikli amaçlarından biri olmalıdır. Zihinsel pek çok sorunun sonunda olumsuz fiziksel marazlara da yol açmakta olduğu göz önünde bulundurulursa, bu alanda yapılan her yatırım örgütlerde meydana gelebilecek olası sorunları önleyebilecektir.

İnsan her zaman kişisel sorunlarının ve bunların performansı üzerindeki olumsuz etkilerinin farkında olmayabilir. İşletme bünyesinde bulunan bir ÇDP ile işveren onun bu sorununa işini kaybetme raddesine gelmeden bir çözüm getirmiş olur. Böylece personel devir hızı düşer, işe devamsızlığın önüne geçilir, düşük performansın sebepleri tespit edilerek ortadan kaldırılır ve daha sağlıklı bir iş ortamı yaratılmış olur. Sağlıklı çalışanların iş yeri güvenliği konusundaki algıları da yükseleceği için işletmedeki güvenlik iklimi de bu durumda olumlu olarak etkilenecektir.

Çalışma Türkçe'de henüz hiç kaynak bulunmayan ancak ABD ve Avrupa'da uzun süredir iş dünyasında etkin bir yere sahip olan ÇDPLer ile ilgili mevcut bilgileri derlemiş ve çok uluslu şirketlerin hızla yerini almakta olduğu Türkiye'de de bu programların kurulmasının hem iş gören, hem de işveren açısından olumlu getirileri olacağını saptamıştır.

Dünyada uzun zamandır iş sağlığı için ve performans sorunlarını çözmek için kullanılan ÇDP'lerin, Türkiye'de de işletme yönetimi anlayışına yerleşmesi için gerekli eğitimlerin verilmesi, uluslararası standartlarda eğitim verecek uzmanların yetiştirilmesi hem iş görenler hem de işverenler için fayda sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

BURKE, J. ve SHARAR, D.A. (2009), Do 'Free' EAPs Offer Discernible Value?, *Journal of Employee Assistance*, 39 (3).

CHAN, K.K., NEIGHBORS, C., MARLATT, G.A. (2004), Treating Addictive Behaviors in the Employee Assistance Program: Implications for Brief Interventions, *Addictive Behaviors*, 29 (9), s. 1883-1887.

CITRIN, R.S. (2009), The New EAP Purchasing Realities, *Journal of Employee Assistance*, 39 (3).

COLANTONIO, A. (1989), Assessing the Effects of Employee Assistance Programs: A Review of Employee Assistance Program Evaluations, *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 62 (1989), s. 13-22.

CONTI, D.J., BURTON, W.N. (1994), The Economic Impact of Depression in a Workplace, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 36 (9), s. 983-988.

COOPER, C.L. ve CARTWRIGHT S. (1997), An Intervention Strategy for Workplace Stress, *Journal of Psychosomatic Research*, 43 (1), s.7-16.

CÜCELOĞLU, D. (1999), *İnsan ve Davranışı*, Remzi Kitabevi: İstanbul, s.462-465.

DAVENPORT, N, R. D. SCHWARTZ ve G. P. ELIOT (2003), *Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz*, Sistem Yayıncılık: İstanbul.

EREN, E. (2001), *Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar)*, Beta Basım: Kırklareli, s. 540-541.

HARTWELL, T.D., STEELE, P., FRENCH, M.T., POTTER, F.J., RODMAN, N.F., ZARKIN, G.A. (1996), Aiding Troubled Employees: The Prevalence, Cost and Characteristics of Employee Assistance Programs in the United States, *American Journal of Public Health*, 86 (6), s.804-808.

HIGHHOUSE, S. (1999), The Brief History of Personnel Counseling in Industrial-Organizational Psychology, *Journal of Vocational Behavior*, 55 (3), s. 318-336.

HITT, M.A., MILLER, C.C. ve COLELLA, A. (2009), *Organizational Behavior: A Strategic Approach*, John Wiley & Sons Inc: Jefferson City, s. 225-233.

HOPKO, D.R., HOPKO, S.D., LEJUEZ, C.W. (2006), Behavioral Assessment of Work-Related Issues, *Clinician's Handbook of Adult Behavior Assessment*, Elsevier, s. 567-599.

HOPKO, D.R., HOPKO, S.D., LEJUEZ, C.W. (2007), Mood Disorders, *Functional Analysis in Clinical Treatment*, Elsevier, s. 307-334.

