



türk tabipleri birliği mesleki sağlık ve güvenlik dergisi

turkish journal of
occupational
health and
safety

- © **Güvencesizlik ve İşçi Sağlığı**
- © **İşçi Sağlığı Hizmetlerinde Hollanda Örneği**
- © **Politik-Ekonomi ve İşyeri Hekimi Eğitimleri**
- © **Tersane İşçileri ve Sağlık Sorunları**
- © **Demiryolu İşçileri ve Sağlık Sorunları**
- © **Mutfak ve Servis Çalışanlarında İş Gerilimi**

turkish medical association

Kocaeli'nin Dilovası ve Kandıra İlçelerinde ardılarımız ağır metal maruziyeti altında



Bir tarafta siyasi ve ekonomik çıkarları insan sağlığının üstünde tutanlar var, diğer tarafta toplum sağlığı, onurlu bilim insanları ve Onur Hamzaoğlu var.



turkish journal of
occupational
health and
safety

türk tabipleri birliği mesleki sağlık ve güvenlik dergisi

Üç ayda bir yayımlanır Temmuz-Ağustos-Eylül 2010

37

Editörler

Dr. Celal EMİROĞLU
Dr. Levent KOŞAR

Yayın Kurulu

Dr. Arif MÜEZZİNOĞLU
Dr. Cavit Işık YAVUZ
Denizcan KUTLU
Dr. Meral TÜRK
Dr. Mustafa N. İLHAN
Dr. Nasir NESANIR
Dr. Nilay ETİLER
Onur BAKIR
Dr. Ö. Kaan KARADAĞ
Dr. Sedat ABBASOĞLU

Danışma Kurulu

Prof. Dr. Ahmet SALTIK
Prof. Dr. Alpaslan İŞİKLİ
Prof. Dr. Çağatay GÜLER
Dr. Engin TONGUÇ
Prof. Dr. Gamze YÜCESAN ÖZDEMİR
Prof. Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU
Prof. Dr. Güzin ÖZARMAĞAN
Av. Hacer EŞİTGEN
Fiz. Müh. Haluk ÖRHUN
Prof. Dr. İbrahim AKKURT
İsmail Hakkı KURT
Prof. Dr. Kayıhan PALA
Doç. Dr. Mehmet ZENCİR
Av. Murat ÖZVERİ
Av. Mustafa GÜLER
Prof. Dr. Mustafa KURT
Kim. Müh. Mustafa TAŞYÜREK
Doç. Dr. Nadi BAKIRCI
Dr. Nazif YEŞİLLETEN
Psik. Dr. Nazlı Yaşar SPOR
Prof. Dr. Nevin VURAL
Dr. Nihal COŞKUN
Prof. Dr. Remzi AYGÜN
Prof. Dr. Turhan AKBULUT
Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Yıldırım KOÇ
Dr. Yıldız BİLGİN
Doç. Dr. Yücel DEMİRAL

Türk Tabipleri Birliği Adına Sahibi ve Yazı İşleri Müdürü
Dr. Eriş BİLALOĞLU

Yazışma Adresi

Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi
Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
Şehit Danış Tunalıgil Sokak No: 2 Kat:4
Demirtepe/ANKARA

Telefon

0 312 231 31 79 (Pbx)

Faks

0 312 231 19 52 - 53

http://www.ttb.org.tr/msg
e-posta: msg@ttb.org.tr

Hazırık ve Tasarım

Yeter CANBULAT - TTBB

Basımcının İletişim Bilgileri ve Basım Yeri

Başak Matbaacılık ve Tan. Hiz. Ltd. Şti.
Ankara
Tel: (0.312) 397 16 17

Basım Tarihi 31.05.2011

Yayın Türü

Yerel Süreli (3 aylık)

Tiraj

3.000 adet

Logo ve Kapak Hakkı TTBB'ye Aittir.

Dergide Yayımlanan Yazıların Tüm Sorumluluğu
Yazarlarına Aittir.

EDİTÖRDEN
Dr. Levent KOŞAR

1

GÜVENCESİZLİK - GÜVENCELİLİK İKİLEMİNDE İŞÇİ SAĞLIĞI

Gaye YILMAZ

2

"EKMEK VE GÜL": GÜVENCESİZ ÇALIŞAN KADINLARIN SAĞLIĞI

Gamze YÜCESAN ÖZDEMİR

9

HİZMET SATIN ALMAYA DAYALI İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ UYGULAYAN
BİR ÜLKE ÖRNEĞİ: HOLLANDA

Dr. Meral TÜRK, Wim VAN WEELEN

13

İŞYERİ HEKİMİ EĞİTİMLERİ, DEMOKRATİK MESLEKİ KİTLE ÖRGÜTÜ
TEORİNİN TUTARLILIĞI VE GERÇEKLİĞE TEKABÜLÜ!

Dr. Levent KOŞAR

21

TERSANE ÇALIŞANLARINDA İŞ ORTAMINDA BULUNAN
UÇUCU ORGANİK BİLEŞİMLERİN OTOTOKSİSİTEYE ETKİLERİ

Dr. Can KÜÇÜKAKSU, Dr. F. Ahmet AKAKÇA, İnci CENEZ

30

DEMİRYOLU İŞÇİLERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARINDAN
KAYNAKLANAN SAĞLIK SORUNLARI

Dr. Elif ALTUNDAŞ, Dr. Gül ARSLAN, Dr. Ziya AKINGÖL, Dr. Neslihan YAZICI, Dr. Armağan VAROL

Dr. Can TURAN, Dr. Sibel KALAÇA

36

MUTFAK VE SERVİS ÇALIŞANLARINDA
İŞ GERİLİMİ VE ETKİLEYEN ETMENLER

Dr. Recı MESERİ, Dr. Şeniz ÖZTÜRK, Dr. Yücel DEMİRAL

44

HABERLER

51



EDİTÖRDEN

İş kazalarının patlamalarla artık saklanamadığı günümüzde, saklanamayan bir gerçek de Ortadoğu ve Kuzey Afrika halklarının biriken ve patlamaya dönüşen halleri...Ülkemizdeki izdüşümü ise şimdilik sokaklarda/meydanlarda sınırlı itiraz ve itaatsizlikler şeklinde cereyan ediyor: Sendikal örgütlenmeler içinde işçiler/emekçiler, demokratik mesleki kitle örgütleri içinde hekimler-mühendisler, sivil itaatsizlik çadırları ve hepsinin ortaklaştığı 1 Mayıs... Ve ardi sıra gelecek olan(lar)...

Halklar kendi ezilmişliklerinin sorumlularını meydanlarda ve fabrika grevlerinde takip ederken, onların önünü çevirirken; ülkemizdeki iş kazaları ve meslek hastalıklarındaki patlamaların takip görevi ise bizlere düşüyor. Ve gelin bakalım takip "komiteleri"ne; Toplu mezarların, cezaevi baskılarının/katliamlarının, Hrant'ın katlinin, failimeçhul kayıpların, Silikozis'ten meslek hastası olanların ve ölenlerin, Tuzla iş cinayetlerinin, Körfez çevre kirliliğinin izlenmesi vs... Hepsi de birilerine sorumsuzluklarını en acı biçimde anlatması gerekirken, pişkinler hala izlenmesi-takip edilmesi gereken suçlar üretiyorlar.

O halde iz bırakmamaya/izlerini kaybetmeye çalışanlara, bu konuda karartma yapanlara karşı ışık olma zamanıdır. Ama demokrasi, emek ve özgürlük cephesi olarak izlemek-takip etmek biraz da edilgenlikten doğru gelen artçılıktır ve artık artçı olmayı değil öncü olmayı misyon olarak kendimize yakıştırma zamanıdır, sorumluların önünü kesme zamanıdır. Nasıl yapılması gerektiğini ise şimdi Ortadoğu ve Kuzey Afrika halkları gösteriyor, üstelik birilerinin çok derin(!) sınıfsal analizlerinde "Hükümet değişikliği mi? Yoksa sistem değişikliği mi?" tartışmaları bir yana...Biz(ler) bunu yapan halk sosyo-ekonomik devrimi de yapar diyoruz ve halkın gücüne inanıyoruz. Tıpkı öğrencilerin aktif itaatsizliğine, toplu iş sözleşmeleri çıkmaza giren işçilerin grev haklarını kullanarak işverene iteat etmemelerine, bir halkın itaatsizlik çadırlarına inandığımız gibi...

Zemini oluşmuş sosyal patlamaların politik-ekonomi ile iç bağlarını da gören bu meşru itaatsizlik dalgalarını şu veya bu biçimde kendini örgütleyecek elbette. Bizlere güç-moral veren bu durum, egemenler tarafından yaratılmaya çalışılan biat kültürünün artık ezilenler tarafından kabul edilmediğini gösteriyor. Ve son 1 Mayıs da, bu biat kültürüne reddiyenin "sokak" da moral değerlerle perçinlenmesiydi.

Teni siyah olan "beyaz adam" Obama'nın ülkesinde, 1776 yılında Amerikan Bağımsızlık Bildirgesi'nin "Ulus, mutlak bir despotizme sürükleme niyetini açığa vurursa, o zaman böyle bir yönetimi yıkmak ve gelecekteki güvenlikleri için yeniyi seçmek(oluşturmak), o ulusun hakkı ve görevidir." dediği gibi...şimdi bu görevi üstlenmek isteyenler ayağa kalkıyor. Ve epey bir zamandır Türkiye'nin siyasal ikliminde, esas olarak egemenlerin kendi içlerindeki gerilim ve çekişmelerin iz bıraktığını/baskın olduğunu görürken, yavaş yavaş hava değişiyor. Özellikle Haziran Genel Seçimlerine girerken; AKP ve CHP ile her iki tarafa da çok rahatlıkla ilişkilenebilecek MHP tüm hırçanlıklarıyla sahnede... Ancak ezilenlerin sosyal-siyasal-politik mücadele kulvarında yeni bir yol açıldığını, hegemonik seçim saflaşmasına mahkum olmak istemeyenlerin kendi mecrasına yöneldiğini, emekten-demokrasiden ve özgürlükten yana böyle bir dirilişin kendisinin başlı başına bir direniş olduğunu da görüyoruz.

Her alanda olduğu gibi, işçi sağlığı alanında da takip ve ön kesme komitelerinin yaygınlaşarak geliştirilmesi gereği, emek ve emekçiler adına bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkarken, alanla ilgili tüm uğraşların "emeğin sağlıklı olması için merkezi platform"lara dönüşmesinin zorunluluğunu bizlere hatırlatıyor. Bu nedenle ve daha birçok ihtiyaçtan doğru, gecikmiş bir "4. İşçi Sağlığı Kongresi" hazırlıkları başlamıştır. Bilimsel-politik çıktılı ve kongre takip heyetinin de emek cephesinin kuvvetleri tarafından oluşturulacağı tasarlanan bir kongre...

Evet! "Yaşamları parçalanırken, kaderleri birleşenler" mevcut statikoyu aşmak için bizleri de çağırıyor. Bizler bu çağırışı 2011 İşçi sağlığı ve Güvenliği Kongresi ile kucaklıyoruz.

İşçi sağlığı alanında "barışçıl bir direniş hattı" olan dergimiz MSG'de tekrar tekrar buluşmak dileğiyle...



GÜVENCESİZLİK - GÜVENCELİLİK İKİLEMİNDE İŞÇİ SAĞLIĞI

Gaye YILMAZ

DİSK/Birleşik Metal-İş Sendikası Uluslar arası İlişkiler Uzmanı

Güvencesiz çalışma kavramı, özellikle karşıtı ile birlikte ele alındığında belli bir tanımı ve ayırt edici kriterlerin belirlenmesini zorunlu hale getirmektedir. Bu çalışmada, bir yandan ayırt edici kriterlere ilişkin literatür taramasına diğer yandan ise yalnızca merkez ülkeler ölçeğinde güvencesizlik olgusunun işçi sağlığı üzerindeki yıkıcı etkilerine odaklanılacaktır.

Uluslararası literatürde ifadesini “standart istihdam” (1, 2, 3) kavramında bulan “güvenceli işler”in tanım ve özelliklerine bakıldığında, “kapitalist iş”in işçiler açısından hiçbir zaman güvenceli olmadığı, olamayacağı sonucuna varmak mümkündür. Bu gerçekliğe karşın, 1970’li yıllardan günümüze kadar hızlanarak, artık egemen hale gelmeye başlayan kuralsız çalışma biçimleri, özellikle örgütlenme, işçi sağlığı ve iş güvenliği ve karşı mücadeleler açısından özgün bir analizi hak etmektedir. Standart (güvenceli!) istihdam ilk kez 1920’li ve 1930’lu yıllarda ortaya çıkmış; ikinci paylaşım savaşının ardından da başta erken kapitalistleşen ülkeler olmak üzere bütün dünyada egemen çalışma biçimi haline gelmiştir. İşçilerin tek bir işverene bağlı olarak, bu işverene ait işliklerde, doğrudan işverenin kendisinin ya da atadığı bir yöneticinin denetim ve gözetimi altında, normalde sendikalaşmış sektörlerde, sosyal ücreti tamamlayıcı nitelikteki sosyal haklara erişebildiği, tam zamanlı ve sürekli bir istihdam ilişkisi tipik ya da standart istihdam olarak tanımlanmaktadır (1);

Benzer şekilde Karin Pape de standart istihdam ilişkisinin kriterlerini

- Tam zamanlı çalışma,
- Sosyal korumalara erişim,
- Sınırsız süreli iş sözleşmeleri,
- İşverenin kontrolü altında çalışma

olarak belirlemekte ve sayılan bu kriterlerden biri ya da birkaç tanesinin karşılanmadığı durumları “a-tipik” ya da güvencesiz çalışma olarak

tanımlamaktadır. Bu bağlamda a-tipik çalışma i) çalışma süreleri; ii) istihdam ilişkisinin istikrarı iii) sosyal korumalara hiç erişimin olmaması ya da çok sınırlı erişimin söz konusu olması ve iv) bir istihdam ilişkisinden kaynaklanan toplu sözleşme, eğitim, terfi vb. gibi diğer sosyal haklara erişimin sınırlandırılması koşullarına bağlı olarak belirlenmektedir (2).

Bazı yaklaşımlar standart istihdamı, norm ve kurallar bütünü olarak görmekte ve bu çalışma biçimini istihdamın normatif bir biçimi olarak farklılaştırmaktadır (3). Ancak, a-tipik istihdamın veya kuralsızlığın da ancak belli normlar ve yasalarla uygulanabilir olduğu hatırlandığında bu tarz bakış açılarının normlara özel bir önem atfettiği tespitini yapmak mümkündür. Başka bir deyişle, sınıflı toplumlarda normlar iki sınıftan birinin lehine, dolayısıyla da diğerinin aleyhine olabilir. Örnekleme gerekirse tamamen a-tipik kategorisine giren ödünç iş ilişkisi, aslında normlar ve kurallarla belirlenmiş, işçiler açısından bağlayıcı, zorlayıcı yaptırımlarla desteklenmiştir. Ayrıca normatif yapıları tek başına sorun çözücü bir sistem olarak tanımlamak, bu yapılar içinde de var olan sorunların teşhis edilmesini zorlaştırmaktadır. Eleştirdiğimiz yazarlar da “normların herkesin kendi gerçekliğini yansıtmadığı” şeklindeki yorumlarıyla bu değerlendirmemize bir ölçüye kadar katılmaktadırlar:

“Kadınlar ve göçmen işçiler standart istihdamdan da dışlanan gruplardı. Bu nedenle, halihazırda emek piyasalarında yaşanmakta olan yeniden yapılanmaların sonucunda çok daha fazla sayıda işçinin normatif standart istihdam ilişkisinin dışına atılacağını öngörmek yanlış olmayacaktır.” (3).

“Olgunun gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelere özgü bir durum” (4) olduğuna dair görüşlere verilebilecek en doğru yanıt ise merkez ülkelerin kendi içindeki gelişmeleri görünür



kılmaktır. Uluslararası eleştirel literatürde “zenginler kulübü” olarak adlandırılan Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Teşkilatı (OECD) üye ülkelerinde son 20 yıldan bu yana başta günü birlik işler, kiralık işçilik, ödünç iş ilişkisi, ev eksenli çalışmalar olmak üzere güvencesiz çalışma biçimlerinde muazzam artışlar görülmektedir. Ana akım medya ve işverenler her ne kadar sürekli olarak güvencesiz işlerin sağladığı esnekliğin işçilere aile ve sosyal yaşamlarını dengeleme fırsatı sunduğunu ileri sürse de gerçekliğin kendisi bu iyimser tablodan oldukça farklıdır. İşçilerin üretim süreçleri üzerindeki kontrolü azaldıkça istihdam biçimleri kırılmağa başlamaktadır ve bu durumu en net ortaya koyan gelişme de güvencesiz işlerin kendisidir. Tam zamanlı vardiya işçileri üzerinde yapılan çalışmalar çalışma saatleri üzerindeki işçi kontrolü ile çalışma yaşamındaki ihtilaflar arasında asimetrik bir ilişki olduğunu, kontrolün azalmasının ihtilaflarda ciddi bir artışla sonlandığını göstermektedir. Bu durumun bir diğer yansıması da iş sırasında bayılma, fiziksel semptomlar ve psikolojik sorunlar şeklindedir. İşçilerin uzun ya da özellikle gece veya hafta sonu gibi toplumsal olarak arzu edilmeyen sürelerde çalıştırılmasının sağlık üzerinde son derece olumsuz sonuçlara yol açtığını gösteren bilimsel kanıtlar bulunmaktadır. Bu bağlamda güvencesiz işçilerin düzenli işçilere oranla ya çok daha uzun ya da aşırı derecede kısa sürelerde çalıştırıldığı ise bugün bilinen bir gerçektir. Örneğin, pek çok geçici işçiye haftada sadece birkaç saatlik iş verilirken, taşeron işçileri aynı işi yapan düzenli işçilerden çok daha uzun sürelerde çalıştırılmaktadır. Ev eksenli konfeksiyon işçilerinin aynı işi fabrikada yapan işçilerden hem çok daha uzun saatlerle çalışarak hem de çok daha düşük ücretler karşılığında yapmak zorunda bırakıldıkları tespit edilmiştir. ABD’deki güvencesiz koşullarda çalışan part-time işçilerin çoğunluğunun, beden ve ruh sağlıklarını ölümüne tüketmelerine yol açmasına rağmen, birden fazla sayıda işte çalıştıklarını ortaya koyan kanıtlar vardır (5).

Benzer şekilde erken kapitalistleşen (merkez) bir ülke olan Kanada’da da güvencesizlik, part-time çalışma, geçici işler, sabit süreli sözleşmeye dayalı istihdam, kiralık işçilik, kendi nam ve hesabına yapılan işler ve aynı anda birden

fazla sözleşmeli işte çalışıyor olmak (multiple job holding) üzere beş alt başlıkta toplanmaktadır. Sayılan bu gruplarda güvencesizliğin bütün biçimlerinin yanı sıra ücretlerde ve mesleklerde kutuplaşma da dikkat çekmektedir. Güvencesizliğin farklı biçimleriyle ilintili olarak Gerry Rodgers (4) dört temel boyuttan bahsetmektedir:

i) İstihdamın devamlılığının kesinlik derecesi, ki bu boyutta öngörülebilir zamanlar, iş kaybı ihtimalleri üzerinde durulmaktadır,

ii) işçilerin emek süreçleri üzerindeki kontrolü; işyerinin sendikası olup olmadığı, çalışma koşulları ve ücretler üzerindeki kontrolün kimde olduğu,

iii) düzenlemeye dayalı haklar: örneğin işçilerin yasa veya toplu sözleşmeye eşdeğer düzeyde bir koruyucu düzenlemeye erişim derecesi,

iv) gelir düzeyi: örneğin ücretlerle ilgili olarak bir istikrardan söz edilebildiği durumlarda, bu boyutun ücretin insana yakışır bir düzeyde olup olmadığı konusunu da kapsamalı gerekmektedir.

Dünyanın her yerinde olduğu gibi Kanada’da da güvencesizliğin 1970’lerden beri yükselişe geçmiş olan bir iş pratiği olduğu ve etkilerinin yalnızca çalışma yaşamı ile sınırlı olmayıp iş dışındaki sosyal yaşamlarında da işçileri doğrudan etkilediği, yaşamlarını şekillendirdiği belirtilmektedir. Yine Ontario Hukuk Komisyonu’nun raporunda, istihdam ilişkilerinde güvencesizliğin egemen bir biçim halini alması, işle bağlantılı kaza ve hastalıklar başta olmak üzere sermaye maliyetlerinin pek çoğunun işçilere yüklenmesi anlamına geldiğinin; bu durumdan en ağır etkilenen grubun ise en az korumaya sahip olan güvencesiz işçiler olduğunun altı çizilmektedir (6).

Diğer yandan her bir çalışma biçiminin içerisinden bakıldığında, örneğin Kanada özelinde, en az güvencesiz grubun tam zamanlı düzenli işçiler olduğu, bunu tam zamanlı geçici işçilerin izlediği, part-time düzenli işçilerin üçüncü sırada olduğu; part-time geçici işçilerinse en güvencesiz işçi grubunu oluşturduğu görülmektedir. Başka bir deyişle düzenli işçilerin bile kendi içlerinde farklı güvence düzeylerine göre ayrıştığı, örneğin part-time düzenli işçilerin tam zamanlı düzenli işçilere oranla çok daha güvencesiz olduğu bu koşullar altında standart ve a-tipik şeklindeki dikotomi geçersizleşmektedir. Benzer şekilde düzenli olarak



part-time çalışan işçiler sendikaya üye olabilirken, geçici part-time işçiler bu haktan yoksundur, ama buna rağmen düzenli part-time çalışanların örgütlülük oranları düzenli tam zamanlı çalışanlardan daha düşüktür. Tam zamanlı düzenli işçilerin saat ücreti tam zamanlı geçici işçilerin saat ücretinden 4 dolar, tam zamanlı geçici işçilerin saat ücreti ise tam zamanlı part-time işçilerinkinden 2 dolar daha fazladır. Toplumsal cinsiyet açısından da oldukça çarpıcı farklılaşmalar olduğu görülmektedir. Örneğin part-time düzenli işlerde kadınların yüzde 19'u erkeklerin ise sadece yüzde 8'i çalışmaktadır. Benzer şekilde part-time geçici işlerde de kadınların yüzde 11'i erkeklerin ise yalnızca yüzde 7'si çalışmaktadır. Irka dayalı ayrımcılıkta da benzer sonuçlara rastlanmakta, örneğin, beyaz erkekler en güvencesiz çalışma biçimlerine maruz kalan en küçük grubu oluşturmaktadır (3).

Güvencesizliğin gelişmiş, az gelişmiş ülke ikilemine sığdıramayacağını gösteren bir diğer örnek ise ABD'deki uygulamalardır. Tam zamanlı düzenli işlerde bile güvenceden söz etmenin giderek zorlaştığı ülkede, her ne kadar işçilerin çoğu "tam zamanlı düzenli işçi" statüsünde çalışıyor görünseler de başta kadınlar olmak üzere işgücünün çok önemli bir bölümü eskiden çalıştığından çok daha uzun sürelerle çalıştırılmaktadır. Tam zamanlı düzenli işçilerin çoğu yalnızca toplu sözleşmeden değil, yanı sıra haksız işten çıkarmaya karşı hukuki korumalardan ve sosyal ücret haklarından yoksun bir konumda, yoksulluk içerisinde yaşamalarına yol açacak kadar düşük ücretler karşılığında istihdam edilmektedir (1).

Bütün part-time çalışanların güvencesiz olmayabileceği; kısa sürelerle güvencesiz işlerde çalışanların bu kategoriye dâhil edilmemesi gerektiği; her sabit süreli iş sözleşmesinin güvenceden yoksun olmadığı gibi savlarla desteklenen bu görüşleri Avrupa-merkezci bakış açıları başlığı altında toplamak mümkündür. Bu tarz yaklaşımlarda Avrupa Birliği'nde 32 milyon (yüzde 14.5) işçinin sabit süreli sözleşmelerle; 40 milyon (yüzde 18) işçinin part-time sözleşmeyle çalıştığı ve tüm Avrupa'daki genç işçi nüfusunun neredeyse yarısının geçici iş sözleşmeleri altında istihdam edildiği; ancak ilave bilgiler olmaksızın

bu verilerin çok farklı biçimlerde yorumlanmasının olası olduğu belirtilmektedir (2). Buna karşın, tek başına sabit süreli iş sözleşmesiyle, ya da part-time statüde çalışıyor olmak bile güvencesiz bir durumu anlatmaktadır. Zira her iki çalışmada da, ne kadar sosyal haklarla donatılmış olursa olsun tek başına çalışma süresi belirsiz olduğu için her an yeni bir iş arama vb. zorunlulukların ortaya çıkma riski vardır ve dolayısıyla bunlar, kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyen çalışma biçimleridir.

Emek piyasalarında güvencesizliğin bütün dünyada giderek arttığı en somut açıklaması söz konusu piyasalarda özellikle son 15 yıldan bu yana görülen ve yüksek işsizlik oranlarının hiç değişmeden devamına yol açan bozulmadır. İş arayanların pozisyonlarındaki bu zayıflama işverenlere "daha az cazip" iş olanakları sunma gibi muazzam bir fırsat bahşetmektedir. Örneğin İngiltere'de çok düşük gelirli kendi hesabına görülen işler ya da Fransa'daki çok kısa süreli geçici iş sözleşmeleri artan işsizlikle güvencesiz çalışma arasındaki paralel ilişkiyi ortaya koymaktadır (4). Ana akım görüşlere göre part-time çalışanların çok büyük bir bölümü ve özellikle de kadınlar "gönüllülük" temelinde bu işi yapmayı seçmektedir. Ancak bu tür yaklaşımlara egemen olan düşünce, gönüllü olma halinin beraberinde güvencesizliği ortadan kaldıracağı varsayımdır. Bu yaklaşımlarla ilgili bir diğer sorun ise, part-time çalışanların neredeyse tamamının kendi istekleriyle böyle bir çalışma biçimini tercih ettikleri varsayımdır. Kişiler bizzat gönüllü olduklarını belirtse bile, derinlemesine sorularla bu tercihin arka planı açığa çıkarılmak zorundadır. Özellikle toplumsal cinsiyet sorunu açısından bakıldığında kadın işçiler ne kadar gönüllü olarak part-time çalıştıklarını ifade ederlerse etsinler, sonuçta verili cinsiyete dayalı işbölümü dolayısıyla aile ve iş sorumluluklarını uyumlu hale getirmek zorunda olan kadınlar olacağı açıktır.

Marshall (8), Batı Avrupa ülkelerinde part-time çalışanların önemli bir bölümünün sosyal haklara ve tıbbi desteğe erişimden tamamen dışlandığını belirtmektedir. Batı Avrupa'da part-time çalışma olgusu, diğer a-tipik çalışma biçimleri gibi son 20-30 yıldır görülen bir pratik olmayıp; ilk kez 1960'ların başlarında yaşanan emek kıtlığını aşmak için özellikle evli kadınlara emek



piyasalarına çekebilmek amacıyla uygulanmış, kadın katılımı arttıkça da aşama aşama genişlemiş bir olgudur. Buna karşın olgunun en hızlı genişlemesi 1970'li yıllarda başlayan krizle birlikte olmuştur (7). Diğer yandan, geçici çalışma biçimleri her zaman düzenli iş ilişkisinin yanı sıra var olmuş; ancak 1970'li yıllara kadar daha çok mevsimlik, istisnai ve asıl işçilerin işe gelmediği durumlarda kullanılan arazi, bir çalışma olarak kalmıştır. Bu bağlamda geçici işçi kullanmanın dayandırıldığı rasyonelde ciddi bir değişim olmuş ve düzenli işçileri tasfiye etme amacı istisnai işlerin gördürülmesi ihtiyacının yerine geçmiştir. Geçici işçiler, işten çıkarma tazminatı da dâhil olmak üzere pek çok haktan mahrum koşullarda çalıştırıldıkları için işçilik maliyetlerinde önemli düşüşler sağlanmaktadır (7). Gerçekten de geçici işçileri, şirketler hem istihdam kontrolünde çok daha büyük ölçekli esneklik uygulamalarına olanak verdiği; hem işten çıkarma maliyetlerini çok kolayca düşürebildikleri ve hem de düzenli olanlara oranla çok daha verimli çalıştıkları için öncelikle tercih etmektedir. Bu tercih nedenlerinden sonuncusu, yani verimliliğin daha yüksek olmasının nedeni ise işi kaybetme korkusudur (8).

Geçici çalışma biçiminin aile ve sosyal yaşamla uyumlu hale getirilmesi, güvencenin söz konusu olmaması dolayısıyla son derece zordur. Çünkü geçici işçiler genellikle en ağır işlere koşulan, en uzun sürelerle çalıştırılan, sık sık işten çıkarılıp yeniden iş aramak durumunda kalan, çalıştıkları işyerinde ne terfi ne de eğitim olanaklarından yararlanma şansı bulunmayan işçilerdir (8). Geçici işçilere uygulanan sosyal koruma kısıtlamaları üç ana başlık altında toplanabilir: (i) İşten çıkarma tazminatının bulunmaması, (ii) hastalık ve işsizlik yardımlarından yararlanabilmelerinin haftalık asgari bir çalışma süresinde çalışmış olmaları koşuluna bağlanmış olması ve (iii) hastalık ve işsizlik yardımlarından yararlanabilmeleri için asgari olarak belirlenmiş bir süreden beri istihdam altında bulunmaları (8).

Güvencesiz İşler ve İşçi Sağlığı

Güvencesiz çalışmanın işçi sağlığı ve iş güvenliği üzerine etkilerini anlamaya dönük çalışmalarda 1990'lı yılların başından beri ciddi bir artış gözlenmektedir. Buna karşın, örneğin, pek

çok ülkede yoğun bir biçimde güvencesiz emeğe dayalı olarak giderek büyüyen sağlık ve hastanecilik sektörlerindeki durumu analiz eden çok az çalışma bulunmaktadır. Aynı şekilde genel olarak hastane çalışanlarının sağlığı ve güvenliği konusundaki araştırmalar da ya çok yetersiz ya da çalışanların istihdam statüsünü göz ardı eden çalışmalardır.

Haftada 17 saat çalışan günü birlik gıda zinciri işçileriyle yapılan bir çalışmanın bunlar arasında istisnai bir yeri vardır. Çoğunluğu genç olan bu işçiler, çalışma sürelerinin esnek olmasını kendileri tercih etmekle birlikte vardiya saatleri konusunda işverenlerin ihtiyaçlarıyla kendi tercihleri arasında ciddi uyumsuzlukların ve gerilimlerin yaşandığını belirtmektedir. Avustralya Sydney'de yapılan bir diğer çalışma ise barlarda çalışanların yasayla belirlenen haftalık 49 saatlik iş süresini çok aşan sürelerde çalıştıklarını ortaya koymaktadır. Ankete katılan günü birlik işçilerin haftalık çalışma süreleri 0 ile 73 saat arasında değişmekte; çoğu vardiya değişimleri hakkında sadece birkaç saat öncesinden bilgilendirilmekte ve bu nedenle sosyal yaşamlarını düzenleyememektedir. Bu işçilerden bir tanesi örneğin sabah 06.00 ile 09.00 arasında işe çağrıldığını, aynı gün 14.00 ile 16.00 arasında tekrar çalışmak zorunda bırakıldığı için kendisine kalan birkaç saatlik zaman içinde hiçbir program yapamadığını bildirmektedir. Başka bir deyişle bu işçiler 7 saatlik ücretli işi alabilmek için günlerinin 15 saatini feda etmek zorunda bırakılmaktadır (5). Yine günü birlik ev ve ofis temizliği gibi işlerde çalışanlar aşırı iş yükünden şikâyet etmektedir. Ankete katılan işçilerden biri kendisinden 8 saatlik vardiyasında 13 oda temizlemesinin istendiğini; işe başladığı ilk üç ay içerisinde ne kahve ne de yemek molası almasına izin verilmediğini belirtmektedir. Bu tarz işlerde çalışma süreleri bazı haftalar aşırı uzun; diğer bazı haftalarda ise geçim parasını çıkartamayacak kadar aşırı kısa olabilmektedir. Ankete katılan işçilerin bir diğer sorunu ise iş akım şemalarının haftada 3-4 kez değiştirilmesidir. İşçiler bu durumu şöyle ifade etmektedir: 'İş akışı sürekli değiştiği ve yapılacak işlere sürekli yeni işler ilave edildiği için hiçbir şeyi planlayamaz hale geldik'. Bu kadar ağır koşullarda çalışmalarına karşın bu işçiler için kendilerine verilen işi kabul etmemek neredeyse



imkânsız olmaktadır. Temel korku ise işi kaybetmek, daha kötü iş saatlerinde çalışmaya zorlanmak ve kötü referans sonucunda hiçbir yerden iş alamamaktır. Ankete katılanların bazıları çok hasta durumdayken bile işe gitmek zorunda olduklarını, aşırı iş baskısı yüzünden uykularının son derece düzensiz ve yetersiz olduğunu, hiçbir spor aktivitesi yapamadıklarını, sağlıksız ve düzensiz beslenmek zorunda kaldıklarını belirtmektedir. Diğer bazıları ise aşırı yorgunluktan dolayı eve döndüklerinde hiçbir şey yapmaya güçleri kalmadığı için yaşamın kendileri açısından tamamen bittiğini düşünmektedir (5).

Yukarıda kısa alıntılarla aktardığımız çalışmayı yürüten araştırmacılar güvencesiz istihdamın olumsuz etkilerinin aynı sektör veya aynı işyerinde önceden görece daha güvenceli konumda çalışmakta olan işçilere doğru yayılarak genişleyebileceği uyarısını yapmaktadırlar. Dolayısıyla güvencesizliğin var olması bütün işçilerin çalışma ve yaşam koşullarının kötüleşmesine neden olacak üretim baskılarını beraberinde getirebilecektir. Bu bağlamda, tam zamanlı çalışan işçi sayısındaki azalmanın doğal bir sonucu olarak istihdamını korumayı başarmış düzenli işçilerden daha uzun sürelerle çalışmaları, daha kısa sürelerde daha fazla çıktı üretmeleri, kendi iş tanımlarının dışındaki alanlarda da görevler üstlenmeleri istendiği bilinen bir gerçektir. Tek başına bu gelişmenin kendisi bile bugün gözlemlenmekte olan güvenceli-güvencesiz farklarını azaltacak, ancak bu azalma aşağıya doğru olacağı için düzenli işler değil, güvencesizlik yaygınlaşmış olacaktır. Araştırmacıların çalışmasında da düzenli işçilerin tamamının altını çizdiği en kritik sorun iş yoğunluğundaki artışlardır (5).

En fazla güvencesiz işçilerin karşı karşıya kaldığı bir diğer önemli risk de iş kazaları ve meslek hastalıklarındaki artıştır. Bu sağlık sorunlarının başında ergonomik riskler, iş esnasında kaldırılmak ya da taşınmak zorunda kalınan ağır yüklerin yol açtığı kas ve iskelet hastalıkları, toksik maddelere maruz kalmak, şiddetli sırt ve adeste ağrıları, bayılmalar ve iş tatmininde azalmadan kaynaklı ruhsal bozukluklar gelmektedir. Güvencesiz işçilerin iş kazası ve iş hastalıklarına çok daha fazla maruz kalmasının en temel nedenlerinden biri de düzenli işçilere

sağlanan koruyucu ekipmanın güvencesizlere ya hiç verilmeyişi ya çok sınırlı verilmesi ya da en kalite-siz koruyucu ekipmanların veriliyor olmasıdır (9).

Benach J. ve Muntaner C. de, kronik olarak güvencesiz koşullarda çalışan işçilerde hastalanma oranının düzenli işçilere oranla çok daha yüksek olduğunu belirtmekte ve işin güvencesiz olmasının tek başına bir "kronik stres yapıcı" olduğuna dikkat çekmektedir. Yazarlar bu işçilerin son derece yorucu ve ağır işlerde çalıştırıldığını, çoğu zaman aşırı gürültüye ve tekrarlanan monoton hareketlere (repetitive movements) maruz kaldıklarını ve işçi sağlığı ve iş güvenliği işyeri komitelerinde çok nadiren temsil edildiğini not etmektedir. Çalışma ortamı hakkında da çok az bilgilendirilen, iş özerkliğinin en alt boyutlarda olduğu bu işçiler genelde düşük nitelik gerektiren işlerde çalıştırılmakta ve düzenli işçilere oranla çok daha ağır sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır (10). Diğer yandan güvencesizliğin günümüzde yalnızca düşük nitelik gerektiren işlerle sınırlı olmadığını, üniversite öğretim üyelerinden, hekimlere, mühendislere kadar yüksek nitelik gerektiren pek çok meslekte de kısmi süreli çalışma, geçici çalışma ve kiralık çalışma biçimlerinin oldukça yaygın olduğu bilinen bir durumdur.

2003 yılında tamamlanan, çoğunlukla Avrupa, Kuzey Amerika, Avustralya ve kısmen de Afrika, Latin Amerika ve Asya'da yapılmış 90'dan fazla araştırmanın incelenmesi sonucu ulaşılan verilerin derlendiği bir diğer çalışmada da güvencesiz çalışma ile işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunu arasında reddedilemez bir paralellik olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan güvencesizliğin yaygınlaşmasında uluslararası kuruluşların rolü de azımsanamayacak boyutlardadır. Örneğin, OECD İstihdam Çalışması'nda (1994) "kurallı çalışmanın istihdam artışını ve emek piyasalarına uyumu sınırladığı ve işsizliği arttırdığı" (11) belirtilmekte; OECD de bir kurum olarak yıllardır esnekliği ve kuralsızlığı savunmaktadır. Örgüt, emek piyasalarının, bir bölümü sendikalı ve korunan, diğer bölümü ise sendikasız ve korumadan yoksun ikili yapısını önemli ve üstesinden gelinmek zorunda olunan bir sorun gibi tanımlamaktadır. Ancak OECD'nin bu ikili yapıyı düzeltmek adına korumaları arttırmayı değil, tam da tersine korumaya sahip olanları da



güvencesizler grubuna dahil ederek ikiliği ortadan kaldırmaya dönük önermeler yaptığı ortadadır (11). Benzer bir şekilde, olumsuz emek piyasası koşullarının ikili yapıların (aynı anda hem güvenceli hem de güvencesiz işlerin bir arada olduğu) varlığını güçlendirmek yerine bütün ücretli işlerin daha güvencesiz hale getirilebileceği uyarısı yapılmaktadır (4).

2002-2003 yıllarında Kanada'nın Ontario kentinde 400 güvencesiz işçi ile "İstihdam Gerilimi ve Sağlık Araştırması" başlığıyla yapılan bir başka araştırmada ise işçilerin üretim süreçlerindeki kontrolünün giderek azalması ve işle ilgili fiziksel eforun sürekli olarak artmak zorunda olmasının işçiler üzerinde bir "iş gerilimi"ne (job strain) yol açtığı tespit edilmiştir. İş gerilimi, işçilerdeki iş tatmininin azalmasına, tükenmişlik duygusunun ve depresyon halinin artmasına ve uzun vadede kardiovasküler hastalıklar da dâhil olmak üzere stresle bağlantılı hastalıkların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (9). Benzer bir sonuç Charles Mutaner tarafından yapılan araştırmada da görülmüş; iş stresinin koroner kalp yetmezliği riskinin yüzde 50 oranında artmasına yol açtığı; iş yoğunluğundaki artışın ise ruhsal ve fiziksel hastalıkların tetiklenmesine neden olduğu tespit edilmiştir (12). ABD de güvencesizlik ile klinik belirtiler vermeyen (sub-clinical) damar sertliği arasında bir illiyet ilişkisi olduğunu ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır. Şirketlerin son 20 yıldır ve özellikle ekonomik kriz dönemlerinde daha fazla uygulamaya başladığı "küçülme" stratejileri çalışanlar arasında gerilim, stres ve korkuya yol açmakta, müskuloskeletal bozulmalar ve travmaya bağlı olarak uzun dönemli hastalık izinleri söz konusu olmaktadır. Stres kaynaklı kronik anksiyete yalnız işçilerin bedensel sağlığını tehdit etmekle kalmamakta, aile ve sosyal yaşamı da doğrudan etkilenmektedir (13).

Diğer yandan güvencesiz işçilerin aileleri de çoğunlukla yine kendileri gibi güvencesiz olan, gelirleri ya hiç artmayan ya da ihmal edilebilecek düzeylerde artan üyelere oluştuğu için, sorunlu durumlarda aileden maddi ya da manevi destek almak da oldukça zor olmaktadır. Ontario'daki ankete katılanların yüzde 78'inin geleceğe dönük hiçbir planı; yüzde 81'inin ise bir emeklilik planı bulunmamaktadır. Ankete katılan işçilerden özellikle birden fazla işyerinde güvencesiz, kısmi süreli

vb. koşullarda çalışanların çoğunluğu, farklı işyerlerinde çalışmanın, işyerine alışma güçlüğünden kaynaklanan strese yol açarak, çocukların bakımı ile ilgili yeni planlar yapmak zorunda kalınarak ve işe gidiş gelişlerde kullanılacak ulaşım araçlarıyla ilgili yeni ve farklı düzenlemeleri gerektirerek belirsizlikleri arttırdığını belirtmektedir. Anket grubunun üçte biri ise bir önceki ayın en az yarısını iş arayarak geçirdiklerini ifade etmektedir (9).

Avustralya'da hastanelerde ve perakende ticarete çalışanlar ise, çalışma sürelerinde, iş yoğunluğunda ve esneklik düzeylerindeki artışlara rağmen, genellikle ücret düşüşlerine maruz bırakılmaktadır. Özellikle yeni yeni görülmeye başlayan "esnek part-time işçilik" koşullarında, hizmet emekçilerinin çalışma süreleri kendi rızaları alınmaksızın ve önceden bildirimde bulunulmaksızın değiştirilmektedir. Bu durum, teoride "düzenli işçi" sayılanların da günü birlik ve güvencesiz işlerden kaynaklanan risklerinin ve belirsizliklerinin artmasına yol açmaktadır (14).

İşçilerin "güvence" algısı ile ilgili olarak bir dizi farklı durum da söz konusu olabilmektedir. Bazı araştırmacılar bu algıların yanıltıcı olabileceğine dikkat çekmektedir. Bu yazarlar, örneğin sarı ya da siyah ırktan, geçici hemşire asistanı olarak çalışan göçmenlerin sağlıklarındaki bozulmaların subjektif bir iş güvencesizliği algısından da kaynaklanıyor olabileceğini, aynı şeyin bir bilgisayar networkünde bağımsız bir sözleşmeye bağlı olarak çalışan beyazlarda söz konusu olmayabileceğini belirterek, araştırmaların subjektif durumlardan çok objektif kriterlere dayandırılması gerektiğine işaret etmektedirler (13). Ancak, psikolojik olanlar da dâhil olmak üzere hastalık durumunda birincil derecede dikkate alınması gereken şeyin kişinin algısı ve nasıl hissettiği olması gerekir. Aslolan, eğer objektif koşullar bu algı ve hislerden farklı bir gerçekliği gösteriyorsa, bu durumun da iyileştirilmesi gereken bir hastalık olduğunu kabul eden bir yaklaşımın benimsenmesidir.

Sonuç Yerine

Bu yazıda güvencesiz çalışmayla ilgili erken kapitalistleşen ülkelere ilişkin özet bir literatür taraması yapılmış, özel olarak da güvencesiz işlerin insan sağlığı üzerindeki yıkıcı etkilerine odaklanılmıştır. Bu seçimin yapılmasında güvence-



sizlik olgusunun yalnızca geç kapitalistleşen (az gelişmiş ya da gelişmekte olan) ülkelere özgü olduğuna dair yaygın kanının ne denli yanıltıcı olduğunun gösterilmesi etkili olmuştur. Diğer yandan gerek yazı alanının sınırı gerekse yaşadığımız toplumun gerçekliklerinin en azından bu derginin okuyucuları tarafından görece daha iyi bilindiği varsayımı dolayısıyla Türkiye’de güvencesizlik ve insan sağlığına etkileri konusuna girilmemiştir. Bu eksikliği -çok sınırlı da olsa- giderme işi yazının sonuç / değerlendirme bölümüne bırakılmıştır.

Türkiye’deki durum erken kapitalistleşmiş ülkelerden farklı olarak ikili bir analize muhtaçtır: Resmi istatistiklerin anlattıkları ve istatistiklere yansımayan gerçeklikler. Ülke ekonomisinin yaklaşık yüzde 50’sinin kayıt dışı olduğu; en yoğun güvencesizliğin de kayıt dışı sektörlerde yaşandığı gerçeği göz önüne alındığında verili istatistiklerin en kaba tahminle bile iki ile çarpılması gerekeceği açıktır. Diğer yandan resmi istatistiklerin kayıt altındaki sektörlerde yaşananları da tam ve eksiksiz yansıtmadığını öngörmek zor değildir. Bu öngörümüzün temelinde ise, iş kazalarının vuku bulduğu işyerlerinde çoğunlukla anlaşmaya gidilmesi ve olayların kayıtlara yansıtılmadan kapatılıyor olması vardır. Bu gerçekliklerin ışığında SGK’nın 2009 yılı iş kazaları istatistiklerine bakıldığında toplamda 64 bin 316 kişinin iş kazasına uğradığı görülmektedir. Bu kazalarda hayatını kaybeden işçi sayısı ise bin 171 olarak verilmektedir (14). Meslek hastalıkları ve güvencesizlik ilişkisi konusundaki verili istatistiklerdeki durum ise, bu hastalıkların genelde çok gecikmeli olarak ortaya çıkıyor olması, çoğu zaman meslek hastalığı teşhisini koymayı mümkün kılacak araştırmalar yapılmıyor/ yaptırılmıyor olması dolayısıyla çok daha vahimdir. Bir diğer önemli eksiklik ise Türkiye’de güvencesizlikle bağlantılı sağlık ve güvenlik araştırmalarının son derece sınırlı oluşudur. Buna karşın, güvencesizliğin erken kapitalistleşen ülkelerde bugün ulaştığı aşama, olgunun dünyanın diğer bölgelerindeki durumuna ve mevcut eğilimlere dair önemli ipuçlarıyla doludur.

Kaynaklar

1. Vosko F. L. (2004) ‘Confronting the Norm: Gender and the International Regulation of Precarious Work’, Law Commission of Canada.
2. Pape K. (2008) ‘Precarious Employment and Flexicurity

- the perspective of a (trade union orientated) user of statistics’ (WIEGO/GLI) Geneva, October 2008
3. Cranford J.C., Vosko F.L., Zukewich N. (2003). ‘Precarious Employment In The Canadian Labour Market: A Statistical Portrait, içinde: Just Labour vol. 3 (Fall 2003).
4. Rodgers G. (1989) ‘Precarious Work in Western Europe: The State of the Debate’ içinde: Precarious Jobs in Labour Market Regulation, Ed. Gerry Rodgers ve Janine Rodgers s.1-16.
5. Bohle P., Quinlan M., Kennedy D. ve Williamson A. (2004), ‘Working hours, work-life conflict and health in precarious and “permanent” employment’ Rev Saude Publica 2004;38 (supl) 19-25.
6. Law Commission of Ontario (2009), <http://www.lco-cdo.org/en/vulnerable-workers-background-paper-sectionVI>.
7. Marshall A. (1989) ‘The Sequel of Unemployment: The Changing Role of Part-Time and Temporary Work in Western Europe’ içinde: Precarious Jobs in Labour Market Regulation, Ed. Gerry Rodgers ve Janine Rodgers s.17- 48.
8. Meulders D. ve Tytgat B. (1989) ‘ The emergence of atypical employment in the European Community’ içinde: Precarious Jobs in Labour Market Regulation, Ed. Gerry Rodgers ve Janine Rodgers ss. 179-196.
9. Lewchuk W., De Wolff A., King A., Polanyi M. (2003) ‘From Job Strain To Employment Strain: Health Effects of Precarious Employment’ içinde: Just Labour vol. 3 (Fall 2003).
10. Benach J. ve Muntaner C. (2007) ‘Precarious employment and health: developing a research agenda’ J Epidemiol Community Health. 2007 April; 61(4): 276-277.
11. Evans J. ve Gibb E. (2009) ‘Moving from Precarious Employment to Decent Work’ Gurn- Global Union Research Network Discussion Paper No.13, Geneva.
12. International Metal Workers Federation (IMF) (2011) ‘Precarious work can lead to poor mental health’ The study, conducted by Dr. Charles Muntaner of the Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) in Toronto <http://www.imfmetal.org/index.cfm?c=18479&l=2>.
13. Benach J., Amable M., Muntaner C., Benavides F. G. (2002) ‘The consequences of flexible work for health: are we looking at the right place?’ içinde: J Epidemiol Community Health. 2002 June; 56(6): 405-406.
14. Kenna S. (1998) ‘Precarious Employment And Working Time’ Speech by Susan Kenna, Research Officer, ACTU Trust. Bendigo Woman and Work Conference, LaTrobe University, Bendigo. Sunday 2 August 1998.
15. Demokrat Haber (2011) ‘Güzel şeyler olmuyor: 2010 Aralık ayı iş kazaları raporu’ <http://demokrathabertr.wordpress.com/2011/01/05/guzel-seyler-olmuyor-2010-aralik-ayi-is-kazalari-raporu.>●



“EKMEK VE GÜL”: GÜVENCESİZ ÇALIŞAN KADINLARIN SAĞLIĞI

Gamze YÜCESAN ÖZDEMİR
Prof. Dr. Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi
Gazetecilik Bölümü Bilişim AD

Emeğin, sermayeden isteyebileceği en asgari talep bir işe sahip olmaktır. Günümüzde, bu asgari talep bile karşılanmamaktadır. 21. yüzyılın başında dünya genelinde ve Türkiye özelinde, güvencesiz çalışma ile bir işe sahip olunup olunmadığı sürekli bilinmezlik içindedir. Güvencesiz çalışmanın, ücretler ve çalışma koşulları üzerinden yarattığı tahribat, kadın işçilerde erkek işçilere oranla daha fazladır. Bu yazıda, güvencesiz çalışan kadın işçilerin sağlığı tartışılacaktır.* Hem güvencesiz çalışma kavramı hem de güvencesiz çalışan kavramı oldukça geniştir: Güvencesiz çalışmanın farklı boyutları olduğu gibi, güvencesiz çalışan kadınlar da oldukça farklı emek süreci örgütlenmeleri içindedirler. Güvencesiz çalışan kadınların karşı karşıya oldukları ücretler, çalışma koşulları ve sağlık sorunları düşünüldüğünde, kadın dokuma işçilerinin, 1912 yılında Amerika’da başlayan bir grevde sadece karınlarını doyurmak değil, hayatı tüm güzellikleri ile yaşamak istedikleri için attıkları slogan, güvencesiz çalışan kadınlar için de oldukça manidardır: “Ekmek İstiyoruz, Gül de”**

Güvencesiz çalışma kavramı birçok boyutu olan bir kavramdır. Bir boyutu sosyal güvenceden uzak yani kayıtdışı çalışmaktır. Dünya genelinde, işgücünün önemli bir bölümünün, tam zamanlı ve güvenceli istihdamın dışında kalması sonucu, enformel emek piyasaları gündemde önemli bir yer tutmaktadır. Güvencesiz çalışmanın ikinci boyutu, yeni istihdam biçimleridir. Hem dünyada hem de ülkemizde güvencesiz istihdam biçimleri çeşitlenmekte ve yaygınlaşmaktadır. Taşeron çalışma, ev-eksensiz çalışma, çağrı üzerine çalışma, sözleşmeli çalışma, kısmi zamanlı çalışma, çalışma yaşamında en yaygın istihdam biçimleri haline gelmiştir. Güvencesiz çalışmanın üçüncü boyutu, işten çıkarılmanın çok kolay olmasıdır. Giderek çalışanların daha küçük bölümünü oluşturan görece güvenceli çalışanlar ise uluslararası stan-

dartlardan uzak bir iş güvencesi ile güvencesizliği farklı bir boyutta yaşamaktadırlar. Sermaye en ufak bir sıkıntıda ilk olarak işçi çıkarmayı düşünmektedir. Güvencesiz çalışmanın dördüncü boyutu ise sosyal güvencesi olan istihdam biçimlerinde sürekli risk altında olma, yarından emin olmama durumu ve gelecek kaygısıdır.

Güvencesiz çalışma içinde olan kadınlara bakıldığında çok farklı emek süreci örgütlenmeleri ile karşılaşmak mümkündür: Güvencesiz çalışan kadın mühendisler, her geçen gün emek sürecinde denetim ve vasıftan uzaklaşan kadın hekimler, uzun çalışma saatleri ve ucuz ücretlerle karşı karşıya olan kadın sağlık çalışanları, yoğun denetim altında kadın çağrı merkezi çalışanları, bakım işleri gittikçe kamusal hizmet niteliğinden çıktıkça bu işleri üstlenen kadınlar, serbest bölgelerde büyük markalar için çalışan kadınlar...

Güvencesiz çalışan kadın işçiler üzerine olan bu çalışma, kadın işçilerin ortaklaşan sağlık sorunları üzerinde durmaktadır. Bu çalışmada, kadın işçilerin sağlığı üzerine düşünürken sınıfın ortaklaşan özelliklerine vurgu yapılırken; sağlık kavramı da emeğin bütün sürecine müdahale eden ortamı, kısaca insan yaşamının bütün alanlarını kapsar şekilde, toplumun kendini geliştirmesi, yeniden üretmesi ve kendini gerçekleştirme (1) olarak ele alınmaktadır.

Bu çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde güvencesiz çalışma içinde kadınlar ve farklılaşan deneyimler incelenecektir. İkinci bölümde ise güvencesiz çalışan kadınların ortaklaşan sağlık sorunları deneyimler açıklanacaktır.

Farklılaşan Deneyimler:

Güvencesiz Çalışan Kadınlar

21. yüzyılda sermaye kendi coğrafyasını yaratmaktadır. Sermaye akımları, iletişim teknolojileri ve küresel meta zincirleri, hem zamanın hem



de mekanın yeniden örgütlenmesi anlamına gelmektedir. Bu da, yeni uluslararası işbölümü içinde sermayenin yayılması ve küresel üretim için gerekli mekansal yeniden yapılanmadır. Sermayenin küresel üretimi, artı-değerin belli bir zamanda üretileceği çok özel mekanlara ihtiyaç duymaktadır. Küresel sermayenin küresel mekanı, oldukça soyuttur ve emek ve sermaye arasındaki ilişki, belli emek süreçleri içinde ve belli zamansal-mekansal belirlenimlerde (spatio-temporal fixes) üretilmektedir (2). Güvencesiz çalışan kadınlar, sanayi ve hizmet üretimi üzerinden incelenebilir.

Sanayi üretiminde güvencesiz çalışmanın yoğunlaştığı ilk alan, merkez ülkelerdeki sermayenin işçi sağlığının da aralarında bulunduğu maliyet kalemlerinden kaçarak çevre ülkelerdeki denetimsiz ve ucuz emeğe, özellikle kadın emeğine, yönelmesidir. Sanayi üretiminde güvencesiz çalışmanın yoğunlaştığı ikinci alan ise, çevre ülkelerin özellikle kadın emeğinden yararlanarak, IMF ve DB'nin istikrar ve yapısal uyum programları doğrultusunda ihracata dönük sanayileşme ile "küreselleşen" dünyada yer edinme uğraşdır.