KAĞITÇIBAŞI, Ç. (2004), *Yeni İnsan ve İnsanlar*, Sistem Matbaacılık: İstanbul, s.315-316.

LEYMANN, H. (1996), The Content and Development of Mobbing at Work, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2), 165-184.

MACDONALD, S., LOTHIAN, S., WELLS, S. (1997), Evaluation of an Employee Assistance Program at a Transportation Company, *Evaluation and Program Planning*, 20 (4), s. 495-505.

MARTINKO, M.J., DOUGLAS, S.C., HARVEY, P. (2006), Understanding and Managing Workplace Aggression, *Organizational Dynamics*, 35 (2), s.117-130.

MASI, D.A. ve JACOBSON, J.M. (2003), Outcome Measurements of an Integrated Employee Assistance and Work-Life Program, *Research on Social Work Practice*, 13 (4), s.451-467.

MILLER, T.D., ZALOSHNIJA, E., SPICER, R.S. (2007), Effectiveness and Benefit-Cost of Peer-Based Workplace Substance Abuse Prevention Coupled With Random Testing, *Accident Analysis and Prevention*, 39 (3), s. 565-573.

OZMINKOWSKI, R.J., GOETZEL, R.Z., BRUNO, J.A., RUTTER, K.R., ISAAC, F., WANG, S. (2002), The Long-Term Impact of Johnson & Johnson's Health & Wellness Program on Employee Health Risks, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44 (5), s. 417-424.

ÖZTÜRK, M. Banu (Avita Destek Çalışan Destek Uzmanı), Telefon görüşmesi, 4 Aralık 2009.

REYNOLDS, G.S. ve LEHMAN, W.E.K. (2003), Levels of Substance Use and Willingness to Use the Employee Assistance Program, *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 30 (2), s. 238-248.

SHIMA, S., TANAKA,K., OHBA, S. (2002), Employee Assistance Program, *Journal of Occupational Health*, 44 (2), s. 50-55.

SHUMWAY, S.T., WAMPLER, R.S., DERSCH, C., ARREDONDO, R. (2004), A Place for Marriage and Family Services in Employee Assistance Programs (EAPs): A Survey of EAP Client Problems and Needs, *Journal of Marital and Family Therapy*, 30 (1), s. 71-79.

SLAYMAKER, V.J. ve OWEN, P.L. (2006), Employed Men and Women Substance Abusers: Job Troubles and Treatment Outcomes, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31 (4), s. 347-354.

SONNENSTUHL, W.J., TRICE, H.M., STAUDENMEIR, W.J.Jr., STEELE, P. (1986-1987), Employee Assistance and Drug Testing: Fairness and Injustice in the Workplace, *Nova Law Review*, 11 (2), s.709-733

TINAZ, P. (2006a), İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), *Çalışma ve Toplum*, 4 (11), s. 13-28.

TINAZ, P. (2006b), *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)*, İstanbul: Beta Basım Yayım.

WALSH, D.C. (1982), Employee Assistance Programs, *The Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society*, 60 (3), s. 492-517.

WALSH, M. J. (2007), New Technology and New Initiatives in U.S. Workplace Testing, *Forensic Science International*, 174 (2-3), s. 120-124.

WERTHER, W.B. & DAVIS, K. (1996), Human Resources and Personnel Management, McGraw Hill, s. 516-518.

WHITE, R.K., MCDUFF, D.R., SCHWARTZ, R.P., TIEGEL, S.A., JUDGE, C.P. (1996), New Developments in Employee Assistance Programs, *Psychiatric Services: A Journal of American Psychiatric Association*, 47, s. 387-391.

<http://www.eapassn.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=825>, Erişim Tarihi: 04.12.2009.

<http://www.businessdictionary.com/definition/employee-assistance-program.html>, Erişim Tarihi: 02.12.2009.

<http://www.avitadestek.com/general/default.asp>, Erişim Tarihi: 04.12.2009.

ZARKIN, G.A., BRAY, J.W., KARUNTZOS, G.T., DEMİRALP, B. (2001), The Effect of an Enhanced Employee Assistance Program (EAP) Intervention on EAP Utilization, *Journal of Studies on Alcohol*, 62 (3), s. 351 – 358.