Hizmet üretiminde güvencesiz çalışmanın en gözle görünür olduğu alan, göçmen kadın emeğidir. Merkez kapitalist ülkelerde göçmen kadın emeği, sermaye ihracı yerine çalışmaya geldiği ülkeye yasal olarak girmemesi nedeni ile ucuza mal olan emeği kullanmak anlamında bir sermaye birikim stratejisi olarak düşünülebilir (3). Merkez kapitalist ülkelerde son dönemde giderek artan kaçak kadın işçiler, çok kötü çalışma koşullarında, aşırı emek yoğunluğunda ve çok ucuza çalışmaktadırlar. İkinci olarak, hizmet üretiminde güvencesiz çalışma olarak vurgulanması gereken, kadın temizlik işçileridir. "Neoliberalizmin Kirli İş'i" adını verdikleri kitapta Aguiar ve Herod, Şili'den Güney Afrika'ya kadar uzanan bir coğrafyada temizlik işçilerinin zor çalışma şartlarını ve ağır çalışma koşullarını gözler önüne sermektedirler (4). Hizmet üretiminde güvencesiz çalışmada üçüncü olarak üzerinde durulması gereken bakım emeğidir. Eski dönemde Keynesyen refah devletinin ve refah rejiminin önemli ölçüde üstlendiği bakım hizmetleri artık piyasa koşullarında kaçak göçmen kadın emeği ile ikame edilmektedir. Göçmen kadınlar, gerek geride bıraktıkları aile ve çocukların bakımlarını yerine getiremememin yarattığı baskılar ve gerekse de gittikleri ülkelerde göçmen emeği

olarak ortaya çıkan çalışma ve yaşam koşulları nedeni ile çok yıpranmaktadırlar (5).

Hizmet üretiminden bahsederken, kadın çalışanların önemli bir bölümünü içine alan bir önemli kavram da kuşkusuz maddi olmayan emek kavramıdır. Maddi olmayan emek kavramı, enformasyon, bilgi, fikir, imaj, ilişki ve duygulanımlar üreten emektir (6). Maddi olmayan emek, üretim sürecinde fiziksel olarak bir nesneye tekabül eden maddi emeğin yerine "bir hizmet, bir kültürel ürün, bilgi ya da iletişim gibi maddi olmayan mallar üreten emek" şeklinde tanımlanmaktadır.

Maddi olmayan emeğin iki önemli bileşeninden bahsetmek mümkündür: entelektüel emek ve jenerik emek (7). Entelektüel emek, kendi kendini programlayabilen, burjuva sosyal bilim kategorilerini gönderme yapmak gerekirse beşeri ve sosyal sermayeye sahip çalışanlardır. Entelektüel emeğin kendi katmanlaşması içerisinde kadın çalışanlar en alt düzeylerde yer almaktadırlar. Entelektüel emeğin en üst katmanını bilim ve teknoloji ile arası oldukça "iyi" olan ve beşeri ve sosyal sermayeye sahip erkek çalışanlar oluştururken; bilim ve teknolojiyle arası "mesafeli" ve beşeri ve sosyal sermaye konusunda "yetersiz" olan kadın çalışanlar daha düşük nitelikli işlerle ve daha az ücretlerle hiyerarşinin en altlarında yer almaktadırlar.

Maddi olmayan emeğin bir diğer bileşeni olan jenerik emek ise, vasıfsız işleri kapsamaktadır: bilgi işlem operatörleri, çağrı merkezi çalışanları.... Jenerik emeği, aslında 21. yüzyılda, sermayenin yeni coğrafyasında zamansal-mekansal belirlenimlerde örgütlenen yeni fabrikalardaki Taylorist-Fordist emek örgütlenmesi olarak adlandırmak yanlış olmayacaktır. Çağrı merkezlerinde çalışma ise bu jenerik emeğin kristalize olduğu emek örgütlenmesidir. Ciddi anlamda kadın çalışan istihdam etmesi anlamında çağrı merkezleri "kadın gettoları" olarak da adlandırılmaktadır (8).

Maddi olmayan emek, entelektüel emek ve jenerik emek kavramsallaştırmasını içermesinin yanı sıra daha farklı iki kavramsallaştırmayı da içermektedir. Birincisi, hizmet işleri, entelektüel emek ve bilişsel emek gibi kavramları kapsayan ve asıl olarak entelektüel ya da dilsel olarak adlandırılacak problem çözme, sembolik ve analitik görevler ve dilsel ifadeler gibi emek türlerini ifade eder. İkinci olarak ise, "maddi olmayan



emek”in, en önemli bileşeni duygulanımsal emektir (emotional labour) (6). Duygulanımsal emek, örneğin uçuş görevlilerinin, çağrı merkezi emekçilerinin, banka veznedarlarının, güvenlik emekçilerinin ve fast-food emekçilerinin işlerinde gözlemlenebilen, esenlik, rahatlık, tatmin ve heyecan gibi hisleri üreten bir emektir. Duygulanımsal emekte, işverenler, çalışanların hal, tavır ve sosyal becerilerine önem verirler. Dolayısıyla, Hardt ve Negri’nin (6) deyişiyle, “ fikirlerimiz ve duygulanımlarımız işe katılınca, dolayısıyla yeni bir biçimde patronun komutasına tabi hale gelince, genelde yeni ve yoğun yabancılaşma ve taciz biçimleri yaşarız.” Duygulanımsal emek, kadın işlerin niteliğine de ışık tutmaktadır. Duygulanımsal emek içeren emek süreçlerinde çalışan erkekler aynı işte çalışan kadınlardan daha fazla ücret alıyor; çünkü “ ‘ahenk’, ‘bakım’, ‘anlayış’, ‘dayanışma’, ‘sabır’ yani anne gibi davranışları ve duyguları çağrıştıran işler düşük ücretli oluyor; çünkü bu tip özellikler kadınların doğal özelliği kabul ediliyor ve itibarı ne talep ne de hak ettiği varsayılarak yapılandırılıyor” (9).

Ortaklaşan Sağlık Sorunları: Güvencesiz Çalışan Kadınların Sağlığı

Az gelişmiş çevre ülkelerde uluslararası sermaye baskısı altında çalışan kadın emeği, az gelişmiş çevre ülkelerde merdiven altı kadın emeği, gelişmiş merkez ülkelerde göçmen kadın emeği, tüm ülkelerde kadın temizlik işçileri, tüm ülkelerde bakım emeği... Tüm bu farklılaşan çalışma deneyimlerine rağmen tüm kadın işçilerde ortaklaşan sağlık sorunlarından bahsetmenin anlamlı olduğunu düşünüyorum.

İlk ortaklaşan deneyim fiziksel yıpranmadır. Kadın işçilerin geçirdiği iş kazaları, meslek hastalıkları ve üreme sağlığı ile ilgili sorunlar her geçen gün artmaktadır. Doğan çocuklarla ilgili de oldukça endişe verici istatistikler bulunmaktadır: Yüksek ısıda çalışma sonucu bebekte büyüme gerilikleri, tekstilde çalışanlarda düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum, ölü doğum gibi komplikasyonlar... Fiziksel yıpranma, sanayi sektöründeki kadın işçilerin daha çıplak yaşadığı sağlık sorunu olmakla birlikte, hizmet sektöründe çalışan kadınların da farklı açılardan da olsa ciddi fiziksel yıpranma ile karşı karşıya olduğu açıktır.

İkinci ortaklaşan deneyim manevi yıpranmadır,

diğer bir deyişle, duygulanımsal emeğin yarattığı yıpranmadır. Bu yıpranma belki şu cümleyle de özetlenebilir: “Önce kol emeğimizi istediler, sonra kafa emeğimizi istediler şimdi yüreğimizi istiyorlar.” Kadın emekçilere yönelik denetim aygıtlarında, kadının “uysal”, “itaatkar” ve “sorun çıkarmak istemeyen” gibi özelliklerine dayanan cinsiyetçi bir yaklaşım olduğu gözlemlenmektedir (4). Ayrıca vurgulanması gereken, son dönem duygulanımsal emek örgütlenmeleri ile bizatihi hal, tavır ve davranışların yoğun ve despotik bir denetim altına alınmasıdır. Güvenlik, bankacılık ve fast-food sektörlerinde ya da büyük alışveriş merkezlerinde satış görevlisi olarak çalışan ve büyük çoğunluğu kadın olan işçilerin, eski sistemde Taylor ve Ford’un işçinin vücudunu (bedenini) despotik emek rejimine tabi kılması benzeri, zihinleri, duygulanımları ve organizmalarının bütünü (gülümseme ve ses gibi) despotik emek rejimine tabi kılınmaktadır.

Üçüncü ortaklaşan deneyim, çalışma ve gündelik yaşam arasındaki sınırların aşınması veya çökmesidir. 21. yüzyılda hizmet ve sanayi üretimi “fabrika”nın ve/veya işyerinin mekansal ve zamansal sınırlılıkların ötesine geçme çabası içindedir (6). Endüstriyel paradigmada, işçiler üretimi neredeyse sadece fabrika içinde yaparlardı; fakat günümüzde, yeni çalışma biçimlerinin farklı görünümüleri olan “evde çalışma” ve “eve iş verme”, emek süreci örgütlenmesinin “fabrika”nın kapılarının ardına yaşamın her alanına doğru genişlediğini göstermektedir. Bu zamansal ve mekansal yeniden örgütlenmeyi, Hardt ve Negri (6) “biyopolitik üretim” olarak tanımlamak-tadırlar: “Biyopolitik üretim, topluma içkindir ve müşterek emek biçimleri aracılığıyla toplumsal ilişkileri ve biçimleri üretir.” Dolayısıyla, dün bireye ait, kişiye özgü, beden parçası gibi kavramlarla düşündüğümüz her türlü durumun, hareketin, organı sermaye tarafından yutulup kapitalist mübadelenin bir parçası haline dönüşmesinin kavramsallaştırılmasıdır.

Dördüncü ortaklaşan deneyim, patriarkal ilişkiden dolayı çalışma yaşamı dışı sorumlulukların çokluluğudur. Bu noktada kuşkusuz refah devleti düzenlemelerinin ciddi olarak zayıflamasının da bu sorumlulukları artırdığını vurgulamalıyız. Kadın çalışanlar da her geçen gün uyku ve dinlenme



süresinin azaldığı belirtilmektedir. Feminist iktisatçıların vurguladığı üzere, “piyasa üzerinden, metalaşmış, parasallaşmış bir değiş tokuşun dışında, ev işleri, çocuk bakımı, yaşlı bakımı gibi farklı üretim faaliyetleri kapsayan yeniden üretimin daha geniş kapsamlı ele alınması çok önemlidir. Yeniden üretim üç başlık altında irdelenir: işgücünün yeniden üretimi, mevcut yaşamın sürdürülmesi için harcanan emek anlamında toplumsal yeniden üretim ve bir sonraki kuşağın yetiştirilmesi için harcanan emek olarak insanların yeniden üretimi; hepsi görünmeyen kadın emeğidir” (9).

Beşinci ortaklaşılan deneyim, işyerlerinde uğranılan sözseldavranışsal tacizdir. Hem merkez hem de çevre kapitalist ülkelerdeki kadın çalışanlar için işyerinde kadına yönelik psikolojik ve cinsel taciz ile şiddetin yaygın bir sorun olduğu bir gerçekliktir. İşyerinde taciz ve kadına yönelik şiddete ilişkin çalışmalarda kadına yönelik tacizin genellikle açığa vurulmadığı ve görünür olmadığı ve tacizin tanımlanmayabildiği belirtilmektedir (10).

Altıncı ortaklaşılan deneyim, özsaygı yitimi ve kendisini yetersiz hissetmedir. Güvencesiz çalışmanın yarattığı belirsizlikler ve riskler ve bunun neden olduğu iş yaşamındaki sürekli rekabet, kararlılık ve uzun vadeli düşünme gibi duyguları erozyona uğratmaktadır. Karakter işyerindeki duygusal deneyimlerimizle rabitalıdır. Karakter, işin doğası, karşılıklı sadakat ve bağlılık, uzun vadeli bir hedef için ortak çaba sarf etme ve gelecekteki bir amaca yönelik çalışmayı içerirken farklı; esnek, güvencesiz, sadakat ve bağlılık gerektirmeyen, yarı sonlandırılabilir, her an parçalanmış ve sürekli olarak yeniden şekillenen örgütsel yapılar içerisinde yürütülen bir çalışma ilişkisinde farklı biçimlenmektedir (11).

Son olarak belirtilmesi gereken bir ortak deneyim de yabancılaşma ve yalnızlaşmadır. Tüm emek süreçleri içinde kadın çalışanlar, sürekli risk altında yaşamakta, iç dünyasında sürüklenmekte ve “biz” zamirinden çekinmektedirler. Dolayısıyla, bir-biri için kaygılanmayan “yalnız” kadın işçilerden bahsetmekteyiz.

Sonuç Yerine

Kadın işçilerin kapitalist emek süreçleri içinde karşı karşıya oldukları fiziksel yıpranma, sözseldavranışsal taciz, manevi yıpranma, çalışma dışı sorumlulukların artması, yabancılaşma ve

yalnızlaşma, uzun çalışma saatleri ve güvencesiz çalışma koşulları onların kendilerini işçi sınıfından görmeleri ve örgütlenmeleri ile sonuçlanmalıdır. Dolayısıyla, örgütlenme sürecinde en öncelikli konu, tüm kadın çalışanlarının “emek güçlerini satarak yaşamda kalmaya çalışan” nitelikleri ile işçi sınıfının bir parçası olduklarını görebilmeleri ve tekrar “Ekmek İstiyoruz, Gül de” diyebilmeleridir.

Kaynaklar

1. Sol Meclis Sağlık Komisyonu (2003) Sosyalist Türkiye’de Sağlık, İstanbul: Nazım Yayınevi.
2. Jessop, B. (2002) The Future of the Capitalist State, Cambridge: Polity Press.
3. Dedeoğlu, S., “Avrupa’da Göçmen Kadın emeği ve Refah Devleti”, Türkiye İşçi Sınıfı ve Emek Hareketi Küreselleşiyor mu?, Sosyal Araştırmalar Vakfı ve Türkiye Sınıf Araştırmaları Merkezi Yayını, İstanbul, 2008;221-232.
4. Aguiar, L.M. & Herod, A. (2006) (der.) The Dirty Work of Neoliberalism: Cleaners in the Global Economy. Oxford: Blackwell,2006.
5. Gökbayrak, Ş., “Refah Devletinin Dönüşümü ve Bakım Hizmetlerinin Görünmez Emekçileri Göçmen Kadınlar”, Çalışma ve Toplum, 2008; 2, 55-82.
6. Hardt, M. ve Negri, A. (2004) Çokluk: İmparatorluk Çağında Demokrasi ve İmparatorluk (çev. B. Yıldırım), İstanbul: Ayrıntı.
7. Castells, M., The Rise of Network Society, Oxford: Blackwell, 1995.
8. Belt, V. “A Female Ghetto? Women’s Careers in Call Centres”, “Call Centres and Beyond: The HRM Implications” konferansında sunulan tebliğ, Kings College, University of London 2001.
9. Özkaplan, N., “Duygusal Emek, Kadın İşçi/Erkek İşçi”, Çalışma ve Toplum, 2009; 2, 15-24.
11. Sennett, R., (1998), The Corrosion of Character: The Personal Consequences of Work in the New Capitalism, WW. Norton & Company.
10. Sosyal-İş (2010) 8 Mart’ın 100. Yıldönümünde Türkiye’de ve Dünyada Kadın Emeği ve İstihdamı Raporu <http://www.ivmedergisi.com/files/belgeler/SosyalIsKadinRaporu.pdf> (erişim tarihi: 25.04.2010).●

Dipnotlar

*Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi’nde Mayıs, 20-23, 2010’da gerçekleşen Kadın Görmeyen Bilim ve Sağlık Politikaları, II. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongre’sinde sunulan tebliğe dayanmaktadır.

**Hatırlatmak gerekirse, “Ekmek ve Gül”, aynı zamanda, İngiliz yönetmen Ken Loach’un taşeron kadın temizlik işçilerinin emek süreci deneyimleri ve örgütlenme pratiklerini anlattığı filminin adıdır.



HİZMET SATIN ALMAYA DAYALI İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ UYGULAYAN BİR ÜLKE ÖRNEĞİ: HOLLANDA

Dr. Meral TÜRK
Doç., Ege Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Wim VAN WEELEN
İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uzmanı, FNV

Avrupa Birliği'nde (AB), işçilerin işçi sağlığı hizmetlerine (İSH) erişimi %5-96 arasında değişmektedir. Erişim oranı işçilerin yaşadığı ülkenin işçi sağlığı hizmetlerinin organizasyonuna ve çalıştıkları işletmenin büyüklüğüne bağlı olarak değişmektedir. Hollanda işçi sağlığı hizmetlerinin verilmesinin zorunlu tutulduğu Avrupa ülkelerinden biridir. İş sağlığı ve güvenliği (İSIG) yasal çerçeve olarak 17 Kasım 1980'de yürürlüğe giren yasal çerçeveye (ARBO-wet) dayanır. ARBO-wet'in uygulanma süreci aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir; ilk olarak özel sektörde uygulanmaya başlanmış, kamuda uygulanmasına 1985'te geçilmiştir. Avrupa Birliği Çerçeve Direktifi (89/391/EEC) Hollanda devleti tarafından "Çalışma Şartları Kanunu" içine yerleştirilmiş ve 1996'dan itibaren, Hollanda'daki işverenlere "belgelendirilmiş" işçi sağlığı hizmetini sağlama zorunluluğu getirilmiştir (1). Tüm işyerleri (işverenler) işyerinin büyüklüğüne bakılmaksızın bu zorunluluğu yerine getirmek zorundadır. İşveren, doğrudan işyerinde sağlık ve güvenlik hizmeti veren bir birim kurabileceği gibi dışarıdan aynı hizmeti veren bir "belgelendirilmiş" kuruluştan hizmet alabilmektedir.

Hollanda işçi sağlığı hizmetleri kapsayıcılık açısından oldukça yüksek oranlara sahiptir: 100 işçiden fazla işçisi olan işyerlerinin %96'sı ve küçük ve orta ölçekli işletmelerin %91'inde bu hizmetler sağlanmaktadır (1).

Hollanda'da İşletmelerde İSIG Hizmetlerinin Organizasyonunun Temel Özellikleri

- Tüm işletmeler mesleki risklerden korunma ve önlemeye ilişkin etkinliklerde bulunmak zorundadır.

- İşverenler ve çalışanlar sağlık ve güvenlik hizmetlerinin organizasyonundan sorumludur. İşletme içinde, sağlık ve güvenlik uzmanlarına gerekli olan başvuruyu yapmak için uygun olan politikada uzlaşmak zorundadırlar.

- İki uygulama / model

- 1a. İşletme içinde İSIG hizmetini organize etmek.

- 1b. Dışarıdan hizmet satın almak

2. İşyerine özel uygulama

- İşletmelerin %90'ı dışarıdan hizmet satın almaktadır.

Her iki durumda da yapılması zorunlu olan:

- Hastalığa bağlı devamsızlık ve hasta işçilerin işyeri hekimi tarafından yönlendirilmesine ilişkin politikanın belirlenmesi

- İşe giriş muayenesi

- İşyeri hekimi tarafından periyodik kontrollerin yapılması

- Sertifikalı bir uzman tarafından risk değerlendirilmesinin incelenmesi

İşyerine özel uygulama ("Standart beden" yerine daha çok "ölçüye göre")



• İşletmeye en iyi uyan İSİG etkinliklerinin düzenlenmesi: KOBİ'ler risk değerlendirmesini değerlendirebilecek ve diğer zorunlu etkinlikleri (hasta işçileri yönlendirmek) yapacak sadece bir uzman ile sözleşme yapabilirler (çoğunlukla bir işyeri hekimi); Bu düzenleme maliyeti düşürür.

• 25 işçiden az olan işletmelerde, işveren ya da temsilcisi önleyici (sağlıkçı) işçinin görevlerini üstlenebilir (önleyici işçi zorunlu uzmandan farklı bir kişidir!).

• Önleyici işçinin sahip olması gereken bilgi düzeyi risk değerlendirmesinde saptanan risklere bağlıdır.

• Bu düzenleme ancak işçi konseyi ya da sendikalarla uzlaşma sonucu seçilebilir.

İSİG hizmetlerinin belgelendirilmesi karmaşık bir süreçtir:

• Belgelendirilecek İSİG hizmetleri sözleşmeli olarak 4 sertifikalı uzmana sahip olmalıdır:

1. İşyeri hekimi
2. İş hijyenisti
3. İş güvenliği uzmanı
4. İş & örgütlenme uzmanı

• Resmi bir enstitü (SBCA) sertifika başvuru sürecini belirlemektedir.

• Bu enstitüde, sosyal tarafların önemli bir rolü vardır.

• Enstitü Akreditasyon Kurulu (RvA) tarafından denetlenir. RvA Sosyal İşler Bakanlığı'na bağlıdır.

• Sertifika başvuruları Sosyal İşler Bakanlığı tarafından atanan Sertifika Kurulları tarafından değerlendirilir. Sertifika Kurulları İSİG hizmetlerini sertifikalandırır veya reddedebilir.

Sertifika başvuruları ve prosedüre bazı örnekler:

• Değerlendirme İSİG hizmetlerinin ISO 9001:2000'e uyumu üzerinden yapılır.

• Şikayet bildirimine ilişkin bir prosedür olmalıdır.

• Mesleki bağımsızlık güvence altına alınmalıdır.

• Çalışanın başvurusu üzerine şirket değiştirilebilmelidir.

• İSİG hizmetleri kişisel bilgilerin gizliliğini korumalıdır.

• İSİG şirketi 4 çeşit uzmanı çalıştırmalıdır.

• İSİG şirketleri meslek hastalıklarını resmi olarak belirlenmiş enstitüye bildirmelidir.

• İSİG ni ilgilendiren tüm öneriler aynı zamanda İşçi Konseyi/Sendikalarına gönderilir.

Önleyici hizmetlerde çalışmak zorunda olan 4 uzmanın sertifikasyonu:

• Sertifikasyon Çalışma Koşulları Düzenlemeleri (Çalışma Koşulları Yasası'nın bir bölümü) içinde tanımlanmıştır.

• Tüm uzmanlar resmi olarak gerekli diploma ve niteliklere sahip olmalıdır.

Hollanda, iş sağlığı hizmetlerini dışarıdan satın alma uygulamasını uzun yıllardır uygulayan bir ülkedir. Bu uygulamanın çalışanlar gözüyle nasıl değerlendirildiğini görmek açısından;

Hollanda İşçi Sendikaları Konfederasyonu'nda (FNV Vakcentrale'da) iş sağlığı ve güvenliği uzmanı Wim van Veelen ile birlikte aşağıdaki makale derlenmiştir.

Hollanda aile hekimliği sistemini uzun süredir uygulayan bir ülkedir. İşçi sağlığı hizmetlerinde koruyucu ve tedavi edici hizmetler ayrılmış durumdadır. Bunun uygulamasının nasıl gerçekleştiğini örneklemek açısından ilk olarak Hollanda'da hastalanan bir işçinin ne yaptığı ele alınacaktır.

Hollanda'da sabah uyandığında kendini hasta hisseden bir işçi patronunu arar ve kendini hasta hissettiğini söyler. Hastalığının nedeni sorulduğunda işçinin sessizliğini koruma ve cevap vermeme hakkı vardır. Patronunu aradıktan sonra, çalışan koruyucu hizmet birimini de arar. Böylece hastalık nedeniyle devamsızlığı kaydedilmiş olur. Birkaç gün sonra, hasta olan işçi koruyucu hizmet biriminden ofise, işyeri hekimi ile görüşmeye davet eden bir mektup alır. Hala hasta ise, işçi işyeri hekimine gider ve görüşür. Hasta olan işçi ile işyeri hekimi sağlık durumunu değerlendirirler ve tedavi planı yaparlar. İşyeri hekimi reçete yazamaz. Eğer ilaç ihtiyacı varsa, işçinin aile hekimine gitmesi gerekir, fakat çoğunlukla kısa süreli sorunlarda buna ihtiyaç kalmaz. Çoğu işyeri hekimi koruyucu hizmet biriminin bir çalışanı olarak görev yapar. Koruyucu iş sağlığı servisi, işveren tarafından finanse edildiği ve sözleşme yapıldığı için, çoğu zaman işçinin mümkün olduğunca kısa sürede işyerine dönmelerini sağlamak ister. Bu süreçte işyeri hekimi aktif olarak mesleki sağlık açısından bir sorgulama yapmaz.



İşçi Sağlığı Hizmetlerinin Organizasyonu

İşçi sağlığı hizmetleri, koruyucu hizmetler anlamına gelen “Arbodiensten”, temel olarak belgelendirilmiş bir hizmet olmak zorundadır. Son yıllarda hızlı bir şekilde kapsayıcılık artırılmış ve şu anda hemen hemen tüm işçiler kapsama alınmıştır (2). İşçi başına koruyucu işçi sağlığı hizmeti için 2001’de 127 euro harcanmıştır. 2008’de de ortalama harcama benzer şekildedir. Hizmet, yaklaşık yarısı (%47) medikal veya paramedikal mesleklerden, %15’i farklı alanlardan çalışma koşulları konusunda uzman danışmanlar ve toplamın %38’i de idari ve diğer personel tarafından verilmektedir. Son yıllarda, bu hizmetlerde çalışan uzman sayısı da hızla artış göstermiştir. 100.000 işçi başına düşen iş sağlığı ve güvenliği alanında çalışan uzman sayısı 93 civarındadır.

Hollanda’da işletmeler, iş sağlığı hizmetlerini çoğunlukla dışarıdan, büyük iş sağlığı hizmeti satan şirketlerden almaktadır. Koruyucu hizmet pazarında beş büyük hizmet şirketinin hakimiyeti söz konusudur. Bu beş hizmet şirketi işletmelerin %90’ına hizmet vermektedir. Belgelendirme ise (sertifikasyon prosedürleri üzerinden) daha dar bir grubun, iki sertifikasyon şirketinin (Lloyd’s ve DNV) kontrolündedir. Bu bir şekilde, kalite temelli ayrıntılı prosedürlerle belgelemeye dayanan zengin bir pazar ile sistemi kullananların artan memnuniyetsizliği arasındaki çelişkiyi açıklamaktadır. Büyük işletmeler, kendi işyerlerinde işçi sağlığı hizmetlerini organize etmektedir. Eksik personel ihtiyacı, iş sağlığı yönetim sistemindeki boşluklar “üçüncü taraf” olarak adlandırılabilir sertifikasyon kurumları tarafından doldurulmaktadır. Bu kurumlar geniş bir alanı kapsayan personel belgelendirmesi yapmaktadır: ilkyardım sertifikası, forklift kullanma ehliyeti gibi yüksek riskli işlere ilişkin yetkinlikler veya çevre veya çalışanlar için tehlikelere maruz kalınan işlerde çalışanlara ilişkin yetkinlikler (örneğin pestisid kullanma sertifikası) gibi... Yönetim sistemlerine ilişkin sertifikalar ISO standartlarına dayanır. Taşeron şirketler için özel bir belgelendirme mevcuttur- VCA (Altişverenler İçin Güvenlik Sertifikası). Hollanda şirketlerinin %37’sinin bir veya daha fazla sertifikasının olduğu tahmin edilmektedir. Özellikle, %64’ünün en az

bir sertifikası olan inşaat sektöründe yüksek oranda görülen altişveren bağlantısı net olarak tanımlanmaktadır. Bu yaklaşımların sonucu altişveren bağlantısının kurulduğu koşullarda alıcı firmalara sorumluluklarından vazgeçme fırsatı doğmaktadır. Korunmanın, önlemenin gerçekten sağlanıp sağlanmadığına, öne sürülen altişveren koşullarının ne kadar iş sağlığı güvenliği ile bağdaştığına bakmaksızın sadece firmanın sertifikası olup olmadığına bakılması yeterli görülmektedir.

Görüldüğü gibi Hollanda’da işçi sağlığı hizmetlerinin organizasyonu oldukça karmaşıktır. Hollanda, uygulamada yaşanan sorunları değerlendirmek üzere önleyici hizmetlere ilişkin şikayetlerin yapılacağı bir büro kurmuş olan tek Avrupa ülkesidir. Şu ana dek şikayetlerin hiç de az olmadığı görülmekte ve araştırmaların sonuçları endişe verici olarak değerlendirilmektedir. Uygulamada, Hollanda’da işçi sağlığı hizmetleri (Arbodiensten) önlemeye katkıda bulunan fakat aslında bireysel sağlık ve kontrol hizmetinde uzmanlaşmış merkezlerce verilmektedir. İSİG hizmeti verenlerle yapılan sözleşmelerin %90’ından fazlası tamamen ya da çoğunlukla hastalığa bağlı devamsızlığı önlemeye yönelik çalışmalara odaklanmaktadır. Çalışanların bireysel sağlık sorunlarının işyerindeki çalışma koşullarını iyileştirmeyi amaçlayan önleyici bir yaklaşımla ele alınması çok nadirdir (3).

Kapsayıcılık için çaba sarfedilmiş olsa da hizmetlerin niteliği açısından resim pek pembe görünmemektedir. Hollanda, Avrupa içinde en fazla iş stresi, hastalığa bağlı işe devamsızlık ve işe bağlı engellilik oranlarına sahip ülkedir. Bu nedenle şu soru akla gelmektedir: Bu iş sağlığı hizmet birimleri gerçekten çalışanların sağlık ve iyilik halini iyileştirmeye çalışan birimler midir? Son 15 yıldır, Hollanda’da emek pazarından işgöremezlik ya da engellilik nedeniyle dışlanmış olan çok sayıda çalışan bu konuda bir tartışma yürütmektedir (4). İş sağlığı alanında hükümet politikalarının dayandığı nokta sosyal güvenlik üzerindeki maliyet baskısını hafifletmek olmuştur. Bu amaçla: çalışanları maliyetin bir kısmını omuzlamaya zorlamak, maliyet yükünü sigorta sistemlerine paylaşdırmak, işe devamsızlığı azaltmak için finansal müdahaleler, iş sağlığı profesyonellerinin bu konuya öncelikli olarak odaklanmalarını



sağlamak gibi denemelerde bulunulmuş; fakat bu politikalar istenilen sonucu vermemiştir. Hem işçiler hem koruyucu personel için durum giderek zorlaşmaktadır.

Hastalığa bağlı devamsızlık ve işgöremezlik düzeyleri 2000'den 2005 yılına artış göstermiştir. 2005'ten sonra, hastalığa bağlı devamsızlık yavaş yavaş düşmeye başlamıştır. Bu düşüş devamsızlık kayıtlarının daha sıkı tutulmasına ve iş güvencesizliğine bağlı olabilir. İşçiler tamamen iyileşmeden işe erken dönmektedirler. İşçilerin koruyucu hizmetlere olan güveni raporlu olan işçilere yapılan tıbbi kontroller nedeniyle azalmıştır. Hastalanan ya da yaralanan işçilerin işe hızlıca dönmelerini sağlama işyeri koşullarının iyileştirilmesinden daha önde gelmektedir. Sistemin bu yön değişimi koruyucu hizmetlerin etkinlik ve kontrol kriterlerinin geliştirilmesi sırasındaki başarısızlık ile daha da kötüleşmiştir. Korunma giderek daha da çökmüştür...

Hizmetler genellikle koruyucu hizmet şirketi ile yapılan sözleşme doğrultusunda işveren tarafından belirlenmektedir. Hizmetlerin kalite kontrolü de özelleştirilmiş ve sertifikalandırma prosedürleri sosyal partnerlerin dolaylı olarak az bir etki gösterebildikleri bir sürece dayandırılmıştır. Sertifikasyon, birimin gerekli yetkinliğe sahip olması veya iş prosedürlerinin net tanımlanması gibi bazı konularda olumlu etki gösterse de, müşteri memnuniyeti gibi bir değerlendirmeye dayandığında başarısız olmaktadır. Koruyucu hizmetler için "müşteri" düşüncesinin varlığı sağlık ve güvenlik kavramına uygun düşmemektedir. İş sıklıkla birbiri ile çelişen istemlerin var olduğu bir alandır: işverenin kısa vadeli hedeflerince yönlendirilen istemlerine karşı işçinin ve sendikalarının çalışma ortamına ilişkin sağlık politikalarını önceleyen daha kapsayıcı istemleri.

Üçüncü taraf sertifikasyon uygulaması, işverenin istemlerine yeterlilik veren ve korunma uzmanlarını bağımsızlıklarından uzaklaştıran bir uygulamadır. Bu değerlendirme 2003'te Hollandalı araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur: "müşteri (çoğunlukla işveren) istemleri ile mesleki sorumluluk arasındaki hassas denge bazı kalite sistemlerindeki müşterinin koşulsuz baskın rolü tarafından bozulmaktadır. FNV'ye göre, işçi sağlığı hizmetleri- müşteri ilişkisi, görüşlerdeki farklılık

mesleksi dürüstlük ile çatışmaya girdiği anda sonlandırılmalıdır (5). İşleyen süreç, kamusal denetimin (kamusal otoriteler tarafından) ve sosyal kontrolün (sendikalar tarafından) çatışmaları sadece sözleşmeler üzerinden çözmeye çalışan Hollanda sisteminde başarılmasının zorluğunu ortaya koymaktadır.

Hollanda'da Meslek Hastalıkları

Son yıllarda yılda 6.000 civarında olan meslek hastalığı bildirimleri, 2008'de 6.952 rakamına ulaşmıştır. İnşaat sektörü bildirim açısından ön sıralarda gelmektedir. Bu inşaat sektöründe işçi sağlığı ve güvenliği açısından toplu girişimlerde bulunulması ve etkili bir özgün ve yönetsel altyapının gerçekleştirilmesine bağlanmaktadır (6).

2008'de işitme sorunları 2.290 tanı (%33) ile en fazla bildirilen meslek hastalığıdır. Tanıların %42'si de duruş ve kas iskelet sistemi bozukluklarına aittir. Son iki yılda, bu sorunlarda %30'luk bir artış olmuştur. Bildiren sorunlarda vücut bölgesi oranlarında da farklılık vardır: bel ve alt ekstremitelere ait sorunlar daha fazladır. İş kaynaklı psikolojik sorunlardan 1.170'i tükenmişlik ve aşırı yüklenme olarak kaydedilmiştir. En fazla psikolojik sorunların uzun süreli işe devamsızlığa neden olan sorunlar olduğu ortaya konmuştur. İş kaynaklı deri hastalıkları ise toplamın %2.7'sini oluşturmaktadır. Deri hastalıklarının içinde de çoğunluğu kontak dermatit oluşturmaktadır. Mesleksi solunum sistemi hastalıklarının (%1.8) son yıllardaki oranı benzer seyretmiştir. Çözücülere bağlı Organik Beyin Sendromu ise 2000 yılından 2008'e kadar anlamlı bir düşüş göstermiş, 50'den beşe inmiştir. Toplamda işe bağlı kanser olgusu 16 olgudur (7).

FNV, meslek hastalıklarının bildirimini düşük olarak değerlendirmekte ve bunun "müşteri" (firma) nin çıkarlarını işyeri sağlık politikasının üstünde tutan sistemin eğilimine bağlamaktadır. 2000'de, koruyucu firmaların yarısından azı en az bir meslek hastalığı bildirmiş ve 2001'de bildiren doktor sayısı ile toplam bildirilen hastalık sayısı yine düşük seyretmiştir. 2000'de yapılan bir çalışma, doktorların meslek hastalıklarını tanıma prosedürleri konusunda gelişme kaydetmeme nedenlerini ortaya koymuştur. Çalışmaya katılan doktorların yarıya yakını bildirim çok zaman alıcı olduğunu belirtmişlerdir (829 doktordan 359'u- %43.3). Ne-



denler hakkında bilgi verilmediği koşulları (%41) dışında tutarsak en sık verilen yanıt bu olmuştur.

İşyeri hekimlerinin dörtte birinden azı (%22.9), bildirim işverene yönelik bir yasal sorunu engellemek için yaptıklarını ifade etmişlerdir. Doktorların beşte biri (%22.9) bildirim kriterleri konusunda fazla bilgileri olmadığını ya da doktorun çalıştığı koruyucu hizmet biriminde genel olarak meslek hastalığı bildirim yapılmadığını belirtmişlerdir (%19.9) (7).

Hollanda sisteminde, sosyal güvenlik herhangi bir hastalığa bağlı işgöremezlik durumunu meslek hastalığından kaynaklanan işgöremezlikten farklı tutmadığı için, doğrudan meslek hastalığı bildirim olmadığı için mağdur olma durumu söz konusu olmaz. Koruyucu, önleyici politika bakışıyla, hastalıkların bildirimini az olması işyeri sağlık sorunları açısından durumun değerlendirilmesi ve önceliklerin belirlenmesi ile çelişmektedir. Hollanda'da bu alandaki kamusal sorumluluğun kalkması ve alanın piyasa seçeneği tarafından doldurulması oldukça olumsuz sonuçlar yaratmıştır.

FNV'nin hizmet satın almaya dayalı sisteme ilişkin eleştirileri sendikal bakış açısıyla Hollanda sisteminin olumsuz yönleri:

1. İşyeri hekimi ticari bir ortamda ve özel sektörle çalışıyor: çoğu "negatif" verileri bildirdiğinde sözleşmelerinin sonlandırılmasından çekiniyor.

2. Aynı şekilde iş hijyenistleri ve güvenlik uzmanları da "müşteri" kaybetmekten çekiniyor.

3. İSİG şirketleri İş Müfettişliği tarafından denetlenmiyor.

4. İSİG şirketleri yeterince bağımsız değiller.

5. Önleyici etkinliklere yeterince dikkat çekilmiyor, çabaların çoğu hastalanmış işçilerin yönlendirilmesine gidiyor.

6. Duruma göre yaklaşımda, bir uzman "her şeyi" yapıyor (becerikli adam).

7. İSİG şirketleri çalışanları ve temsilcilerini yeterince bilgilendirmiyor.

8. Hastalığa bağlı devamsızlığın "demedikaliyasyonu"na ihtiyaç var.

9. Büyük İSİG şirketleri sigorta şirketleri ile bağlantıda. Bu şirketler işyerini güvenli hale getirmekten ziyade sigorta satmakla daha ilgililer.

10. İşverenler İSİG şirketlerinin arkasına saklanarak kendi sorumluluklarından kaçmış oluyorlar.

İSİG hizmetlerinin yeniden

organizasyonuna ilişkin FNV'nin önerileri:

İşyeri hekimi için yeni (ve farklı) bir konuma ihtiyaç var.

Uzun yıllardır işyeri hekimi sendikaların ilgi odağındadır. Örneğin, FNV işçilerin işyeri hekiminden şikayetlerini bildirebilecekleri ulusal bir telefon hattı açmıştır. Bu konuda toplanan veri oldukça önemli olup işyeri hekimlerinin çalışmaları konusunda olumlu bir izlenim vermektedir. Şikayetlerin çoğu kişisel verilerin gizliliği ve doktorların bunları ele alış şekli konusundadır. İşyeri hekimleri, ticari baskı nedeniyle, tıbbi açıdan objektif ve bağımsız davranmanın olanaksız olduğunu kabul etmektedirler.

2008'de, FNV konuyu, sosyal, ekonomik konularda Hükümetin en önemli danışma kurulu olan Hollanda Sosyal Ekonomik Konseyi'nin gündemine getirmiştir. Burada konu işveren federasyonları ile tartışılmış, çok sayıda uzman FNV'nin eleştirilerini desteklemiştir. FNV'ye göre Hollanda'da işyeri hekimi hem hekim hem ticari danışman olarak çalışmaktadır. İşyeri hekiminin temel görevleri:

- Danışmanlık ve hastalık durumunda işe dönen işçileri yönlendirmek,
 - Peryodik sağlık kontroller (Hollanda'da hiç bir zaman tam olarak yapılamayan bir görev),
 - İşletmelere, risk değerlendirmesi, etkin işe devamsızlığı azaltma politikası gibi çeşitli organizasyonel ve yönetsel konularda danışmanlık vermek.
- Çoğu Avrupa ülkesinde "işletmelere risk değerlendirme ve sağlık yönetimi alanında organizasyonel danışmanlık" ve "işçi/hasta danışmanlığı" gibi farklı işler iki farklı hekim tarafından yapılmaktadır. Hollanda'da her iki işi de aynı hekim yapmaktadır.

İşyeri hekiminin işletmelerde yaptıkları işleri işveren sözleşme üzerinden ödemektedir. İşyeri hekimi için serbest piyasada bir iş sözleşmesi, işyeri hekiminin işini "internet-muayenesi" şeklinde ve sınırlı sözleşmeler üzerinden yapması demektir. Bu işyeri hekiminin Tabipler Birliği tarafından verilen mesleki kılavuzlara uygun çalışmaması anlamına gelmektedir. İşyeri hekimlerinin yapması gereken işler sözleşmesinin çerçevesi ile sınırlanmıştır. Burada da işyeri gezileri neredeyse hiç yer almamaktadır. Bu da işyerinde hastalığa yol açacak etmenlerin kimse tarafından ele alınmamasına yol



açmaktadır. Meslek hastalığına yakalanan ya da yakınması olan işçi iyileştiğinde geri dönecek fakat tekrar hastalanma riski yüksek olacaktır. Eğer işçi geri dönmezse, işveren yeni birisini bulacak ve onu aynı şekilde yüksek riskli ya da hastalık yaratan etmenlerin bulunduğu ortama koyacaktır.

Bu durumda ek çalışmalar işverenin istemediği ek harcamalar demektir. Burada hekimin gıyeceği doktor önlüğü değil, pahalı bir işadamı kıyafetine daha çok benzeyecektir. Tüm etkinliklerde (bireysel düzeyde ve kurumsal düzeyde) ödeyen taraf (işveren) doktorlar üzerinde işverenin istekleri doğrultusunda hareket etmesi için baskı uygulayabilir. Bu istekler hasta işçiyi işyerine mümkün olduğunca kısa sürede geri döndürmektir. Kurumsal düzeyde ise; işverenin tepkisi “beni bu kadar çok sağlık ve güvenlik sorunları ile meşgul etme; zaten bu sorunları çözmek çok fazla paraya malolacak” şeklindedir.

Başka bir sorun da şirketlerin işyeri hekimleri tarafından verilen koruyucu ya da düzenleyici önerilere uyma zorunluluğunun olmamasıdır. İşyeri hekimlerinin önerileri yasalar tarafından güçlendirilmemiştir. Önerilerin gerçekleştirilmediği şirketlerin başına hiçbir şey gelmemekte, böylece işveren bu koruyucu önlemlere parasını harcamadığıyla kalmaktadır.

Hollanda’da, bir çalışan hastalandığında, aile hekimi çalışana/hastaya evde istirahat etmesini önerirken, işyeri hekimi “işe gidebilecek kadar sağlıklı” ilan edebilir. Tükenmişlik veya strese bağlı psikososyal hastalık varlığında, sıklıkla bu farklı öneriler gündeme gelir. Aynı zamanda tanılar da farklı olabilir: aile hekimi böyle bir durumda hastaya depresyon tanısı koyarken, işyeri hekimi hastanın kronik bir motivasyon eksikliği olduğu kanısına varabilir (8).

Fransa ve Finlandiya gibi ülkelerde çalışanlar önleyici bir “kontrol/muayene” den geçirilirken (9), Hollanda’da bu söz konusu değildir. Yasalar çalışanların “periyodik muayeneden” geçirilmesi gerektiğini söyleseler de, uygulamada bu muayeneler düzgün bir şekilde gerçekleştirilmemektedir. İşgücünü göreceli sağlıklı tutacak ulusal önlemler ne yazık ki yoktur.

İşverenler işe devamsızlık hızını mümkün olduğunca düşük tutmaya çalışmaktadır. Önleyici hizmetler ile olan temas tamamen buna

odaklanmıştır. Eğer önleyici hizmetler (yani işyeri hekimi) bu isteği yerine getiremezse, işveren diğer bir hizmet şirketini seçebilir. Sözleşmelerin çoğunda Sağlık ve Güvenlik Yasası’na uyum, meslek hastalıklarını bildirme, risk değerlendirmeye dayanan zorunluluklar konusunda hiçbir şey belirtilmemektedir. Bu yönde Hollanda sisteminde ciddi boşluklar vardır.

Çok sayıda çalışma İşyeri Hekimleri Hollanda Federasyonu’nun özel verileri kapsamında çok sayıda şikayet olduğunu ortaya koymuştur (10). İşyeri hekimleri, zorunlu olmasına rağmen işverenle yaptıkları sözleşmenin sonlandırılmasından korkarak meslek hastalıklarını bildirmemektedir.

Hollanda’da yılda yaklaşık 25.000 çalışan meslek hastalığına yakalanmakta, fakat sadece 6.000’i işyeri hekimleri tarafından bildirilmektedir. FNV Sendikası bu değerlendirmeler ışığında, işyeri hekimlerine ilişkin aşağıdaki sonuçları çıkarmaktadır:

1) İşyeri hekimlerinin deneyimleri konularından dolayı tıbbi olarak nesnel karar alamadıklarını göstermektedir.

2) “Hekim” ve “işletme danışmanı” rolünün aynı kişi tarafından gerçekleştirilmesi zordur.

3) İşçi bakış açısı ile müşteri-işyeri hekimi ilişkisi gibi görülen bağlantılar ticari baskı tarafından tehdit edilmektedir.

4) Bizzat işyeri hekimleri piyasa kurallarına göre çalışmanın profesyonellik ve nesnellik açısından uyumsuz olduğunu belirtmektedirler.

5) Çok sayıda işyerinde işçilerin işyeri hekimlerine rahatça ulaşmaları mümkün olmamaktadır. Sıklıkla, bir “ara kademe yönetici” işyeri hekimini görüp göremeyeceğine karar vermektedir.

İşyeri hekimine yeni bir konum;

Son yıllarda, sosyal güvenlik yasalarında değişiklikler sonucu, işyeri hekimleri daha büyük bir sorumluluk altına girdiler. İşyeri hekimi ve aldığı kararlar işçilerin geleceği (ekonomik açıdan) üzerinde önemli bir etkisi olabilir. Uzun bir hastalık döneminden sonra işçinin başka bir işe geçmesine karar verilebilir. Eğer dönüş bir meslek hastalığı nedeniyle mümkün değilse, işyeri hekiminin hazırladığı dosya, raporlar ve tanısı işçinin mahkemeye gitmesini, davayı kazanmasını sağlayabilir ve işvereni verdiği zararı ödemeye mahkum edebilir.

Bu nedenle, sendikalar işyeri hekiminin yeni bir



konum kazanması gerektiğini düşünmektedir: “İşvereniden bağımsız bir işyeri hekimi”.

FNV'nin görüşü işyeri hekiminin bu “ikili-görev”i yerine getiremeyeceği şeklindedir. İşyeri hekiminin çalışan üzerine odaklanan çalışması ile işletmeye karşı olan danışman rolü birbirinden ayrılmalıdır. İşyeri hekiminin ilk görevi, diğer hekimlerinki ile aynıdır: hasta işçiyi iyileştirmek. Bu görevini yaparken işyeri hekimi bağımsız ve nesnel davranmalıdır. Oysa, işyeri hekimi şimdi piyasanın yükünü omuzlarında taşımakta, sözleşmesinin iptal edilmesi tehdidini üzerinde hissetmektedir. İşveren eğer işyeri hekiminden memnun kalmazsa kolayca değiştirebilir. Böyle bir görev ticari bir sözleşmenin gölgesinde gerçekleştirilemez.

İşyeri hekimi danışman, sağlık&güvenlik hekimi tıbbi bakım veren rolünde;

Şu anda, hasta olan işçi aile hekimine işiyle ilgili sorularında yönelmektedir. Aile hekimlerinin çoğu sık karşılaştıkları soruları yanıtlayabilmektedir. Almanya'da şu anki uygulama bu şekildedir. Daha karmaşık sorular geldiğinde ya da hastalığın işe bağlı nedenlerden kaynaklandığı düşünüldüğünde, hasta işçinin işyeri hekimini görmesi gerekebilir. Bu durumda, aile hekimi işyeri hekimine yönlendirir. Hasta işçi işyeri hekimi ile birlikte çalıştığı yer gezilerek gerekli önlemler alınabilir.

Bu noktada, işyeri hekimi internet ya da e-posta aracılığı ile değil, doğrudan işyerini gezerek gerçek koruyucu hizmeti vermiş olur. Bu koşullarda aile hekimi ile işyeri hekiminin iyi bir işbirliğine ihtiyaç vardır.

Yukarıda tanımlanan yeni “Sağlık ve Güvenlik Doktoru” aile hekiminin yakınında yerleşebilir. İşçi aile hekiminin yakınındaki bir işyeri hekimini seçebilir. Böylece işe bağlı sorunların önlenmesi ve tedavi hizmeti de mevcut sağlık sigortaları tarafından karşılanabilir.

İhmal durumunda, eğer iş kazaları ve hastalıklar ortaya çıkarsa, sorumlu işverenlerden daha yüksek ödemeler istenmelidir.

Kısaca, Sağlık&Güvenlik Doktoru tarafından yapılacak temel işler:

- İşçilerin periyodik kontrollerini yapmak,
- Hastalığa bağlı işe devamsızlık olduğunda danışmanlık ve yönlendirme,

- Konsültasyon ihtiyacı olan işçiyeye konsültasyon yapmak,
- İşyerine yeniden entegre olması için destek olmak,
- Meslek hastalıklarını bildirmek.

Danışman olarak işyeri hekimi;

S&G Doktorunun bireysel destek yönünde aktif olduğu yerde, işyeri hekimi işletmelerdeki sağlık politikasına ilişkin aktivitelere yoğunlaşabilir. Bu işverenle yapılan bir sözleşme üzerinden yapılabilir. İşveren işyeri hekiminin ücretini öder. İşyeri hekimi işletmeye uygun sağlık politikasını uygulamak için örgütsel bir danışman gibi çalışır. Böylece şu konulara odaklanabilir:

- Risk değerlendirmesi ile ilgili etkinlikler,
- Önleyici politikalar konusunda danışmanlık,
- Sağlık gözetim politikaları konusunda öneriler,
- İşçi yeni bir işe girecekse fizik muayenesi.

İşveren için FNV'nin önerileri önemli avantajlar taşımaktadır:

- Bağımsız S&G Doktorları,
- S&G Doktorları ile hasta/işçi arasında daha iyi bir ilişki,
- İşsiz olup işe yeni başlayan genç çalışanların S&G Doktoruna rahat erişimi,
- S&G Doktorunun seçiminde özgürlük.

Son Sözler..

Görüldüğü gibi Hollanda'da iş sağlığı ve güvenliği açısından hedef iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin asgari maliyetle gerçekleştirilmesi ve aynı zamanda hastalanma oranının düşürülmesidir. Bir işyeri hekimi, bu beklentiyi karşılamadığında, işverenler gözlerini kırpmadan onu görevinden alıp, yerine, bu zor görevde kendini ispatlamaya hazır başka bir hekimi getirebilme özgürlüğüne sahiptir. İşyeri hekimleri çalışanların çalışma ortamlarını hemen hemen hiç görmemekte, dışarıdan hizmet veren bir hekim olduğu için çalışanların yaptıkları iş ile sağlıkları arasındaki ilişki hakkında bilgilendirilmesi ve eğitilmesi, sürekliliğini yitirmektedir. Bu hizmetin verildiği yerlerde dahi, işyeri hekiminin sık sık değişmesinden dolayı, çalışanların hekimleriyle sağlıklı bir güven ilişkisi kurmaları zorlaşmaktadır.



Hem aile hekimleri hem de işyeri hekimleri iş koşullarının sağlığa etkileri üzerinde yeterince durmadıkları ve iyi bir işbirliği yapmadıkları için iş kaynaklı birçok sağlık sorunu saptanamamakta ve sağlıkçılar birbirlerinin deneyimlerinden yeterince faydalanamamaktadır. Oysa bu alanda tüm sağlıkçıların işbirliği içinde çalışması, işyeri hekimliğinin sağlık hizmetleri zincirindeki önemini kanıtlayacaktır. Aksi takdirde işyeri hekimi sağlıktan soyutlanmış durumdadır. İşyeri hekimlerinin önerileri yeterince kapsamlı bir yetki zeminine desteklenmemektedir. Çalışanların söz hakkıyla da gereğince baskı uygulanamamaktadır. Bunların sonucunda sağlık hizmetlerine en çok ihtiyaç duyulan işletmelerde hiçbir şey yapılmamaktadır. İş sağlığı ve güvenliği konusunda 'hiçbir şeyin mümkün olmadığı' ve işyeri temsilciliğinin yönetim tarafından ciddiye alınmadığı işletmelerde, iş sağlığı ve güvenliği hakkında alınan kararlarda işyeri temsilciliğine çoğunlukla danışılmamakta; öneriler işçi konseyine ulaşmamaktadır. Hollanda İşçi Sendikaları Konfederasyonu'nun (FNV'nin) da gözlemlediği gibi, bu tür – 'istemeyen' – işletmelerde, iş sağlığı ve güvenliği göz ardı edilmektedir.

Müdahale edilmediği takdirde, Hollanda'da işçi sağlığı ve iş güvenliğinde beklenen sorunlar:

- Yeterli işyeri hekimlerinin olmaması,
- İyi bir eğitim almamış işyeri hekimlerinin çoğalması,
- Hasta işçi, çalışma yeri ve işyeri hekimi arasındaki mesafeyi arttıracak olan araçların çoğalması,
- İş sağlığı konusunda hizmet bekleyen, ancak alamayan ve kendine özgü şikayetleri olan grupların oluşması,
- İşyeri hekimliğinde sürekliliğin azalması ve bunun sonucunda hasta çalışan ile hekim arasındaki güven ilişkisinin yıkılması,
- Sorunları işyerine gelmeden, kendi "firmalarından" çözümlenmeye çalışan işyeri hekimlerinin çoğalması,

- Gelecekte oluşabilecek iş hastalıkları ve risk grupları hakkında bilginin azalması,

- Hastalanma oranının zamanla artması ve maliyetinin yükselmesi.

Tüm bu nedenlerden dolayı köklü bir tartışmanın başlatılması ve gerekli alanlarda işyeri sağlık hizmetlerinin yapısının gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. De Valk M. M. A., Oostrom C, Schrijvers A. J. P, An assessment of Occupational Health Care in the Netherlands (1996–2005), *Occupational Medicine* 2006;56:475–479.
2. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Arbobalans 2002, Arbeidsrisico's, effecten en maatregelen in Nederland, The Hague, 2002.
3. Popma J, Schaapman M, Wilthagen T, The Netherlands: Implementation within Wider Regulation Reform : D. Walters (ed.), *Regulating Health and Safety Management in European Union. A Study of the Dynamics of Change*, Bruxelles.
4. Geurts, Kompier & Gründemann, "The Dutch disease? Sickness absence and work disability in the Netherlands", *International Social Security Review*, vol. 53, no. 4, 2000, pp. 79-103.
5. Van Dijk F, Hulshof C, Verbeek J, Good occupational health practice : concepts and criteria : Finnish Institute of Occupational Health, *Good Occupational Health Practice and Evaluation of Occupational Health Services*, Helsinki, 1999, pp. 22-23.
6. Statistics on Occupational Diseases 2009, Netherlands Center for Occupational Diseases (NCvB), The Coronel Institute for Occupational Environmental Health AMC UvA.
7. Occupational Health/Eastern Europe, <http://www.phc-amsterdam.nl/index.php?hid=4&mid=25&lang=en&PHPSESSID=b98880d2d3adced7f6a67d7da0b5097d>.
7. Netherlands Centrum voor Beroepsziekten (NCB), *Signaleringsrapport Beroepsziekten 2001*, Amsterdam, 2001.
8. Popma J, Schaapman M, Leerzame schadeclaims, *Sinheizer Institute Amsterdam*, 2008.
9. Brochures of the Ministry of Social Affairs and Health 2004:5, *Occupational Safety and Health in Finland*, Ministry of Social Affairs and Health, Tampere 2004. ●



Bu yazı “çanların çaldığını duyan, ama nerede çaldığını bilmeyen”leredir.

İŞYERİ HEKİMİ EĞİTİMLERİ DEMOKRATİK MESLEKİ KİTLE ÖRGÜTÜ TEORİNİN TUTARLILIĞI VE GERÇEKLIĞE TEKABÜLÜ!

Dr. Levent KOŞAR

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Editörü,
ATO İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu Üyesi

Terminolojimizin “Sihirli” Dokunuşlara İhtiyacı Var...

İşyeri hekimi eğitimleri üzerinden sizlerle yapacağım bu tartışma/paylaşım rastlantısal değil elbette. Endişelerimin makul bir safhasında rahatsızlıklarım(ız)ın arttığı ve buradan doğru oluşturduğum(uz) soruların ve sorunların açılımlında, felsefi-eleştirel bir hamle. Soruların bilimsel, sorunlarınsa politik bir uğraşın konusu olduğunu hep aklım(ız)da tutarak yol almaya özen göstereceğim.

Birbirimizle tartışırken/paylaşırken Marksizm’in dilini kullanmayı tercih ederken, bu konuda tedirginliğimi(zi) yaşıyorum. Tedirginliğimi(zi) ne kadar gizleyebiliyorum, bilmiyorum. Ama bildiğim bir şey var ki; “En çok repliğini unutan oyuncular alkışlanır tiyatrodaki cesaretini toplasın, yaptığı işe daha çok emek versin diye...Ve sözlerin büyüüne kapılıp düşler kuranlar, insanlığın en büyük öyküsüne inananlardır...Ancak düşler, düş kuranlar çoğaldıkça gerçekleşir.” (1).

Yaptığımız işin huzura çıktığı zorunlu ve/veya “gönüllü” ortamdaki durumu, salt teorik tartışma alanıyla sınırlı değil ve “üstü kapalı” da olsa hakim sisteme yönelik politik tavırların pratik alandaki değişimiyle ilgili. Neden sorusunun savsaklanıp, nasıl sorusuyla yetinmenin eksikliğiyle bağlantılı.

Ve işyeri hekimliği eğitimlerinde önümüzde duran tablo, eleştirinin ötesine geçmeyi veya aynı anlama gelmek üzere, eleştiriyi gerçekleştirmeyi gerektiren bir zamanda olduğumuz anlamına geliyor.

Bulduğumuz üçleme içindeki alanda; devlet/hükümet, piyasanın ekonomik yasaları/ aktörleri ve devlet/hükümet dışı örgütler olarak “biz” de varız. Devlet/hükümet dışı olduğumuz kadar piyasa/pazar dışı olmamız gerektiği gibi. Liberal kuram bu üç alanın/aktörün ortaya çıkan toplumsal sorunları çözmede işbirliği içinde olmaları gerektiğini öğütlerken; piyasa yönelimli yaklaşımları terk etmeden neoliberal tarzda yeniden yapılanmanın bir aracı olarak sivil toplumdan (sivil toplum kuruluşlarından) bahseder: “Liberalizmin ‘birleştirici modeli’ kamu hizmetlerinin yerine getirilmesinde sivil toplum içindeki birlikleri (STK’ları) ve toplumsal grupları birer ortak (partner) olarak kabul etmektedir...STK’lar birincil yönetim yapıları olarak birleştirici kuramın merkezini oluşturur.” (2).

Hemen belirtelim ki; “Bizde sivil toplum kuruluşları(STK) denilene dışarıda genellikle Non Gouvernemental Organizations’ın kısaltılmışı olan (NGOs) deniyor. ABD’de bunlara Public Voluntary Organizations (PVOs) deniyor. Adlandırma ne olursa olsun içerik ve misyon aynı... NGOs’yu bizim dilimizde ifade edersek ve çeviriyi ‘metne



bağlı kalarak' yaparsak. Bu 'Hükümet Dışı Örgütler' demek ama daha geniş bir çeviri daha uygun ve bunlara 'Devlet Dışı Örgütler' demek gerekir." (3).

Anlaşılabileceği gibi ideoloji; kavramlar, sözcükler, söylemler ve kurumlarla oluşturulurken; bu kavram-söylem arkasında kimin olduğu da içerikleri ve işlevleri belirliyor. Şöyle ki; "Rönesans çağında kavram (sivil toplum kavramı) 'doğal toplumun' karşıtı olan 'örgütlü, rasyonel toplum' anlamında kullanılıyordu ve rasyonel ve örgütlü oluşumun onu 'sivil toplum' yaptığı ileri sürülüyordu....İngiliz filozofu John Locke, devleti de sivil topluma dahil ediyordu. Thomas Hobbes, sivil toplumdaki doğa yasaları tarafından düzenlenmiş toplumun karşıtı olan, devlete ve hükümete sahip bir toplumsal düzeni kastediyordu. Daha sonraları pazar(piyasa) ve devlet de sivil toplum tanımına dahil edildi. Adam Smith, pazarı ve devleti kapsayan bir sivil toplumdaki söz etmişti...Daha sonraları Marx sorunu üretim ilişkileri olarak ele aldı. Antonio Gramsci de sivil toplumu konsensus sağlayan bir hegemonya aracı olarak görüyordu. Bu anlamda sivil toplum hükümdarlar tacir veya devletle pazar(piyasa) arasında kalanı ifade etmek için kullanılıyor." (3).

Kavram(lar) dönemler, savunucuları tarafından değışse de, "piyasanın yasalarının her şeyi girdabına almaya ve kapsama alanını genişletmeye devam ettiği, herkesin bulunduğu(hapsoldüğü) konumda 'duruma uyum sağlamaya' zorlandığı" (4) bir ortamda ve burjuva dünya görüşünde sivil toplum (sivil toplum örgütleri) asıl olarak bireyin gelişimini sağlayan özgürlük alanı olarak tanımlanıp, bireyin girişim özgürlüğü ile içselleştirilmektedir. Ve "...girişim özgürlüğünün gerçekleştiği koşullar oluştuğunda 'her şeyin' yoluna gireceği varsayılır. O zaman işletme sivil toplumun temel eksenini oluşturuyor demektir...Elbette böylesi bir dünya görüşü ve toplum anlayışı söz konusuysen, devletin esas işlevinin özel mülkiyeti korumak ve 'girişim özgürlüğünü' güvence altına almakla sınırlı olması doğaldır.(3).

Devlet ile sivil toplum(örgütleri) ve pazar/piyasa arasındaki ilişkilene içerisinde mal ve hizmetlerin üretildiği bir sosyo-ekonomik yapılanmada pazar/piyasa siyasetin/politikanın yerini alınca; demokratik mesleki kitle örgütleri kavramı da kırılmaya uğrayarak burjuva dünya görüşüne uygun

"sivil toplum kuruluşları"na doğru bir salınım gösteriyor ve sosyo-ekonomik yönetim sistemi aktörü olmaya doğru atılan adımlar, zorunluluk/"gönüllülük" anlatılarıyla izah edilmeye çalışılıyor. Pazarın/piyasanın ekonomizm batağında örgüt ve kurumlar apolitize oluyor, dolayısıyla siyasetin "aşınması" kaçınılmazlaşıyor. Böylece sistemin olumsuz sonuçlarıyla mücadele kötülüklerin esas kaynağı ile mücadelenin/ tartışmanın yerini alması da kaçınılmaz oluyor. "Asıl sorunun tartışma konusu yapılmadığı koşullarda, bu amaçla faaliyet gösteren kurum, kuruluş ve hareketlerin sistem tarafından kolaylıkla ehlileştirilmesi ve bir manipülasyon aracına dönüştürülmesi işten bile değildir. Kapitalizmi, neoliberal politikaları ve bu politikaların ortaya çıkardığı yıkımı tartışmadan, geçerli paradigmaya dokunmadan sistemin ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlarla mücadele etmek, nihai bir çözümü temsil edemez ama toplumu apolitize etmek gibi bir olumsuzluğa kolaylıkla neden olabilir... Zira, ekonomiden bağımsız bir siyaset olmadığı gibi, sömürü ilişkilerini yok sayan bir sivil haklar mücadelesinin de başarı şansı yoktur. Başarı şansı yoktur ama sisteme kısmi bir 'meşruiyet' kazandırma şansı yüksektir."(3).

Bizler alanımızla ilgili olarak işçi sağlığı hizmetlerinin ve işyeri hekimi ile iş güvenliği uzmanı eğitimlerinin piyasaya/pazara açılmasının ideolojik-politik eleştirisini daha önceki sayılarımızda paylaşmıştık. Amacımız bu tartışma ve paylaşım ile alanda bulunan öznelerin konuya müdahil olması ve beklediğimiz tartışma zenginliği içinde örgütlü bir direnç oluşturarak, yaptığımız işi bilince çıkartmaktı. Bu nedenle sınıfsal bir perspektif ışığında ["Toplumsal ve Bireysellik Diyalektiğinde: İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanı Eğitimleri"(MSG, Sayı: 35, Sayfa:2-13), "ILO: Devlet-İşveren-İşçi Üçlemesi, ISO: Kapitalizmin Yasası, Yönetmelik ve Çalışma Bakanlığı"(MSG, Sayı:33, Sayfa:12-19) ile TTB'nin diğer bir yayın organı olan Toplum ve Hekim Dergisi'nde; "İşçi Sağlığı' Üzerinden Ekonomik ve Eğitim İhtiyacını Harmanlayan Sermaye-Devlet" (Toplum ve Hekim, Cilt: 24, Sayı:3, Sayfa: 203-209)] konunun ideolojik-politik kısmını işlemiştik. Şimdi ise politik-ekonomi yanı itibariyle nerede olduğumuzu/durduğumuzu görmek adına; bir yanıyla da yüzleşmemiz olsun istedik. Çünkü, yaşadıklarımızla aramızda eleştirel bir mesafe var.



Ve “kriz” noktasına gelmiş işyeri hekimliği eğitimlerinde, krizin sistemin eleştirisine olduğu kadar kendimizin eleştirisine de mücade ettiğini, imkan tanıdığını, bu imkanın yarattığı fırsatlarda “Paktalos Irmağı”nda yıkanmamın gerekliliğini duyumsadık.

Ne tür araçlara ihtiyacımız var sorusundan önce, nasıl bir örgütlenme istiyoruz sorusuna cevap arayan(lar) olarak; sivil toplum(örgütleri) anlayışını sınıf eksenli bir perspektifle kavrayan ve bu nedenle Türk Tabipleri Birliği gibi örgütleri “Demokratik Mesleki Kitle Örgütü” tanımına/içeriğine yerleştirmeye çalışan yaklaşıma sahibiz. Bu anlayış sivil toplumu ve STK’larını sosyo-ekonomik üretim ilişkileri bütünlüğü içine yerleştiren anlayıştır. Ve şöyle bir sorgulama düzeyine sahiptir: “Toplumsal olumsuzluklar ve kötülükler nereden ve nasıl kaynaklanıyor, eşitsizlik üreten ve onu sürdüren egemenlik ilişkileri nedir? Devlet ve kurumları son tahlilde kimin tarihsel çıkarlarını nasıl gerçekleştiriyor? Toplum, eşitsizlik ve sömürü temeli üzerinde oturmaya devam ederken, sistemin özüne dokunmadan, kurumları dönüştürmeden, alternatif ilişkileri yaratmadan ‘kalpleri değiştirmek’ mümkün müdür?..Elbette bu sivil toplum anlayışı sonuçlarla da ilgilidir ama nedenleri de her aşamada tartışmanın odağında tutarak.” (3).

Değer Yasası ve İşyeri Hekimi Eğitimleri

Şimdi değil ama daha önceleri de bu tartışmalara başlayıp derinleştirmek gerekirken; 1980’li yılların ikinci yarısında başlayan ve “yasal bir boşluk”tan güç alan yanımızla işyeri hekimi eğitimlerine/sertifika programlarına başladık. Sadece eğitimler değil işyeri hekimi “atamaları” gerçekleştirir duruma geldik. Alanda iz bırakan bizler, bir zamanlar alanda tek başına eğitim tekeline de elinde tutan bizler, istihdamı yöneten bizler; “kazanımlarımız”dan dolayı, bir dönemin gücü olmamızdan dolayı, eğitim hizmeti üretirken, ekonomi-politiğin yasalarını değiştirebileceğimiz yanılığısına düşmeyelim (ve belki de düştük!). Aksine, içinde bulunduğumuz bunalımlı/tartışmalı durumun bir olanak dan mı yoksa bir nedenden mi kaynaklandığını irdeleyelim. “Türk Dil Kurumu hazretlerinin buyruğuna göre, olanak: ‘Yararlanılan

uygun şart veya durum, imkan’dır. Neden ise, bir varlığı veya olayı etkileyen, oluşturan, doğuran şey, sebep, illiyettir. Bu iki kavramı kendi konumuz özelinde açıklayacak olursak: Neden, bunalımı doğuran, yaratan şeydir. Olanak ise, bunalımı mümkün kılan, olmaksızın bunalımın asla hayat bulamayacağı fakat varlığının da bunalımın varlığı anlamına gelmediği şey-şeylerdir. Bunalım, olanakların fiiliyata dönüştüğü andır. Bunalım anında nedeni göremeyiz. Karşımızda duran sonucun kendisidir: Bunalım. Nedene ulaşma çabamızda başlangıç için sonucu seçersek, ulaşabileceğimiz tek bunalımı olanaklı kılan unsurlardır.” (1). Bu bağlamda; tartışmalı bir alan olan işyeri hekimi eğitimlerinde içinde olduğumuz mevcut durumla, yine yaptığımız/içine girdiğimiz işin doğumundan başlayarak gelişimi içinde ve politik-ekonomi kulvarında tahlil edilmesiyle, yüzleşmemizin mümkünatı vardır. Ve çıkış kuvveti de burada saklıdır.

Sınıflı toplumlardaki üretim ilişkisi (hizmet üretimi de dahil) senaryoları, iktisadi ve siyasi olarak erki elinde toplayan sınıfın, diğer sınıf ve katmanları kendi hegemonyası yönünde asimile etmesine yol açar. Bu süreçte eğitimin insan odaklı, nesnel olarak bireye yönelmiş gibi görünen, gerçekte ise toplumu biçimlendiren bir hizmet alanı olarak iktisadi değerinin olduğu da bilinmektedir. Bireyler arası bir ilişki düzeyi olarak üretildiği anda tüketilen eğitim hizmetinin başlıca; kullanım ve değişim olmak üzere iki değeri vardır. Sınıflı toplumlar bakımından kritik ölçüt, eğitimin anlam ve hizmet olarak taşıdığı bu değerler olgusudur. Zira sınıflı toplumlarda, eğitimin içerdiği kullanım değerinin sağlanması için bir değişim değeri, yani bir fiyat/para ödenecek olması, eğitime bir meta karakter kazandırır.

Metanın genel karakteri, eğitim hizmeti için geçerlidir ve o da tüm metalar gibi değişim ve kullanım için üretilen bir metadır. Kuşkusuz, hizmetin var edilebilmesi için bunun bir maliyeti olduğu ve bu maliyetin karşılanması anlamında, eğitimin diğer mal ya da hizmetler gibi bir fiyatının olması da yadırganmayabilir. Ancak buradaki ölçü toplumsal yapının sınıfsal örgüsüdür. Kapitalist iktisadi ilişkilerin olduğu toplumlarda eğitim, hizmet olarak bir meta karaktere sahiptir, ancak bu



durum onun toplumsal bir niteliği olduğunu dışlamaz.

Eğitimin meta karakterdeki toplumsal niteliği; eğitimin özelliklerine, eğitim hizmet sektörünün özelliklerine ve sistemin yeniden kendisini üretme sürecinin özelliklerine göre belirlenir. Bu belirlenim süreçleri, farklı sınıfların farklı ya da karşıt çıkar ve isteklerinin gerçekleştirilmesi anlamında, mücadele biçimlerini de içinde barındırır. Bu nedenle eğitime ilişkin yaptığımız/yapacağımız tartışmaların ve mücadelelerin “zenginliği içinde bir değerlendirme” olması gözetilmelidir.

Politik ekonominin yasaları, bizim irademizden bağımsız olarak işlerken ve bu yasaları keşfetmek, tanımak, araştırmak, onları toplum yararına kullanabilmek mümkünken, bu yasaları üretim ilişkileri içinde değiştirmek/onları yok saymak ise mümkün değildir. Bu durum doğanın yasalarını kavramak gibidir. Ve daha anlaşılır olabilmek adına bir alıntıya bağlanalım; “Nesnel zemini olmadığı için, buhar makinesi 17. yüzyıl sonunda manifaktür döneminde icat edildiği halde, koşullar ortaya çıkana değin bir sanayi devrimine neden olamamıştır.” (1).

Yeni koşullar sonucunda güçlerini yitiren yasaların, insan iradesiyle yaratılamayan yeni ekonomik koşullar temelinde oluşan yeni yasalara yer açmak için sahneden çekildiğini, ancak volantarizm ile determinizm diyalektiği bağlamında anlayabiliriz. Diyalektik bağ kurma yerine “saf iradeci” ve/veya “saf kendiliğindenci” bir tutum alışın, sorunu başka yerde tanımlamak, “şeyleri de olmadığı yerde aramak” olduğunu ise hatırla(t)mış olalım.

Yasaların etkilerinin önüne geçilemez olduğu, toplumun bunlar karşısında çaresiz olduğu söylemleri de bir o kadar yanlış olup, bu durumum ise yasaları fetiş haline getirmek, yasaların kölesi haline gelmek olduğu da bilinmelidir. Yine yasalar karşısında çaresiz olmadığımızı ve eğer yasaları anlayabilir isek bunların etkinlik alanlarını sınırlayabileceğimizi, onları toplum yararına kullanabileceğimizi de volantarizm-determinizm diyalektiğinde kavramak mümkündür.

Değer yasası da böyledir. Ortadan kaldırılamaz, ancak etki alanı sınırlanabilir, yıkıcı etkisinin önüne geçilebilir, ama “dönüştürülemez” ya da “ortadan

kaldırılamaz.” Söylenmek istenen; politik ekonominin yasaları(tıpkı doğa yasaları gibi) bizim irademizden bağımsız gerçekleşen süreçlerin yasalarını yansıtan nesnel yasalar olduğudur. “Kim bu genel kuralı yadsırsa, aslında bilimi yadsımış olur, ama kim bilimi yadsırsa, böylece her türlü öngörü olanağını da yadsımış olur, dolayısıyla ekonomi-politik-sosyal yaşamı yönetme olanağını yadsımış olur.” (5).

Bunlar son derece bildiğimiz şeyler, ama tekrar etmek gerekirse; şimdiye kadar işçi sağlığı ve işyeri hekimliğinde iz bırakan bizler, alanda tek başına eğitim ve istihdamı yöneten bizler... “kazanımlarımızdan” dolayı, bir dönemin gücü olmamızdan dolayı yasaları değiştirebileceğimiz yanılığımıza düşmeyelim.

“Para, değişim sırasında, zorunluluğun oluşturduğu kristaldir, böylece farklı emek ürünleri fiilen birbirine eşitlenir ve bu uygulama sonucu metalara dönüşürler.” (1). Metaların dünyasında, kullanım değerinin esamesi okunmazken, konuşulan tek şey değişim değeridir. Ve değişimin gerçekleşebilmesi ise, pazara adım atılması/girilmesi ile mümkündür. Değişimin oluşabilmesi için paranın işin içine karışması halinde, metanın içsel karşılığına uygun düşen bir dışsal karşılık da yaratılmış olur. Kullanım ve değişim değerinden oluşan meta, bir yanıyla somut emeği temsil ederken diğer yanıyla da soyut toplumsal emeği (bütün malların sahip olduğu soyut insan emeğinin temsilcisi, maddeleşmiş görünüşü=para) temsil eder. “Metalar değişim sürecine, her şeyden önce, ne iseler öyle girerler. Değişim süreci, bunları meta ve para diye farklılaştırır...” (1). Anlaşılacağı gibi; ilk koşul ürünün meta olması için kendisini para olarak ifade etmesi ve başkalaşım sürecinden geçmesi gerekiyor. Meta ilişkileri zorunlu olarak parayı yaratırken; para, değer toplumsal temsilcisi olarak bireysel emeğin temsilcisi meta ile çelişki halindedir. Bu çelişki, metanın dolaşım aşamasından geçmesini, paraya başkalaşmasını zorunlu kılar.

Evet, parayla ilişkilenen metalar ne kadar “özel emek” ürünü olursa olsunlar; değişim değeri olarak “özdeş emeğin nesnel ifadesi” olmaktan kurtulamazlar. Pazarda karşı karşıya gelen metalaşmış eğitim hizmetleri içinde kristalize olan eğitici



niteliğini, paha biçilmez olan işçi sağlığı birikimlerini görmemiz mümkün değildir. Nitelikten arınmış soyut bir insan emeği nicelik olarak pazarda gezmektedir şimdi. Ve işyeri hekimi eğitimlerimiz/sertifikalarımız değişim için toplumsal ihtiyacı tatmin yeteneğine sahip olduğunu kanıtlamak zorundadır. Paranın ifade ettiği toplumsal kıstaslara /politik ekonominin yasalarına uyma kaygısıyla değişimde ecel teri döken metalaşmış eğitim hizmetlerimiz dile gelip kendisini anlatamaz olmuştur artık. Pek çok kereler olmadığı kadar titiz davranan meta üreticimiz(işyeri hekimi eğitimcilerimiz, örgütümüz TTB), ürettiği bu metayı satabilmek için, ihtiyaç duyulan bir alanı(pazar haline gelmiş işyeri hekimi eğitimleri alanı) kendisine seçmiştir. Fakat bu, meta için harcanan emeğin yararlılığını kanıtlamaya yetmez ve meta kullanım değerini değişim değeriyle buluşturmak adına salto mortalesini (ölüm parendesini) gerçekleştirmek için pazarda/ piyasada diğer işyeri hekimi sertifika kursu veren şirketlerle yarışa girerken, bu yarışta kazananın da “cehalet” olduğu bilinmelidir.

Sıkıntılarımızdan biri de; TTB'nin ve/veya yerel tabip odalarının düzenleyeceği kursların disiplini hekimleri ürkütürse ne olacağıdır. Zaten ve ne yazık ki, “işe dair değil de iş için” gelen ve /veya işyeri hekimi sertifikalarının onları güçlendirdiğini düşünen hekimlerin önemlice bir kısmı (Bu söylem hekimlerin tercihi olmaktan öte, onları geleceksiz hale getirmiş sağlık sisteminin ve ülkenin gerçekliği olduğu için bizleri rahatsız etmemelidir.) TTB ve yerel tabip odalarının disiplininden kaçarsa; metanın taşıdığı emeğin “yararlı olup olmadığı” piyasaya ve dönüp bize çarpacak ve emek başkalaşmak için can attığı değişime uğrayamayacaktır. Burada meta sahibi olan TTB ve yerel örgütlerinin toplumsal kıstaslara/meta üretim yasalarına uymamış olmasının emeğin yararlılığını kanıtlamaya yetmemiş olduğuyla da yüzleşmiş oluruz. Para ve metanın zamansal olarak ayrıştığı bu gibi durumlarda meta-para ilişkisi yaşanmadığı için meta değişime giremeyecek ve değişim değeri olarak kendisini ifade edemeyeceği gibi, kullanım değeri olarak da kendisini ifade edemeyecektir.

Demek ki; insan iradesinden(bizlerden ve düşüncelerimizden) bağımsız olarak işleyen meta

üretim yasaları içinde faaliyet götürdüğümüz andan itibaren(son zamanlardaki sıkıntılı/sorunlu süreçten bağımsız olarak), meta-para ilişkisini yaşıyoruz. Yani sorun bugünün sorunu değil, hekimlerle hizmet alış-verişi, meta-para ilişkisi içine girdiğimiz tarihten bu yana yaptığımız işin politik ekonomi olarak karşılığında bir farklılık yok. Ve yine burada politik ekonominin bir yanını daha; işyeri hekimi eğitimlerine yönelik çıkartılan mevzuat üzerinden, serbest piyasaya/pazara devlet müdahalesini de yaşamış/görmüş oluyoruz.

Ödül ve ceza üzerine kurulu sistemde, devlet müdahalesiyle “cezalandırılanlar”ın ürettiği hizmet-meta paraya kavuşamazsa, bir üretim anarşisi kendini gösterecek, üretim anarşinin egemen olması sebebiyledir ki, meta ile paranın ayrışması doğacak ve bunalım olanaklılığı ortaya çıkacaktır.

İçinde bulunduğumuz bu durumda; bunalımlı bir geviş getirmeyle kendimizi bir zaman(siz bunu epey bir zaman diye okuyun) tecrit ettiğimiz/ içimize kapandığımız, yenilenme niyetine de ümitlerimizin beklenmedik yüz buruşturmasıyla karşılaşp/ yüzleşip, kendi içimizde adeta bitimsiz toplantılar yaptığımız oldu. Hukuksuzlardan hukuk/adalet beklemek (!) yerine politik ekonominin yasalarını tanımak-anlamak ve buradan doğru zenginleşmek varken, bunu yapmadık/ yapamadık ve politika elimizden kaçtı. Ütopik olarak değerlendirilen tartışmaları teorik zenginliğe çevirip politik çıktılar olarak kullanamazken, teorik tartışmaları “soyut kavramlar” olarak “sofistike” değerlendirmesi içinde hafife alırken bir şeyi göz ardı ettik: “İnsanları geleceğe dönük çıkarsamalar yapma, muhtemel çıkış yolları arama ve önerme konusunda caydırıcı bir şey de, hayalperest olmakla, ütopyik olmakla suçlama korkusudur. Böyle bir anlayış da, ütopyayla ilgili yanlış bir anlayışa dayanır. Aslında hayal etmek düşündürmektir. Eğer hayal eden, ileriye dönük tasavvuru ve projesi olan tek bir kişiye veya az sayıda insansa, söz konusu olan ‘hayal dünyasıyla’ ilgilendirilebilir, lakin hayal edenlerin sayısı belirli bir eşiği geçerse, o artık hayal olmaktan çıkıp, bir gerçeğe dönüşmüştür...Hayal etmenin bilmeye ve yapmaya önceliği vardır ve esasen uygarlık, hayal edebilen, düşünebilen, ileriye, geleceğe bakabilen insanların eseridir. Albert Einstein, ‘muhayyile bil-



giden daha önemlidir' derken, her halde tam da bunu kastediyordu." (4). Hayal etmenin bilmeye ve yapmaya önceliği varken, biz ise "somutu" yine piyasa/pazar içinde aradık/arıyoruz. Şimdilerde çıkış olarak gördüğümüz bu kible aslında yıllar önce girdiğimiz kulvarın ta kendisinden başka bir şey değil(di). Farklılık sadece(ama politik ekonominin yasası gereği) işyeri hekimliği eğitimlerinde biz/TTB tekel olarak pazarda/piyasada yer alırken, devlet/hükümet müdahalesiyle, bu pazarın/ piyasanın yeniden düzenlenmesi/müdahale edilmesidir. Bizi rahatsız eden de bu devlet/hükümet müdahalesidir. Ama demokratik mesleki kitle örgütü olarak sadece devletle/hükümetle aramıza "mesafe" koymak değil, pazar/piyasa ile de aramıza "mesafe" koymamız gerekirken; işin başında girdiğimiz bu yolda kendimizi değerlendiremedik. Şimdi bulunduğumuz konumla yüzleşmek ise rahatsız edici elbette. İsterim ki, verili olan bu durumdan doğru gelen rahatsızlık, ileriye doğru "zihinsel-entelektüel gerilimi" de yaratsın ve bu günün hayali/ütopyası yarımın gerçekliği olsun.

Ve bakın, bu rahatsızlığı sadece biz/TTB olarak yaşamıyoruz. TMMOB / Elektrik Mühendisleri Odası'nda neler oluyor? Çünkü sorun sadece işyeri hekimi eğitimleri olarak bize ait değil. Sorun evrensel bir mesele olarak ve yazımızın başında belirttiğimiz haliyle "Sivil Toplum (Örgütleri)-Demokratik Mesleki Kitle Örgütleri" açılımında ve bizim bu açılımın neresinde durduğumuz meselesinde.

"EMO'da İktisadi İşletme Kuruldu" başlığı ile "Emekten Yana Mühendisler"den 26 Ocak 2011 tarihinde bir açıklama var: "Odaları piyasa koşullarına uygun hale getirecek adımlardan biri olan 'iktisadi işletme' anlayışı EMO'nun öncülüğünde sürdürülüyor. Bir süredir, EMO bünyesiyle bütünleştirilmeye çalışılan ama bir o kadar da üyelerine duyurulmayan iktisadi işletme EMO Yönetim Kurulu'nun 08.10.2010 tarihli toplantı ve 42/16 sayılı kararıyla gerçeklik kazanmaya başladı... 01.11.2010 tarihinden itibaren Genel Merkezin internet sitesine dikkatli gözle bakanlar 'Genel Merkez Çalışanları' bölümünde 'İktisadi İşletme Müdürü'nün görevine başladığını görerek iktisadi işletmenin kurulduğunu anlayabiliyor (Bu durumun ne denli geleneklere, usule ve etik değerlere uygun olduğu yorumunu da

üyelerimize bırakıyoruz)... EMO Genel Merkezin şubelere yazdıkları yazılarda, EMO Bursa Şubesi'ne Çekirge Vergi Dairesi'nin açtığı dava, Danıştay 3. Dairesi'nin kararı ve Meram Vergi Dairesi'nin Makine Mühendisleri Odası Konya Şubesi'ne açtığı davalar ve kararlardan örnekler verilerek. 'çaresizlikten' bu işletmeyi kurduklarını söylemeye çalışıyorlar. Her iki dava da aleyhte sonuçlanmış kararlardan oluşmaktadır. Oysa biliyoruz ki, lehte olan bir çok dava da söz konusudur. Aşağıda iki örnek görülmektedir...Eğer iktisadi işletme gibi bir anlayışı benimseyip, kendi örgütüne yerleştirmek istersen, bunu da açıktan savunamıyorsan, yapılacak tek şey var; 'üzerimize çok geliyorlar, çaresiz kaldık, vb' diyeceksin. Bu da yetmeyecek; işine gelen mahkeme kararını da kanıt olarak sunacaksın ki, meslektaşların inanabilsinler!.. Bundan sonra, iktisadi işletme kararı alan anlayışların, 'Ticari faaliyette bulunmuyoruz, kamu hizmeti sunuyoruz, kar amacı gütmüyoruz' söylemlerinin anlamı da kalmamaktadır... Bu bağlamda 'mal veya hizmet bedelinin sadece maliyeti karşılayacak kadar olması, kar edilmemesi veya karın kuruluş amacına tahsis edilmiş bulunması iktisadi niteliğini(ticari niteliğini) değiştirmemektedir. İster kar elde edilsin, isterse zarar edilsin; hatta maliyeti karşılayacak 'bedeller' alınsın mevcut sistemin yasalarına göre de 'ticari faaliyette' bulunmaktadır...odaların ticari faaliyette bulunmasına resmiyet kazandıracak bu 'girişim', siyasal iktidarların amaçlarıyla da örtüşmektedir... 'Zorunluyuz, mecburuz' söylemleri eşliğinde zamanla değişiklikler gündemimize gelecek. Çünkü iktisadi işletme anlayışı, kapitalist bir anlayışın odalarımızdaki tezahürü olup çıkacaktır. Bunun sınırlarını belirleyebilmek mümkün değildir... Odalarımızın gelir kaynaklarını TMMOB ve Ana yönetmeliğinde bahsedilen gelir kalemlerinin dışında aramak öncelikle mevcut sisteme karşı olan muhalif duruşumuzu yumuşatacak, inancımızı zayıflatacaktır... Üyesine dayanmayan bir anlayışla yönetilen TMMOB ve odaları, üye aidatları (2000'li yıllarla birlikte) tüm gelirler içerisinde yüzde 20'lere kadar inmiştir... İktisadi işletmenin varlığı EMO'nun demokratik kitle örgütü olma özelliğine büyük darbe vurmaktadır... Bu temel işlevinin doğru konması için gösterilecek çabanın başında, örgütün kitlesi ile canlı bağlar kurması ve onu mücadeleye aktif



olarak katabilmeyi başarmasıdır. Asıl olarak da, demokratik kitle örgütü, temsil ettiği kitlelerin ekonomik/demokratik mücadelesini halkın, bağımsızlık ve demokrasi mücadelesine tabi kıldığı ölçüde, toplumsal mücadelede etkin bir role sahip olabilir. Bu gerçekler büyük sözlerle süslenip topluma ve üyelerimize söylenirken, yapılanlara bakıldığında 'STK'olarak bilinen Sivil Toplum Kuruluşları'ndan farklı bir tanımlamayı görmemekteyiz. Kapitalizmin bağımsızlık ve demokrasi mücadelesini köreltmek, hedef şaşırtmak ve kitlelerin öfkelerini başka kanallara akıtmak amacıyla gündemimize soktuğu; 'demokrasinin bir gereği olarak' lanse ettiği STK'lar mevcut sistemin işleyişini sürdürmekten başka bir amaç taşımamaktadır. Sadece düzenin kimi 'aksayan' yönlerini rayına oturtmak, 'devletin uzanamadığı alanları' düzenlemekten başka bir amacı olmayan STK'ların kendi bünyelerinde 'gelir getirici' işletmeler kurmaları; AB fonlarını kullanmaları onlar açısından 'anlaşılır' olsa da EMO ve benzeri mesleki demokratik kitle örgütleri açısından bunun 'anlaşılır' ve savunulur bir yanı yoktur." (6).

Mevcut Durumumuzun İzahı Yetmez Ama Hayır!

İşyeri hekimi eğitimleri - sertifikaları olarak pazara/ piyasaya çıkan ürünün para ile yaşadığı değiş-tokuş kullanım ve değişim değeri harmanlamasını yaşarken; pazara çıkma hazırlığı içinde olan metanın üretim sürecindeki yaşadığı serüven nedir? Üretim ve dolaşım süreci denilen bu hareketli bütünsellikteki durumumuz nedir?

Piyasaya/pazara çıktığımız dolaşım sürecini konuşurken üretim sürecini görmezsek bütünsel bir değerlendirmeden uzaklaşmış oluruz. Ve yine bu yazının kapsamı dışında olan işyeri hekimi eğitimlerinin üretim sürecindeki durumu da tartışmaya ihtiyaç olan haliyle önümüzde durmaktadır. Çünkü, son yıllarda tüketim kültürü kavramının sosyal teoride merkezi bir yer işgal edişine şahit olmaktayız. Zira, "Üretim ideolojisi ve yaratıcı faaliyetin anlamı, tüketim ideolojisi haline dönüşmüştür" (7). Ve bu durum; üretim ile dolaşım süreçlerinin iç bağlarının gözden kaçırılması problemi yaratmaktadır. Oysa ki, kar dolaşım aşamasını imgeleyip, iç bağını üretim aşamasını

anlatan artı-değerle kurarken, üretimin gerçekleştiği anda artı-değerin ortaya çıktığını da görmek gerekir. Tekil ilişkide, yani TTB eğitimcileri ve TTB örgütü ilişkisinde artı-değer görülürken; toplumsal ölçekte, yani piyasa/pazar içinde ise kar görünür olur.

Yazımızda daha çok pazarda/piyasa ortamında metanın dolaşım sürecinden söz ederken; üretime dönük dönüşümlerin, tıpkı pazarda/piyasada yaşadığımız dönüşümler gibi kültüre dönük dönüşümleri de beraberinde getireceğini/ getirdiğini bir kez daha hatırlamakta fayda var. Marx'ın da kapitalist toplumun ekonomik ve kültürel olarak aynı anda kurulduğuna işaret ettiğini hatırlamamız gerektiği gibi. Bu nedenle "demokratik mesleki kitle örgütü" ile "sivil toplum kuruluşları" ayrımının altını çizme ihtiyacı duyarken; metanın içerdiği anlam üzerinden hareketle, kapitalist toplumsal ilişki biçimlerinin ve buna denk gelen örgütlenme biçimlerinin söylemine dikkat etmek gerektiğine vurgu yapıyoruz. Hani demiştik ya; Terminolojinin 'sihirli' dokunuşlara ihtiyacı var!

Belli bir amaç için ürettiğimiz işyeri hekimi eğitimleri/sertifika programları, ister alanın tekeli olduğumuz ve isterse alanda diğer şirketlerle ilişkiye/yarışa girdiğimiz/gireceğimiz dönemde olsun piyasa/pazar dolayımı içinde metalaşmaktan kurtulamıyorsa, bu anlamda üreticisine de yabancılaşıyor demektir. Artık, bu durumda mallar (metalar) böyle bir süreçte "belli" ihtiyaçları(mızı) karşılama aracı olmaktan çıkmış ve yabancılaşmanın doğurduğu bütün toplumsal neden ve sonuçları da bünyesine almıştır. "En genel anlamda Marx'ın meta tanımının arkasından ifade ettiği gibi...herhangi yararlı bir şey, biri niteliksel biri niceliksel olmak üzere iki farklı değerle yüklenir. Bu ayrışma süreci hem toplumsal bir dönüşümü ifade etmektedir hem de bize döneme ilişkin sosyal etkileşim sistemlerinin yapısal karakterini sunmaktadır." (8).

Bu çerçevedeki yaklaşım tarzı, hekimlerle işyeri hekimi sertifikası kurslarında buluşmamızda "Neden yeterli dönüşüm sağlanamadı?" sorusuna da yanıt oluşturuyor. Çünkü; Yabancılaşan işyeri hekimi eğitimcisi emek de, piyasada metalaşmış eğitim hizmetinin arzını talep eden hekim de yaptığımız işi (yapılan işi) toplumsal bir ilişki olarak değil, tersine, kişiler arasında maddi ilişkiler ve



şeyler arasında “toplumsal” ilişkiler olarak görmektedir/ görmeye başlamıştır. Artık gelinen aşamada toplumsal örüngüler de niteliği kaybetme eğilimindedir ve üretilen değerleri absorbe eden nesnelere sisteme göre şekillenmesine vurgu yapmaktadır. “Sadece nesne üretimine ve ticari etkileşime imkan vermiş bir süreç olarak bütün süreci nesneleştirmiş olan üretim modeli, sosyal değer ve anlam üretimini, tek bir üretim kanalı olan nesne üretimi düzeni kanalıyla, açığa vurma şansını vermiştir. Sosyal ilişki biçimleri, nesnelere aynı anda dönüşüme uğramıştır... Üretilen her nesne bir toplumsal ilişki biçimine karşılık gelir; onu yutar ve üretilen nesne ile aynı türde eşitlenir, nesnelleşir. Eşitlenen ilişkiler, üretim sürecinin sürekliliğine dayanan yeniden üretim süreci altında yeniden asimetrik hale getirilir ve sosyal bir niteliğe sokulur. Marx’ı ‘meta’ kavramını yarı-canlı bir nesne olarak kavramsallaştırmaya iten de budur.” (8).

Bireyin bireyselleşmesi ve toplumsallaşması aracı olan eğitim, aynı zamanda eğitimin meta karakterdeki toplumsal niteliği ile beraber değerlendirilirken; egemen dokulardan arındırılmış ve eleştirel nitelikte olması durumunda farklı bir değerlendirmeye de sokulabilir. Belki de, böyle farklı bir değerlendirme, bizlerin TTB yapısı içinde işyeri hekimi eğitimlerini örgütlerken ki durumunu bir nebze izah edebilir.

Şöyle ki; meta üretiminin her koşul altında kapitalizme ait olduğu ve onu tekrar tekrar yapılandırdığı söyleminin doğru olmadığını tartışan yaklaşımlar da var. Meta üretiminin kapitalist üretimle eşitlenmediğini, iki ayrı şey olduğunu; meta üretiminin yalnızca, eğer üretim araçlarının özel mülkiyeti mevcutsa, eğer işgücü, kapitalistin satın alabileceği ve üretim sürecinde sömürebileceği meta olarak pazara çıkarsa, bu durumda kapitalizme yol açtığını veya yapılan işin de kapitalist sistemin değirmenine su taşıdığını savunan yaklaşımlardır bunlar.

Kapitalist üretimin, üretim araçlarının özel ellerde yoğunlaştığı ve üretim araçlarından zorla mahrum bırakılan işçilerin işgüçlerini meta olarak satmaya zorlandıkları yerde başladığını, böyle bir durum olmaksızın kapitalist üretimden söz edilemeyeceğini Marx ve Engels’in öğretilerinden biliyoruz. Ancak, meta üretimi, kendi kendine

yeterli, onu çevreleyen ekonomik koşullardan bağımsız bir şey olarak da değerlendirilmemelidir. Bu konuya açıklık getirmek adına, Engels’e gönderme yapan bir alıntıya bağlanalım: “Üretim araçlarının toplumun eline geçmesiyle birlikte, meta üretimi ve böylece ürünün üretici üzerinde egemenliği ortadan kalkar.’ Ancak biliriz ki; kent ile kırsal, sanayi ile tarımın ekonomik birliği için, köylülerin kentle ekonomik bağının kabul edilebilir tek biçimi olarak dahi olsa (sosyalizmde de ülkenin her yerinde birden eş zamanlı üretim araçlarının toplumsallaştırılması mümkün değilken) meta üretimi (satın alma ve satma yoluyla değiş tokuş) belirli bir süre için korunmak zorundadır ve Sovyet ticareti, devlet ve kooperatif kolektif iktisadi ticareti her biçimde geliştirilmek zorundadır.” (5).

Dolayısıyla sosyalizmde meta üretimi alışılmış bir meta üretimi olmasa gerek, tersine “özel türde bir meta üretimi”, esas olarak birleşik sosyalist üreticilerin (devlet, kolektif iktisatlar ve kooperatifler) metalarıyla uğraşan etkinlik alanı kişisel gereksinim maddeleriyle sınırlı olan, asla kapitalist üretim haline gelemeyeceği açık, sosyalist üretimin gelişmesine, pekişmesine hizmet eden kapitalistsiz bir meta üretimidir. Meta üretimini kapitalist üretimle karıştırmamak/ eşitlememek lazım. Zira, sınıflara bölünmüş bir toplumda, herkes için aynı anlama gelen kavram olmadığı gibi...

Marx nasıl ki; “Komünist toplumun ilk safhasını araştırdığı ‘Gotha Programının Eleştirisi’ adlı eserinde, toplum için sarfedilen ve üretimin artırılmasına, eğitime, sağlığın korunmasına, idari masraflara, rezervlerin oluşturulmasına vs yönelik emeği, işçi sınıfının tüketim gereksiniminin karşılanması için harcanan emek kadar gerekli olduğunu”nu söylüyorsa (5)... Bizimde TTB çatısı altında yaptığımız ve kamu yararı=toplumsal çıkar açısından değerlendirdiğimiz işyeri hekimliği eğitimlerinde, gönüllü ancak ücret ödenen eğitimcilerimizle yaptığımız hizmet üretiminden doğru gelen “gelirleri” tekrar örgütsel ve/veya dolaylı olarak toplum yararına sunmamız gerçeği içinde; idari masraflar, örgütlenme rezervleri oluşturma tasarrufu mevcuttur ve burada ortaya çıkan meta üretiminin alışık olunan meta üretiminden farklı olduğunu söylememiz mümkündür. Ancak, reel sosyalizmin çöküşünden



önce başlayıp hala tartışmaları devam eden haliyle; [“Stalin, Sovyetler Birliği’nde meta üretiminin ‘meta olarak emek gücü, artı-değer, sermaye, kapitalist kar, ortalama kar oranı’ gibi kapitalist meta üretiminin ekonomik kategorilerine yol açacağı görüşünü reddetti. Sosyal bilimlerde anti-Marksist hatalara ilişkin Yudin’in eleştirilerinde açıkça görüldüğü gibi,... Merzenev ve Mikolenko, Sovyetler Birliği’nde de emek gücünün tıpkı kapitalist toplumdaki gibi meta olduğu fikrini savunuyordu.” (9)] yaptığımız işin durumumuzu ne kadar izah ettiğini de okuyucuya bırakıyoruz. Çünkü, “meta”nın değişik toplumsal ilişkiler içinde ve yine farklı toplum bilimciler tarafından değerlendirilmesi farklıdır ve bu durum bitmemiş bir tartışmadır. Ayrıca bilelim ki, bu tartışmalar sosyalist siyasi iktidarın olduğu (veya olduğu söylenen) bir sistem üzerine yapılmaktadır. Kapitalist üretim ilişkilerinin sistemin esasını oluşturduğu sermaye-devlet-hükümet ve pazar/piyasa sarmalında değil.

Eğer “Düşünmek hayır demeyi bilmektir.” diyen Alain’den güç alacaksak, kapitalist düzenle bütünleşmeden, onunla müzakere ve mücadele ederek ayrıksı durmayı, devlet/hükümet ile olduğu kadar piyasa/pazar ile de mesafemizi korumayı gelenek olarak sahipleniyorsak; “yetmez ama evet” yerine “yetmez ama hayır” diyerek, “sihirli” literatürümüze sahip çıkıp, “reel politika”yla da aramıza mesafe koyalım. Yoksa sosyal değer ürettiğimizi düşünürken, meta üretiminin akçeli işlerinde ve piyasanın çekimgücü içinde, “zihinsel akrobasiler”de, bizi NGO’laşmaktan kurtaramayacaktır.

Kaynaklar

1. Hayta O., Akarca G., Aslan N., Öztaş A., Paktalos Irmağının Kıyısında Kriz Notları, Etki Yayınları, Ocak 2011;6, 7, 8, 32, 37, 38, 87.
2. Tosun G.E., “Birleştirici Demokrasi Devlet-Sivil Toplum İlişkisinin Yeniden Yapılandırılması İçin Bir Analiz Aracı Olabilir Mi?”, Sivil Toplum Dergisi, Mart 2003;1, <http://www.siviltoplum.com.tr/index.php?ynt=icerikdetay&icerik=4...>, Erişim tarihi:10.04.2011.
3. Başkaya F., “Sivil Toplum ve Sivil Toplum Kuruluşları(STK) Söylemi”, www.stgm.org.tr/tr/icerik/detay/sivil..., Erişim Tarihi: 28.03.2011.
4. Başkaya F., Yeni Paradigmayı Oluşturmak, Özgür Üniversite Kitaplığı:89, Şubat 2011;310-327.
5. Stalin J. V., “SSCB’de Sosyalizmin Ekonomik Problemleri”, kutuphane.halkcephesi.net/Stalin/sosy..., Erişim tarihi: 01.05.2011.
6. Emekten Yana Mühendisler, “EMO’da İktisadi İşletme Kuruldu,” <http://www.halkinsesi.tv/index.php/packlamalar/1798-emektenyana...>, Erişim tarihi: 03.04.2011.
7. Lefebvre H., Modern Dünyada Gündelik Hayat, Metis Yayınları, 2007; 68.
8. Gültekin M., “Marx’ın Meta Çözümlemesinden Tüketim Teorisine”, <http://www.scribd.com/doc/41592911/Marx-%C4%B1n-Meta-Coz...>, Erişim tarihi:03.03.2011.
9. Singh V., “Stalin ve 2. Dünya savaşı Sonrası Sovyetlerde Pazar Sosyalizmi Sorunu”, Marsist Leninist Görüş, gazete.halkcephesi.net/yazilar/index..., Erişim tarihi:21.04.2011.●



TERSANE ÇALIŞANLARINDA İŞ ORTAMINDA BULUNAN

UÇUCU ORGANİK BİLEŞİKLERİN

OTOTOKSİSİTEYE ETKİLERİ

Dr. Can KÜÇÜKAKSU

Uzm., İş Sağlığı ve Güvenliği Bilim Uzmanı

Dr. F. Ahmet AKAKÇA

İşyeri Hekimi

İnci CENEZ

Biyokimya ve Kromatografi Laboratuvarı Sorumlusu

Özet

Uçucu organik bileşiklerin (UOB) insan sağlığı üzerine olan toksik etkileri uzun zamandan beri bilinmektedir. Bu çalışmada; nispeten gürültüsz olan fiber tekne imalatı yapılan atölyelerde çalışan tersane işçilerinde rastlanan işitme kayıpları göz önüne alınarak, ortamda kullanılan uçucu organik bileşiklerin ototoksositeye neden olabileceği tezinden yola çıkıldı.

Aynı iş yerinde diğer bölümlere oranla gürültünün daha az olduğu düşünölen fiber atölyesinde çalışan 47 kişi çalışma grubu (Grup 1) olarak belirlenirken, kontrol grubu (Grup 2) olarak da depo ve büroda çalışan 20 kişi olarak belirlendi. Her iki grubunda odiyolojik testleri yapıldı. Çalışanların %40'ında işitme patolojilerine rastlandı. Bu nedenle bir sonraki aşamada çalışma grubu; işitme patolojisi olmayan 28 kişi (Grup1A) ve işitme patolojisi olan 19 kişiden (Grup1B) oluşan 2 alt gruba ayrıldı. Çalışma ortamlarında; gürültü ölçümü ve benzen, stiren, toluen, etil benzen, ksilen gibi bileşikler için ortam ölçümleri yapıldı. Aynı zamanda bu kişilerin idrarlarında solvent metabolitlerinden fenol, trans-trans mukonik asit , hippurik asit, o-krezol, 2,5 hexandion, mandelik asit, fenilglioksilik asit ölçöldü.

Analizler sonucunda; benzenin metabolitleri; fenol ve trans, trans mukonik asit değerleri arasında her iki çalışma grubu ve kontrol grubunda anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Ancak Hippurik asit, O-Kresol, 2-5 Hekzandion değerleri, çalışma grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermezken ,

kontrol grubundan belirgin olarak yüksekti. Stiren metabolitleri olan Fenilglioksilik asit ve Mandelik asit değerleri işitme patolojisi bulunan Grup1B'de diğer her iki gruba oranla istatistiki olarak anlamlı yükseklik göstermekteydi.

Sonuç olarak; organik uçucuların ortamdaki konsantrasyonları mesleki maruziyet limitleri içerisinde olmasına rağmen, birebir bu maddelere maruz kalanlarda, kalmayanlara göre yüksek oranda OUB idrar metabolitleri tespit edilmiştir. OUB idrar metabolitleri yüksek olan işçilerin bir kısmında çeşitli düzeylerde işitme patolojilerine rastlanması, bu maddelerin ototoksosite gelişiminde etkili olabileceklarini düşöndürmektedir. Ancak bu bağlantının daha detaylı olarak ortaya konabilmesi için geniş çaplı prospektif çalışmalar yapılmalıdır

Giriş

Endüstrideboya, vernik, cila imalatı, metal parlatma, kuru temizleme, yapıştırıcı, döşemelik, gemi yapımı, dericilik, baskı işleri başta olmak üzere hemen her sektörde organik uçucu bileşiklerden (OUB) yararlanılmaktadır.

Düşük konsantrasyonlarda uyusukluk, baş ağrısı, yorgunluk, gibi sinir sistemiyle ilgili şikayetlere neden olan UOB'ler kronik maruziyet durumunda sistemik pek çok toksik etkiye yol açabilmektedirler. (1,2)

Taşdıkları sağlık riskleri nedeniyle en dikkat edilmesi gerekenler; benzen,toluen, etil benzen, ksilen, trikloretilen, n-hekzan ve stirendir (3).



Son yıllarda çalışma ortamında maruz kalınan bu OUB'lerin insan sağlığı üzerine etkilerini araştıran çok sayıda çalışma yapılmaktadır. Bu bileşiklerin diğer sistemik etkileri yanı sıra potansiyel ototoksikite riski taşıdıkları da ileri sürülmektedir. Ancak bu çalışmaların insanlarda yapılması oldukça güç olduğundan, daha çok hayvan deneylerinde gösterilmiş bu konuda insanlarda yapılan çalışma sayısı kısıtlı kalmıştır.

Bu bileşiklerin etki mekanizmaları farklılık göstermektedir. Örneğin; Toluen hücre içi kalsiyum dengesini bozarak ototoksik etkisini gösterirken, aromatik solventler kokleotoksik etkilerinin dışında, kolinerjik reseptör antagonistlerinin etkilerini de taklit ederek koruyucu akustik refleks yanıtını değiştirebilirler.

Pek çok endüstri alanında bu kimyasallar çoğu zaman çeşitli karışımlar halinde kullanılmaktadır. UOB'lerin insanlarda doğrudan sensoriyonoral işitme kaybı oluşturması yanında, ortamdaki gürültünün işitme üzerindeki zararlı etkilerini de artırabilirler. (4,5,6,7)

Muijser ve arkadaşları; karışık organik çözücülere maruz kalan deney hayvanlarında, ortamdaki gürültü düzeyi 80 dB(A) altında olmasına karşın, işitme bozukluklarının oluştuğunu gösterdiler. (8)

Sliwiska ve arkadaşları da ; ortamda mesleki maruziyet sınırından daha düşük konsantrasyonlarda bulunan solventlere maruz kalan işçilerde işitme kayıpları saptamışlardır. (9)

Yaptığımız çalışma; iş ortamında maruz kalınan OUB'lerin, organik çözücülerin ototoksik etkilerinin araştırılmasına yönelik planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Ekim-Aralık 2010 tarihlerinde özel bir tersanede yapıldı. Aynı iş yerinde diğer bölümlere oranla gürültünün daha az olduğu düşünülen fiber atölyesinde çalışan 47 kişi çalışma grubu olarak belirlenirken, kontrol grubu olarak da depo ve büroda çalışan 20 kişi olarak belirlendi. Her iki grubunda odiyolojik testleri yapıldı. Çalışanların %40'ında çeşitli düzeyde işitme patolojilerine rastlandı. Bu nedenle bir sonraki aşamada çalışma grubu işitme

patolojisi olmayan 28 kişi (Grup1A) ve çalışma patolojisi olan 19 kişi (Grup1B) ve 20 kişiden oluşan kontrol grubu da Grup 2 olarak adlandırıldı.

Çalışma ve kontrol grubundaki olguların tamamı erkekti. Olgular ve kontroller, aynı iş yerinde sadece o bölümde en az 3 yıl süreyle çalışmış, bu sürede herhangi bir iş veya bölüm değişikliği yapılmamış kişiler arasından seçildi. Yaş ortalamaları, çalışma grubunda 34 ± 2 ve kontrol grubunda 33 ± 3 yıl idi. Çalışmaya katılan tüm işçilerden yazılı onam alındı.

Her iki grupta da önceki yaşantı, alışkanlıklar, sigara kullanımı, askerlik hizmetinin hangi sınıf ve bölümde yapıldığı, kronik bir hastalık olup olmadığı, herhangi bir ototoksik ilaç veya ajan kullanılıp kullanmadığını içeren ayrıntılı bir öykü alındı. İşitme kaybı saptanan ancak askerlik hizmetini tankçı olarak yapan ve daha önce marangoz olarak çalışan altı kişi çalışma dışında bırakıldı. Her iki gruptaki işçilerde de ayrıntılı otoskopik muayene ve odiyolojik muayene, İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan aynı hekim ve odiyometrist tarafından gerçekleştirildi. Sonuçlar, daha önce yapılan odiyometrik bulgular ile karşılaştırıldı.

Diğer yandan İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü (İSGÜM) mobil ekibi tarafından çalışmaya dahil edilen bölümlerde ortam ölçümleri gerçekleştirildi.

Tersanede çalışmaya dahil edilen bölümlerde, gürültü seviyesi Svantek 947 gürültü ve titreşim ölçüm cihazıyla ölçüldü ve en düşük maruziyet etkin değeri olan 80 dB(A) altında saptandı.

Yapılan ortam ölçümlerinde numune alımı Gastec pompalarıyla gerçekleştirildi. Benzen, Toluen, Etil benzen, Ksilen ve Stiren konsantrasyonları NIOSH 1501 metoduyla gaz kromatografisi cihazında İSGÜM tarafından ölçüldü. Sadece stirenin zaman ağırlıklı konsantrasyonu TWA 250 ppm olarak ölçülmüş, bu patlayıcı tehlikeli ve zararlı maddelerle çalışan işyerlerinde alınacak tedbirler hakkında tüzükte ve OSHA (Occupational Safety and Health Administration)'ya göre kabul edilen referans sınır değeri olan 100 ppm'den daha yüksek bulunmuştur. Bunun dışında ölçülen benzen, toluen, etil benzen ve ksilen düzeyleri referans sınır değerlerin altında saptandı.

Çalışanların maruziyet düzeylerinin saptanabilmesi için 8 saatlik vardiya çıkışında idrarları alınarak 4000 rpm'de 5 dakika santüfjü edildi. 2-8 0C'de saklandı. Daha sonra organik çözücü maruziyet indikatörleri olarak bilinen benzen metabolitleri fenol, trans-trans mukonik asit; toluen metabolitleri hippürik asit, o-krezol; stiren metabolitleri mandelik asit, fenilglioksilik asit; N-hekzan metaboliti 2-5 heksandion düzeyleri Eureka kitleri ile Shimatsu gaz kromatografi ve likid kromatografi cihazlarında ölçüldü. Bununla birlikte, çalışanların karaciğer fonksiyon testleri, üre, kreatinin, sedimentasyon ve hemogramları, tiroid fonksiyon düzeyleri çalışıldı.

İstatistiksel analiz; SPSS (v10.0 for windows) programı kullanılarak yapıldı. Grup ortalamaları student-t testi ile kontrol edildi. P <0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar

Çalışma grubundaki Grup 1A'yı oluşturan 28 kişinin odyolojik muayeneleri normalken, Grup 1B'yi oluşturan 19 kişide çeşitli düzeylerde S/N tipte işitme patolojileri saptandı. Son 3 yıl içinde yapılan odyolojik testler karşılaştırıldığında bir veya daha fazla frekansta en az 15 dB(A)'lık eşik yükselmesi pozitif bulgu olarak değerlendirildi. 19 işitme patolojisinin 3 tanesi unilateral, diğerleri bilateral (Grafik-1).

Çalışma grubu ve kontrol grubunun idrarlarında yapılan organik çözücü metabolitlerinin analizlerinde ise şu sonuçlar elde edildi:

Fenol düzeyleri arasında Grup 1 A, Grup 1 B ve Grup 2 arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunamadı, $p>0.05$.

Trans, trans mukonik asit düzeyleri arasında Grup 1 A, Grup 1 B ve Grup 2 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı $p>0.05$.

Hippürik asit düzeyleri Grup1A ve Grup1B ortalama değerleri kendi arasında istatistiksel olarak anlamsız $p>0.05$ ancak Grup 2 ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu $p<0.05$

O-Krezol Grup1A ve Grup1B ortalama değerleri kendi arasında istatistiksel olarak anlamsız $p>0.05$ ancak Grup 2 ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu $p<0.05$

2-5 Hekzandion düzeyleri Grup1A ve Grup1B

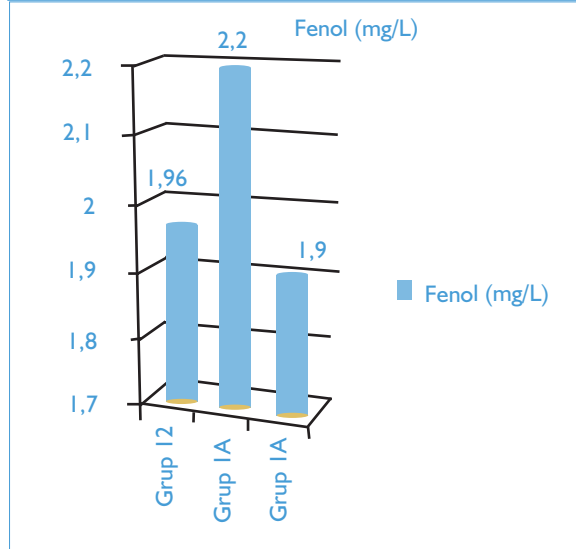
ortalama değerleri kendi arasında istatistiksel olarak anlamsız $p>0.05$ ancak Grup 2 ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu $p<0.05$

Fenilglioksilik Asit ortalama düzeyleri Grup1A

Grafik-1: Ototoksik kimyasallarla çalışanlarda etkilenme



Grafik-2: Fenol düzeylerinin çalışma ve kontrol gruplarına göre değerlendirmeleri



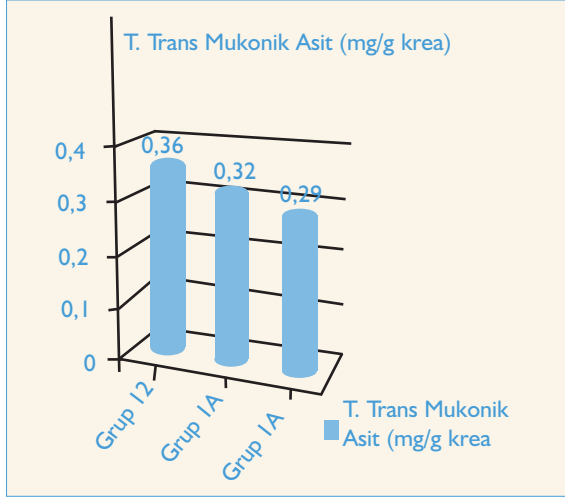
ve Grup1B arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu $p<0.05$. Aynı zamanda kontrol grubuyla da anlamlı bir farklılık göstermekteydi $p<0.05$.

Mandelik asit ortalama düzeyleri Grup1A ve Grup1B arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu $p<0.05$. Aynı zamanda kontrol grubuyla da anlamlı bir farklılık göstermekteydi $p<0.05$.

Çalışılan karaciğer fonksiyon testleri ile üre, kreatinin, tiroid fonksiyonları, sedimentasyon ve hemogram testlerinde patolojik bir değere rastlanmamıştır.



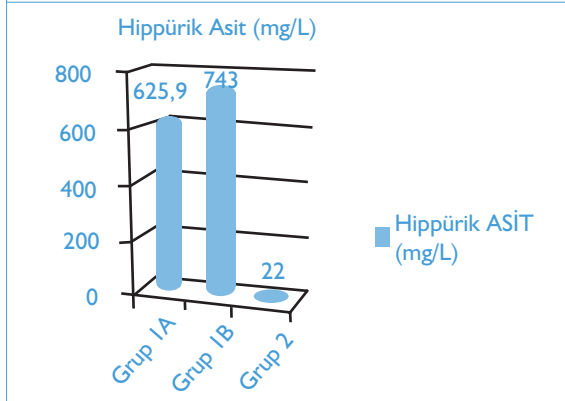
Grafik-3: Trans, Trans Mukonik Asit Düzeylerinin Çalışma ve Kontrol Gruplarına Göre Değerlendirmeleri



Tartışma

Gürültü, geri dönüşü olmayan S/N tip işitme kaybının en sık görülen ve önlenilen nedenidir. Bergstörn ve arkadaşlarının; yaptıkları 20 yıllık prospektif bir çalışma, organik çözücülere maruz

Grafik-4: Hippürük asit düzeylerinin çalışma ve kontrol gruplarına göre değerlendirmeleri

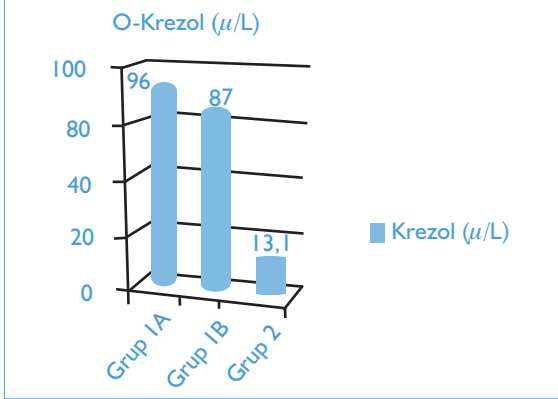


kalan işçilerdeki S/N tip işitme kayıplarının, gürültü maruziyetiyle birlikte olması durumunda % 23 oranında arttığını göstermektedir. (10)

Bazı çalışmalar da göstermiştir ki; iş ortamında gürültü maruziyetiyle birlikte olmaksızın, organik çözücü karışımlarına maruz kalmanın, çalışanlarda S/N tip işitme kayıplarına neden olabilmektedir.

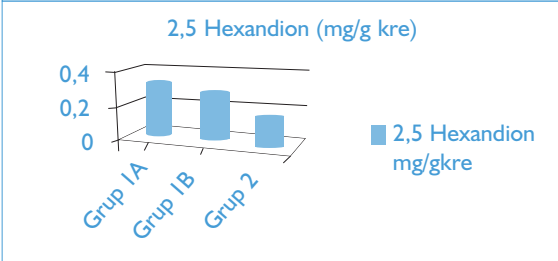
Kimyasallara bağlı işitme kayıpları, gürültüye bağlı işitme kayıpları ile aynı karakteristiklere sahiptir; bilateral, simetrik, geri dönüşümsüz, 3-6 kHz

Grafik-5: O-Krezol düzeylerinin çalışma ve kontrol gruplarına göre değerlendirmeleri



başlangıçlıdır. Etiyolojide, gürültü ve iş geçmişi ile kimyasallara maruz kalma durumu önemlidir. Gürültüye bağlı işitme kayıplarında odiyogramdaki çentikleşme 3-6 kHz arasındadır. Zamanla

Grafik-6: 2-5 Hekzandion düzeylerinin çalışma ve kontrol gruplarına göre değerlendirmeleri

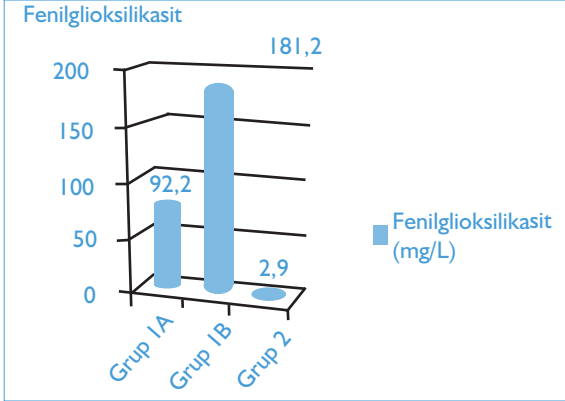


çentikleşmede artış olur, ancak eşik yükselmesi nadiren 60-70 dB(A) seviyesini aşar. Bu değer 60-70 dB(A) seviyesini aşması durumunda, gürültü dışında başka bir neden olduğu göz önünde bulundurulmalıdır(11). Genellikle ototoksik etkinin başlama ölçütü olarak, bir frekansta 20 dB(A), bir veya birkaç frekansta 15 dB(A)'lık kayıp yeterli kabul edilmektedir. (12)

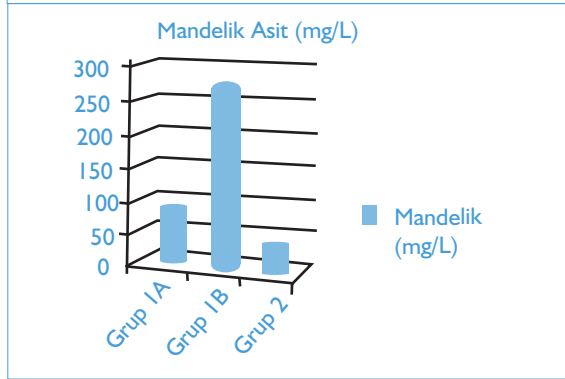
Dreschler ve arkadaşları ise bir frekansta 15 dB(A) ve daha fazla, iki frekansta 15 dB(A), dört veya daha fazla frekansta 10 dB(A)'lık eşik yükselmesini hem konvansiyonel odiyometri hem de yüksek frekans odiyometrisinde ototoksiste ölçütü olarak belirlemişlerdir.(13)

Çalışma ortamlarındaki korunma düzeyi 85 dB(A)'den başlar. Ancak gürültüden etkilenme düzeyi, kimyasal maruziyetin olduğu ortamlarda 85 dB(A)'den daha düşük seviyelerde olabilmektedir. Bunun nedeni, muhtemelen gürültü ile kimyasallar

Grafik-7: Fenilglioksilik asit düzeylerinin çalışma ve kontrol gruplarına göre değerlendirmeleri



Grafik-8: Mandelik asit düzeylerinin çalışma ve kontrol gruplarına göre değerlendirmeleri



arasındaki sinerjik etkileşimdir. Morata ve arkadaşları, esas olarak toluen, ksilen, benzen, metil etil keton, etanol, stiren içeren organik solvent karışımına maruz kalan çalışanlarda 5 kat daha fazla işleme bozukluğu riski saptamışlardır.(14)

Bizim çalışmamızda, 47 tersane çalışanın 19'unda (%40) S/N tipinde işleme kaybına rastlanmıştır. İSGÜM tarafından yapılan çalışma ortamı ölçümlerinde; gürültü seviyesi, 80 dB(A)'nın altında bulunmuştur.

Benzen, toluen, etil benzen, ksilen ve stiren değerleri ölçülmüş, stiren dışında kalanların hepsinin ortam havasındaki konsantrasyonları, izin verilebilir maruziyet seviyelerinin altında bulunmuştur.

Grup1A ve 1B'den oluşan çalışma grubunda, benzen metabolitleri olan fenol ve trans-trans mukonik asit ortalama düzeyleri anlamlı değişim

göstermez iken, diğer parametreler, Grup 2'nin (kontrol grubu) ortalama değerlerinden anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Bu da ortamda çalışan işçilerin, bu ortamda bulunmayanlara göre organik çözücü karışımlarına maruziyetini göstermektedir.

Stiren metabolitleri; fenilglioksilik asit ve mandelik asit düzeylerinin yüksek tespit edildiği Grup1A ve Grup 1B'nin birbirleriyle olan karşılaştırmada; bu toksik metabolitlerin düzeylerinin Grup 1B'nde anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle Grup 1B'deki işçilerin tamamında çeşitli düzeylerde S/N tipi işleme patolojilerinin tespit edilmiş olması, bu maddelerin yükselen konsantrasyonlarında işçilerdeki ototoksitenin en bariz etkenlerinden biri olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak; ototoksik kimyasaldan çalışanları korumada, mesleki maruziyet limitlerinin altında kalırsa bile belli düzeylerde işleme kayıplarının olabileceği gözardı edilmemelidir. Çalışanın bireysel duyarlılık seviyesi, ototoksik ajanın tipi, konsantrasyonu, maruziyet süresi, diğer çevresel uyarıların sinerjik etkileri gibi faktörler bu konuda rol oynamaktadır. Bu nedenle, ototoksik kimyasallar ile çalışma yapılacak işletmelerde mutlaka uygun çevre koşulları sağlanmalı, havalandırma ve kişisel koruyucu kullanımına önem verilmeli ve sık aralıklarla ortam ölçümleri yaptırılmalıdır. Ayrıca işe giriş muayenelerinde bu faktörler göz önüne alınarak, mutlaka ayrıntılı odiyolojik muayene yapılmalı ve ototoksik etkilenmenin düzenli takibi için çalışanlarla ilgili periyodik kontroller 6 ayda bir tekrarlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Alyüz B, Veli S. İç ortam havasında bulunan uçucu organik bileşikler ve sağlık üzerine etkileri. Trakya Univ J Sci; 7 (2): 109-116, 2006.
2. Karadağ Ö. Mesleki sağlık ve güvenlik dergisi Ekim: 21-27, 2005.
3. Lee SC, Lam S, Fai HK. Characterization of UOBs, ozone, and PM10 emissions from Office equipment in an environmental chamber. Build. Environ; 36: 837-842, 2001.
4. Abbate, C., Giorgianni, C., Munao, F, Brecciaroli, R., Neurotoxicity induced by exposure to toluene. An



- electrophysiological study. *Int. Arch. Occup. Environ. Health*; 64: 389-392, 1993.
5. Siliwinska Kowalska, Mariola et al. Ototoxic effects of occupational exposure to styrene and co-exposure to styrene and noise. *Journal of occupational and environmental medicine* 45; 1: 15-24, 2003.
 6. Morata T, Compo P. Ototoxic effects of styrene alone or in concert with other agents. *Noise and health* 4; 14: 15-24(4), 2002.
 7. Campo P, Maguin K., et al. Effects of aromatic solvents on acoustic reflexes mediated by central auditory pathways. *Toxicological Sciences*. 99; 2: 582-590, 2007
 8. Muijser H, Lammers J.H. et al. Effects of exposure to trichloroethylene and noise on hearing in rats, *Noise Health*; 2(6): 57-66, 2000.
 9. Sliwinska-Kowalska M., Zamyslowska-Szmytko E. Et al. Hearing loss among workers exposed to moderate concentrations of solvents. *Scand J Work Environ Health*; 27(5): 335-342, 2001.
 10. Bergström B, Nyström B. Development on hearing loss during long-term exposure to occupational noise. *Scand Audiol*; 15: 227-34, 1986.
 11. Taş A, Yağız R. Ototoksitenin odiyolojik monitörizasyonu. *Trakya Univ J Sci*;22 (1):37-41, 2005.
 12. Reddel RR, Kefford RF et al. Ototoxicity in patients receiving cisplatin: importance of dose and method of drug administration. *Cancer Treat Rep*; 66:19-23, 1993.
 13. Dreschler WA, van der Hulst RJ, Tange RA, Urbanus NA. Role of high-frequency audiometry in the early detection of ototoxicity. II. Clinical Aspects. *Audiology* 1989; 28: 211-20.
 14. Morata TC, Dunn DE, et al. Effects of occupational exposure to organic solvents and noise on hearing. *Scand J Work Environ Health*; 19: 245-54, 1993.●





DEMİRYOLU İŞÇİLERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARINDAN KAYNAKLANAN SAĞLIK SORUNLARI

Dr. Elif ALTUNDAŞ
Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü
Dr. Gül ARSLAN
Dr. Ziya AKINGÖL
Dr. Neslihan YAZICI
Dr. Armağan VAROL
Dr. Can TURAN
Doç. Dr. Sibel KALAÇA
Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı AD

Özet

Amaç:

Haydarpaşa Tren İstasyonunda tren teşkil memuru (manevracı) olarak çalışan işçilerin çalışma koşullarının sağlık sorunlarına olan etkisine dair bakış açılarını belirlemek.

Gereç ve Yöntem: Araştırma niteliksel tipte olup, tren istasyonunda çalışan manevracılarla Haziran 2007'de yapılmıştır. Veriler 6-8 kişiden oluşan 3 grup işçiyle, dinlenme barmaklarında yapılan odak grup görüşmeleri ile toplanmış; işçilerin çalışma ve dinlenme alanlarının fiziki koşulları gözlemlenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %63,9'u (n=14) lise mezunu olup, %50'si (n=11) 20 yıldan fazla zamandır bu iş yerinde çalışıyordu. Katılımcıların tümü devlet memuru statüsünde olmakla birlikte üç vardiya halinde çalışıyordu. Haftalık çalışma süresi 56 saattir. Hiçbiri işyeri güvenliği eğitimi almamıştı.

Genel olarak iş memnuniyeti düşüktü. Dış mekanda çalışmak, işin en önemli zorluklarından biriydi. İşçiler en fazla, vagonlar arası çalışırken maruz kaldıkları tuvalet atıklarıyla bulaştıran yakındılar. Yüksek gerilim hattı ve gürültü, diğer maruziyetlerdi. Vagonlar arasında sıkışık kalma, ezilme, uzuv kaybı gibi riskler ve diğer iş kazaları da dile getirildi.

Çalışma koşulları ile ilişkilendirilen sağlık sorunlarının başında kas-iskelet sistemi hastalıkları gelmekteydi.

Sonuç: Demiryolu işçilerinin sorunları, diğer iş gruplarını da kapsayacak şekilde değerlendirilmeli

ve çözüm için bütüncül ve sürdürülebilir bir yaklaşım geliştirilmelidir.

Giriş

İşle ilgili hastalıklar çalışanlar için çok sayıda etkenin neden olduğu hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. Bu etkenler kısmen yapılan işten, kısmen artmış, hızlanmış ve/veya şiddetlenmiş mesleki maruziyetten ve/veya bozulmuş iş kapasitesinden kaynaklanmaktadır (1). Çalışanların işyeri ortamındaki fiziksel ve kimyasal etmenlerin zararlarına, üretim araç ve gereçlerinin tehlikelerine, kullanılan ham ve yardımcı maddelerin çeşitli zararlı etkilerine maruz kalmaları işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunlarının temelini oluşturmaktadır. Bu etkenler zaman içerisinde çalışanlar üzerinde gerek geri dönüşümlü gerekse geri dönüşümsüz birtakım sağlık sorunları yaratmaktadır.

Bu araştırmada TCDD I. Bölge Müdürlüğüne bağlı Haydarpaşa Tren İstasyonunda çalışan manevracıların (tren teşkil memurları) yaptıkları işle ilgili sağlık sorunları niteliksel bir yöntemle değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırmada sahada (rayların üzerinde) çalışan demiryolcular arasından belli bir işkoluna ve bu işkoluna özel sorunlara odaklanılmıştır. Çalışma gurubu olarak TCDD I. Bölge Müdürlüğüne bağlı Haydarpaşa Tren İstasyonunda çalışan manevracılar (tren teşkil memurları) belirlenmiştir. Çalışanların tümü erkektir.



Odak grup görüşmeleri yolu ile veri toplanan bu niteliksel araştırma Haziran 2007 tarihinde yapılmış; toplam 22 tren teşkil memuruyla görüşülmüştür. Odak grup görüşmeleri, 6-8 kişiden oluşan 3 grup halinde, çalışma ortamında yapılmış, ayrıca çalışma koşulları ve dinlenme alanları gözlemlenmiştir. Görüşmeler sırasında ses kayıt cihazı kullanılarak 35-44 dakikalık süreler halinde görüşülmüştür.

Araştırmanın konusu, amacı ve yöntemi TCDD I. Bölge Müdürlüğü ile paylaşarak, çalışma için gerekli yazılı izin alınmıştır. Bu araştırmanın sonuçları bir rapor biçiminde düzenlenerek TCDD Haydarpaşa I. Bölge Müdürlüğü'ne teslim edilmiş ve öneriler sözlü olarak vurgulanmıştır.

Her odak grup görüşmesi bir moderatör, bir gözlemci ve bir yazıcı olmak üzere 3 kişilik ekipler halinde araştırmacılar tarafından yürütülmüştür. Gruplar toplandıktan sonra araştırmanın amacı anlatılmış, yazım ve ses kaydı için izin istenmiştir. Çalışma ve dinlenme koşulları görüntülenmiştir.

Her görüşme öncesi görüşmeye katılanlara toplam 15 sorudan oluşan sosyodemografik özelliklerini, eğitim durumlarını, çalışma sürelerini, bağlı buldukları sosyal güvenlik kurumunu, sendikali olup olmadıklarını, sigara ve alkol

tüketim alışkanlıklarını, işyeri güvenliği ile ilgili eğitim alıp almadıklarını ve 10'lu skala üzerinden sağlık durumlarına puan vermeleri istenerek subjektif sağlık algılarını değerlendiren soruları içeren bir anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 10.0 programı ile analiz edilmiştir.

Her görüşmenin sonunda ses kayıtları çözümlenmiş ve notlar ile birleştirilerek raporları hazırlanmıştır. Her görüşmeye ait notlar 2 kişi tarafından değerlendirilmiştir. Görüşmelerde ortaya çıkan ana temalar belirlenmiş ve veriler bu temalar altında gruplandırılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo-1'de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılanların yaş ortalamaları 41, ortancaları 43, ss: 8,6 dır. Katılımcıların en küçüğü 20 yaşındayken, en büyüğü 51 yaşındaydı. Ortalama çalışma süreleri 17,8 yıl olup ss: 7,8 ve % 72,7'si lise ve yüksek okul mezunuydu. Kişisel sağlık algı puan ortalamaları 5,9 ve ss: 1,8 di.

Görüşmelerden elde edilen sonuçlar, görüşme formundaki soru başlıklarına uygun olarak 7 alt başlıkta sunulmuştur. Katılımcıların sözlerinden alıntılar yapıldığı yerlerde, kişinin yaşı, medeni durumu ve işteki çalışma süresi parantez içinde belirtilmiştir.

Yapılan İşin Tanımı

Katılımcılardan yaptıkları işi tanımlamaları istenmiştir. Sunulan bilgilere göre tren teşkil memurları, statüsü 657 sayılı yasa ile belirlenen bir gruptur; ve temel görevleri vagonları çıkarma ve birbirine ekleme işlemlerini yaparak, trenleri sefere çıkmaya hazır hale getirmektir:

“Yaptığımız iş gelen trenlerin vagonları ters istikamete geçiriyoruz. (susuyor) Nasıl anlatayım manevra işi yapıyoruz yani tekrar trenleri bir araya getiriyoruz, buradan treni gönderiyoruz. Yani gelen trenlerin manevrasını yapıyoruz” (42 YAŞ, EVLİ, 22 YIL)

“Yaptığımız çalıştığımız iş özetlersek şu; uzun yola gidecek tren hazırlamak, hazır tren teşkil etmek trenin geliş gidiş yönünü ayarlamak. Tamir olan vagonları çıkartmak geliş gidiş yönünü ayarlamak bunlarla uğraşyoruz” (47 yaş, bekar, 21 yıllık, 15 yıl).

Tablo-1: Araştırmaya katılanların çeşitli sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (TCDD- Haydarpaşa, 2007)

Yaş grupları	Sayı (n)	Yüzde (%)
20-29 yaş	1	5.0
30-39 yaş	5	22.0
40-49 yaş	15	68
50 yaş ve üstü	1	5.0
Mezun olduğu okul		
İlkokul	1	4,5
Ortaokul	5	22,7
Lise	14	63,6
Yüksekokul	2	9,1
Çalışma süresi*		
10 yıl ve altı	6	27,3
11-20 yıl	5	22,7
21 yıl ve üzeri	11	50.0
Sendikalılık		
Evet	17	77,3
Hayır	5	22,7
Sağlık algı puanları		
1-4 5	22,7	
5-7 12	54,5	
8-10	5	22,7
Toplam	22	100.0



İş Memnuniyeti

Tren teşkil memurlarının genel olarak iş memnuniyetlerinin düşük lduğu ve bunu da çalışma koşullarıyla ilişkilendirdikleri görülmüştür. İşinden memnun olduğunu söyleyenler insanın yaptığı işi sevmesinin önemli-gerekli olduğunu belirtmiş; ayrıca işi “kazanç kapısı” olarak tanımlamış ve memnun olmak dışında şansları olmadığını belirtmiştir:

“İşimden de memnun değilim ücretimden de, sözde memur statüsünde çalışmamıza rağmen işçiden kötü durumdayız” (45 yaş, evli, 21 yıl)

“Memnuniyet çeşitlidir, şartlar daha elverişli olsa memnun olurduk. Bu işi illa ki biri yapacak biz yapmasak başkaları yapacak. Şartlar elverişli olursa belki memnun kalırız. Değil mi arkadaşlar” (39 yaş, evli, 18 yıl)

“Ne kadar memnunsunuz derken benim bir prensibim vardır ben bunu bazen arkadaşlara da söylerim. Eşinden ayrıldın mı işine, işinden ayrıldın mı eşine gidersin. Benim prensibim ikisini de çok seveceksin yoksa başka türlü geçinemeyiz. Sevmek yapmak zorundayız ekmek parası” (47 yaş, evli, 17 yıl)

Çalışma Koşullarının İçerdiği Zorluklar

Çalışma koşullarının içerdiği zorluklar genel olarak çalışma saatleri, ücretler, çalışma ve dinlenme yerlerinin fiziki koşulları ve işyerindeki yemek hizmetleri başlıkları altında dile getirilmiştir:

• **Çalışma saatleri:** Tren teşkil memurları vardiyalı olarak 12 saat çalışıp 24 saat izin kullandıklarını belirttiler. Vardiyalı çalışmanın uyku bozukluklarına yol açtığını; ayrıca hafta sonu, bayram tatili gibi belli izin zamanlarının olmayışının sosyal yaşamlarını ve aile ilişkilerini olumsuz etkilediğini belirttiler. Aile üyeleri ile zaman geçirememek pek çok çalışan tarafından ortak bir sorun olarak dile getirildi.

“Biz mesai istemiyoruz ama zorunlu olarak mesai veriyorlar...8 saat çalışmak istiyorum, 16 saat dinlenmek istiyorum. Hafta sonu tatil yapmak istiyorum, mesai istemiyoruz” (47 yaş, evli, 26 yıl).

“Mesela o konuda...,düşün... Herkes bir sürü şey yapıyor. “Pikniğe gidiyoruz gelir misin” diyorlar. Gelemeyiz diyoruz. Çünkü ya gündüz

çalışıyorsunuz ya gece çalışıyoruz. Geceden çıktığın zaman sabah yedide eve gidiyorsun uykusuz falan” (31 yaş, evli, 1 çocuk, 7 yıl).

“Gece çalışması şey yapıyor. Zaten uykuya daldığın zaman uyumasan bile yataktan çıkmak istemiyor insan. Çünkü öyle bir yorulmuşsun ki. Çünkü gece uykusu görmemişsin” (36 yaş, evli, 10 yıl).

“Aile de var. Ailemiz de istiyor gezmek. Çoluk çocuğunla konuşamıyorsun. Gidiyor gidiyoruz da eve uykusuz oluyoruz. Çoluk çocuk gezmek istiyor götüremiyoruz. Ailevi sorunların oluyor. Bunların sıkıntısı oluyor” (44 yaş, evli, 2 çocuk, 20 yıl).

• **Ücretler:** Tren teşkil memurları maaşlarının çok yetersiz olduğunu söylediler, düşük mesai ücretlerinden yakındılar, ek iş yapmak zorunda kaldıklarını söyleyerek bunun yarattığı sorunları dile getirdiler :

“Şöyle söyleyeyim ekonomik olarak baktığımız zaman insanlar ne kadar kendine bakabilir. Mesela dört kişilik bir aileysen, 250 şer bin lira para düşer. Bir insan bu parayla kendine ne kadar bakar? Bunun içine elektrik, su faturasını katmıyorum. Dışarıda ayırt etmiyorlar. İşte benim çocuğum matematikten çok zavıftı.Öğretmenin ilk olarak bana sorduğu soru, dershaneye neden göndermediniz. Ama ben şimdi çocuğumu dershaneye gönderip üç milyar parayı veremediysem zaten benim çocuğum geri zekalı demek değil” (39 yaş, evli, 3 çocuk, 18 yıl).

“En büyük sorunum şeyi maddi açıdan karşılamıyor. Çocukların eğitimi şudur budur sağlık eğitim falan filan... Mesela ben burada çalıştığım halde on senedir pazarcılık yaptım. Hem burada çalıştım hem pazarcılık yaptım. Ben buradan çıkıyordum pazara gidiyordum pazardan çıkıp eve gidip üç beş saat uyuyup tekrar buraya geliyordum. Yani bu niye? Maddi açıdan... Eğer ki benim maddi açım daha iyi olsa çalışmam” (47 yaş, evli,2 çocuklu, 25 yıl).

• **Çalışma ve dinlenme yerlerinin fiziki koşulları:** Temizlik, ısınma ile ilgili sorunlar, tuvalet ve banyoların bakımsızlığı, haşere ve farelerin varlığı tren teşkil memurları tarafından çalışma ve barınma yerlerinin en önemli ve acil olarak çözümlenmesi gereken sorunları olarak



sıralanmıştır. Dikkati çeken, sıralanan sorunların önemli bir kısmının az masrafla, basit müdahalelerle çözülebilir sorunlar olduğudur:

“Geceleri bu barakada kalorifer böceklerinden yatılamıyorum. Yanlışlıkla uyusam ağzıma girecek... Camlar doğru kapanmıyor” (42 yaş, evli, 22 yıl).

“Bundan başka bir şey yapamayız. Bir de müdür muavinlerine, müdürlere söylemek. Ben dedim ki fare çıkıyor, arı çıkıyor. Onun bana söylediği kelimeler ne yapıyım farenin başını mı bekliyorum” (39 yaş, evli, 18 yıl).

“Yazın bile yakıyoruz (Sobayı göstererek). Yazın yağmurda ıslanıyoruz ya. Kurutmak için kullanıyoruz” (45 yaş, evli, 17 yıl).

“Kapının eşliğinin altından fareler neredeyse bana selam veriyor. O dereceye geldik, beş senedir hala yeni değiştirdiler ve işin komik tarafı camları pimapen yaptırıyorlar kapıyı tahta yaptırıyorlar. Bu da yani bir sağlıksızlık. Şimdi gelen misafir geliyor mesela oturduğu yere şeyi oturduğumuz yere oturamıyor ya. Yağ içinde çünkü her taraf. İstediginiz kadar orayı temizletirmeye çalışın. Bilmem ne yapın. Çünkü bizim çalışma ortamımız böyle” (36 yaş, evli, 10 yıl).

İş yerinde beslenme ile ilgili sorunlar da gruptaki kişilerin çoğu tarafından dile getirildi.. Tren teşkil memurları yemekhane olmadığı için, çalışma süresi içerisinde beslenme ihtiyaçlarını, kendi hazırladıkları yemeklerle karşıladıklarını belirttiler.

“Ne kadar sağlıklı olduğunu (kendi yaptıkları yemekten söz ediyor) zaten bizim söylememize gerek yok. Ne kadar olabilir bence çok şey olabilir. Şu tost makinesi mesela orada görüyorsunuz isterlerse verirler isterlerse vermezler anlayışı bir kere yanlış. Biz burada 15 kişi çalışıyorsak çalıştıktan sonra bir kişi kendi yemeğini o vaziyette yaptığında ne kadar sağlıklı olabilir” (39 yaş, evli, 18 yıl).

“Aslında bizim şansımız var. İşçi burada yüz kişiye yemeği çıkıyor. (Aynı iş yerinde işçi statüsünde çalışanların öğle yemeğinin kurum tarafından, yemekhanede verildiğinden, kendileri için benzer bir hizmetin verilmeyişinden şikayetçiler.) Biz burada 20 kişiyiz 60 kişinin doyduğu yerde 10 işi de doyabilir. Ama orada bizi kapıdan içeri bile almazlar ki” (39 yaş, evli, 18 yıl).

• Çalışma koşullarının çalışan sağlığı üzerine etkileri

Çalışma koşulları ile ilişkilendirilen sağlık sorunlarının başında kas-iskelet sistemi hastalıkları gelmekteydi; tinea pedis, egzema, varis; stres bozukluğu, uyku düzensizliği ve tuvalet atıklarına maruziyet sıklıkla dile getirilen diğer sağlık sorunlarıydı.

Genel olarak, yapılan işin insan sağlığını pek çok açıdan olumsuz yönde etkilediği ve bu etkinin çalışma süresi ile ilişkili olduğu belirtildi.

“Burada 15-20 sene çalışan insanın sağlıklı olmasına imkan yok” (39 yaş, evli, 18 yıl).

“Yıpratıyo işte bu soğuk hava sıcak hava yıpratıyorlar. İş de zaten çok riskli bi iş ve aynı zamanda da yorucu bi iş” (46 yaş, evli, 24 yıl).

“Sürekli ayakta durmak zorunda olduğumuz için hiç ayaklarımızı hissetmiyoruz. Bir de hoplayıp zıpladığımız için, bi de ayrıca vagonun dışından gittiğimiz için yaptığı rüzgar var. Ayrıca vardiyalı çalıştığımız için insan dengesini yitiriyor, bi gece gündüz..” (20 yaş, bekar, 4 ay).

“Doktor ya da hocamız diyor atlama zıplama araya girme. Kapıdan çıktığımızdan itibaren komando eğitimine başlıyoruz. Yani budur ben 15 km hızla giden trenden atlamak zorunda kalıyorum. Ben seksen kiloyum atladığım zaman ikiye katlanıyor 160 kilo oluyorum düştüğüm zaman nasıl kendimi koruyacağım. Kışın diyelim ki o kadar soğuk olduğu halde arkadaş çalışırken terliyor doktor ne diyor kendini koruyacaksın rüzgara kapılmayacaksın diyor. Şimdi makineyi düşününün makine gidiyor makinenin hızı artı karşıdan esen rüzgar” (39 yaş, evli, 18 yıl).

“Sonuçta işteyiz, uyku falan yok sabah işten çıkıp eve gidip yattıktan sonra öğlenin bi saatinde kalkıyosun. Üçte mi dörtte mi en iyi ihtimalle beş saat uyusan öğlen birde kalkacaksın, e ondan sonra akşama bi daha uykun gelmiyo” (31 yaş, evli, 7 yıl).

“Genelde benim ayaklarda mantar egzama var. Bu mantar ve egzama %80-90 arkadaşlarda da var” (45 yaş, evli, 10 yıllık).

Dış mekanda çalışmak, işin en önemli zorluklarından birisi olarak dile getirilmiştir. Çalışanlar, soğuğa maruziyet, raylar arasındaki cam kırıkları vb. kesici alet yaralanmaları, yüksek gerilim hattı, gürültü ve özellikle de vagonların



arasında çalışırken maruz kaldıkları tuvalet atıklarıyla bu atıkla bulaş sorunundan yakınmışlardır.

“İnsan pisliğine devamlı hortum dediğimiz hava hortumları dediğimiz insanların tuvaletinden rüzgar yoluyla hortumlara bulaşan insan pislikleriyle muhatap oluyoruz devamlı hani hortumları keserken o insan pisliklerine ister istemez de olsa tutmak zorundayız girip çıkarken üstümüzü sürünmek zorundayız. (42 yaş, evli, 22 yıl).

“Sıcak soğuk içeri giriyosun her türlü şeyi alıyosun. Ayakların zaten üşüyo yağmur yedi mi rüzgar yedi mi romatizma oluyosun, git gide içye çalışamayacak zamana geliyo” (44 yaş, evli, 20 yıl).

“... yani söylemek istemiyorum her şeyin içinde çalışıyoruz pisliğin içinde çalışıyoruz. Affedersiniz şu altı, yedi, sekizinci peronların olduğu gibi trenlerin tuvaletleri, pis yani pisliğin içinde çalışıyoruz” (46 yaş, evli, 24 yıl).

“Etkisi var şimdi ben yüksek tansiyonun altında çalışıyorum şu yüksek şeylerin altında 28000 volt... makinenin gürültüsü en az 80-90 desibellik, gürültü var. Kulaklarım arızalı, işitme kaybı var” (43 yaş, evli, 22 yıllık).

Çalışma ortamından kaynaklanan sağlık sorunlarının, çalışanların daha düşük statülü bir göreve alınmasına neden olduğu; böylelikle işten kaynaklanan sağlık sorunları – düşük statülü iş - daha niteliksiz çalışma koşulları - daha düşük maaş döngüsüyle sorunun daha da büyümeğe olduğu söylenmiştir:

“Mesela ben 25 senedir burada çalışıyorum, mesela bacağım ağrıyordur mesela benim kulağım rahatsız, beni belli bir süre sorma psikotekniğe bi nevi genel bakım diyelim biz buna, eğer burada ben demiryolunun verdiği şeyle ben bu rahatsızlığa kapılmışım ama beni bu şeyden çürüğe ayırıyor. Bundan sonra başka gruba bir alt gruba indiryo” (47 yaş, evli, 25 yıl).

“Ama beni bu hale getiren sensin, yıpranma vermesi lazımken beni bir aşağıya indiriyor. Sağlık sorunu olarak bu en büyük sorunumuz” (47 yaş, evli, 25 yıl).

• İş kazaları

Çalışanlar sürekli kaza tehidi altında olduklarını, oluşan kazaların boyutlarının büyük

olduğunu, hatta sakatlık veya ölümlerle sonuçlanabileceğini ifade etmişlerdir. En sık dile getirilen kazalar, vagonlar arasında sıkışma ve tren altında kalma olarak belirtilmiştir.

“Şimdi limanda biz çalışıyorduk. Bizim en küçük kazamız sakat kalmadır” (47 yaş, evli, 15 yıl).

“Çok arada kalan oldu” (51 yaş, evli, 28 yıl).

“Bir arkadaşın iki kapak arasında kafası sıkıştı öldü. Her an bizim için tehlike. Stresliyiz yani hemen parlıyoruz bir birimize” (39 yaş, evli, 18 yıl).

“Bizim burada kaç tane arkadaşımız kesildi, sakat arkadaşımız hala şu anda görevde. Ya ölüm ya sakat yani” (43 yaş, evli, 22 yıl).

“Malzeme yokluğu var. Kazaların %70'i-80'i malzeme yokluğundan” (43 yaş, evli, 22 yıl).

“Bunun nitekim örnekleri var. Birkaç arkadaşımız vagon arasına girip ezildi” (46 yaş, evli, 28 yıl).

• Sağlık risklerine karşı alınan önlemler

Sağlık risklerine karşı alınan önlemler sorulduğunda çalışanlar iki konuyu gündeme getirmiştir: kişisel koruyucu malzemelerinin kullanımı ve temizlik malzemesi sağlanması. Çalışanlar bu iki konunun önemli olduğunu belirttikten sonra, bunların elde edilmesi, sürekliliği, niteliği ile ilgili sorunlar olduğu belirtilmiş; yetkililerin ve iş yerinde poliklinik hizmeti veren hekimlerin çalışanların sorunlarına duyarlılığından yakınmışlardır. İşyerindeki sağlık birimine özel olarak dile getirilen konu; burada çalışan sağlık personelinin işin niteliği, ve işyerinden kaynaklanan sağlık risklerinin farkında olmadığıdır; bu nedenle koruyucu sağlık hizmetleri verilmemekte, yalnızca dile getirilen yakınmaların bertaraf edilmesine çalışılmaktadır.

“Siz şimdi doktor olacaksınız ben size gelsem manevracıyım desem bilmezsin kağıda bakıyorsun memur diyorsun ne iş yaptığımız yazmıyor. Anlayabilir misin anlayamazsın. Ben hasta da olsam oraya gitsem gerçekten bazı arkadaşlarımızın beli ağrıyor benim de belim ağrıyor yani araya giremeyecek pozisyondasın. Ben araya giremiyorum diyorsun sen memursun ne işin var arayla diyor. İş başı veriyor. Doktor ne yaptığımızı bilmez yani” (43 yaş, evli, 22 yıl).



“Sağlıklı eldiven istiyosun adam altı ay koymuş, altı ayda bir eldiven alabilirsin. Bir eldiven ışlandıktan sonra alt tarafı bez parçası 4 gún sonra yırtılabilir” (44 yaş, evli, 22 yıl).

“Aşağı yukarı úç senedir falan iş ceketi pantolon falan almıyoruz Kendi imkanlarımızla sivilden kıyafet getiriyoruz. Giymediklerimizden, başkalarından alınanlar, eskilerden giyiyoruz. Ayakkabı yine keza öyle, her şeyiyle yani burada kendi imkanlarımızla ayakta durmaya çalışıyoruz” (36 yaş, evli, 10 yıl).

“Demir paslanıyor kolum çiziliyor normalde bizim tetanoz olmamız gerekiyor ama 22 yılda bu görevdeyim tetanoz iğnesi yaptıran görmedim. Ama siz bilinçliyseniz tetanoz iğnenizi yaptırırsınız. Ama bunu devlet demir yollarının düşünmesi lazım. Tetanoz iğnesi bile yapmıyorsa bu sağlık merkezi ne işe yarar” (42 yaş, evli, 22 yıl).

“Bizi burada kurtaran ne biliyor musunuz? Bakarsanız, dikkat ettiyseniz hepimiz Anadolu’dan gelen insanlarız. Bize burada o terbiye o yardımlaşma duygusu kurtarıyor. Hepimiz birbirimize canımızı emanet ediyoruz. Ya bizi asıl kurtaran o. Yoksa idareye kalsak hepimiz gittik. Hiç de umurunda değiliz o idarenin” (35 yaş, evli, 8 yıl).

• İşle ilgili sağlık sorunlarının nasıl ortadan kaldırılabileceğine ilişkin düşünceler

Çalışanlardan dile getirdikleri sorunlara yönelik olarak önerilerinin ne olduğu soruldu:

Genel olarak sorunların çözümlerinin çok zor olmadığı görüşü yaygındı ve somut çözüm önerileri dile getirildi; özellikle alınacak teknik ve idari önlemlerle sorunların çözümlenebileceği belirtildi. “şu bulunduğumuz ortam her sene badana boya yapılabilir. Her altı ayda bir ya da üç ayda bir şurası ilaçlanabilir. Biz defalarca söyledik. Hamamböceğinden geçilmiyor. Her taraf öyle.” (36 yaş, evli, 10 yıl).

“Depo olması lazım tuvaletlerin pisliklerini şey yapacak depolaması gerek” (40 yaş, evli, 18 yıl).

İşyeri sağlık risklerinin belirlenmesi ve özellikle koruyucu sağlık hizmetleri için de öneriler dile getirildi:

“Aslında doktorun buraya gelmesi lazım. Ambulansın burada olması lazım. En çok kaza olan yer burası. Ambulans köprünün altında

yatıyor. Yakacık hastanesi kapandıktan sonra yatıyor. Son model Ford transit arabalardan. Bu milli servet işe. Ben buna üzülürüm. Demiryolları milli servet. Ben buna üzülürüm. Ben artık kendi pisliğime üzülüyorum (39 yaş, evli, 18 yıl).

Tartışma

Çalışanlarla odak grup görüşmeleri yapılarak toplanan bulgulara göre, TCDD’da çalışan manevracıların işyeri koşullarından kaynaklanan önemli-önlenebilir fiziksel ve mental sağlık sorunları bulunmaktadır. Çalışma koşulları aynı zamanda iş memnuniyetini de doğrudan etkilemektedir.

Çalışanların sağlık sorunlarına yönelik olarak daha önce yapılmış kalitatif bir araştırma olmadığından, bu çalışmanın sonuçları kantitatif yöntemlerle yapılmış araştırmaların sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Budakoğlu ve arkadaşları tarafından Ankara Demiryolları Fabrikaları ve 2. Bölge Müdürlüğü çalışanlarında yapılan bir araştırmada beyaz yakalı işçilerin, amirlerin, şeflerin ve memurların duygusal tükenmişliklerinin, düşük ücretle çalışanlarda ise kişisel başarıların daha düşük olduğu saptanmıştır. Beyaz yakalı işçilerin daha kalifiye ve eğitim düzeylerinin daha yüksek oluşunun duygusal tükenmişliklerinin daha kötü olmasına neden olabileceği belirtilmiştir (2). Bu araştırmada da düşük iş memnuniyetleri olan tren teşkil memurlarının (beyaz yakalılar) kendilerini sıkça işçilerle (mavi yakalılar) kıyasladıkları görülmüştür. Araştırmaya katılan 22 kişiden 16’sı lise ve yüksekokul mezunudur. Araştırmaya katılanların eğitim düzeylerinin yüksek oluşu yukarıda sözü edilen araştırmaya benzer bir şekilde çalışma yaşamından beklentilerinin daha fazla ve şikayetlerinin de bu doğrultuda daha fazla oluşuyla açıklanabilir.

Bu çalışmada manevracıların çalışma koşullarından kaynaklandığını düşündükleri sağlık riskleri ve sorunlarından biri vardiyalı çalışma ve buna bağlı ortaya çıkan uyku bozukluklarıdır. Yine vardiyalı çalışmanın aile ilişkilerini ve sosyal yaşamı olumsuz etkilediğini belirtilmiştir. Drake ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada uyku bozuklukları, uykuyla ilişkili kazalar, yoksunluk, depresyon, aile ve sosyal aktivite kayıplarının



vardiyalı çalışanlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (3). Yapılan farklı araştırmalar, vardiyalı çalışanların uykusuzluk, olağan uyku ritminin bozulmasının yanı sıra, peptik ülser, koroner kalp hastalıkları, metabolik sendrom ve insülin rezidansı açısından da artmış risk altında olduklarını göstermektedir (4,5,6).

Araştırmamıza katılanların işle ilgili olarak dile getirdikleri önemli bir başka sorun da açık alanda sıcakta ve soğukta çalışmadır. Ülkemizde soğuk ortamda çalışma ile ilgili yasal düzenlemeler yeterli olmamakla birlikte, diğer ülkelerde soğukta çalışmayla ilgili düzenlemeler şu şekildedir. 0°C ile -12°C arasındaki sıcaklıklarda uygun giyinme koşuluyla, çalışma süresi kısıtlanmaz. -12°C ile -33°C arasında 1 saatlik her çalışma süresini saatlik dinlenme izlemelidir (kaynak). Sıcak ve/veya soğuk çalışma ortamının sağlığa olan doğrudan etkileri yanında, bu gibi ortamların kişisel koruyucu kullanımını zorlaştırması/engellemesi gibi dolaylı olumsuz etkileri de dikkate alınmalıdır. Aynı biçimde sıcak ve/veya soğukta çalışma; bir başka işin kendisi, kişisel koruyucuların (örneğin solunum maskesi) taşınması zorunluluğu ile daha da zorlaşabilir (7).

Manevracılar tarafından tanımlanan bir diğer sağlık sorunu ise kas-iskelet sistemine ait sorunlardır. Yapılan araştırmalar kötü postürde çalışma, stres, tekrarlayıcı ve şiddetli aktiviteler, mola vermeden uzun süreli çalışma ve kötü ergonomi nedeniyle kas iskelet sistemi hastalıklarının ortaya çıktığını göstermektedir (8). Ana şikayet üst ekstremitelerde, boyun, omuz, el bilekleri ve belde ağrıdır. Çalışma hayatında bu rahatsızlıklar iş verimini, maliyeti ve çalışanların yaşam kalitelerini negatif yönde etkilemektedir.

Fiziksel ve psikososyal faktörlerin de söz konusu sorunları artırdığını gösteren çalışmalar vardır. Devveraux ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada bel ve el bileği ağrısı ile yüksek fiziksel ve psikososyal yük arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (9). Bizim çalışmamızda da işçiler fiziksel açıdan çalışma koşullarının kendilerini zorladığı belirtmişler ve çalışma saatlerine ilişkin düzensizlikler, düşük ücretler, çalışma ve dinlenme ortamının olumsuz fiziksel koşullarını çalışma yaşamındaki olumsuzluklar olarak sıralamışlardır. Araştırmamıza katılan işçilerin hemen hepsi kas iskelet sistemi şikayetlerinin var olduğunu belirtmişlerdir.

Werner ve arkadaşlarının kas iskelet sistemi şikayetleri ile kliniğe başvuranlarda risk faktörlerine dair yaptıkları bir araştırmada ağır işlerde çalışan işçilerin ve süregelen etkilere maruz kalan eski işçilerin kas iskelet sistemi hastalıkları açısından diğer işçilere göre daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir (10). Araştırmamıza katılan çalışanların yukarıda belirtildiği gibi hemen hemen hepsi kas-iskelet sistemiyle ilgili yakınmalar ve hastalıklar tarif ederken, söz konusu çalışanların yarısının 21 yıl ve üzeri zamandır bu işi yapmakta oluşları, kronik maruziyet sonucu ortaya çıkan mesleki sonuçları gösterebilir.

Demiryollarında çalışanlar için bir diğer maruziyet de gürültüdür. Gürültü, duyma yeteneğinde geçici veya kalıcı fizyolojik bozulmalara neden olabilir. Geçici bozulmalar, zayıf sesleri algılayabilme yeteneğinin birkaç saatten birkaç haftaya kadar değişebilen geçici bir süre için kaybolma şeklinde ortaya çıkar. Bu süre maruz kalınan süre ve gürültü düzeyine bağımlı olarak doğrusal bir biçimde artar. Duyma yeteneğindeki kalıcı bozulmalar ise sağlığa kadar varabilir (11). Araştırmamıza katılan manevracıların tümü çalışma alanlarındaki gürültüyü sağlık açısından bir risk faktörü olarak tanımlarken, iki çalışan işitme kaybı tanısı aldığını belirtmiştir.

Manevracılar açısından bir diğer ve en çok öne çıkarılan maruziyet ise vagonların kanalizasyon sisteminin dışarıya açık olmasından ötürü dışkı ve idrar gibi atıklarla temas ederek çalışmak zorunda oluşlarıydı. Bu durum manevracılar için özellikle fekal-oral yolla bulaşan enfeksiyon hastalıkları ve paraziter hastalıklar açısından risk oluşturmakla birlikte dışkı ve idrar ile temas ederek çalışmanın psikolojik bir yük oluşturduğu da gözlemlenmiştir.

Demiryollarında rayların üzerinde çalışanlar için bir diğer riskli durum ise kazalar ve yaralanmalardır. Araştırmamıza katılanlar küçük çaplı el, ayak kesilerinden, ölümlü kazalara kadar çok çeşitli kaza ve yaralanma riskiyle karşı karşıya olduklarını belirtmişlerdir. Fransa'da yapılan bir araştırmada demiryollarında çalışanlar arasında yaralanma insidansı %4 iken manevracılar gibi çalışanlarda kaza ve yaralanmaların daha çok düşme, el ile yapılan tamir işleri sonucunda ortaya çıktığı saptanmıştır (12). Bizim katılımcılarımız da hareket eden trenlere inip-binme sırasında düşme riskiyle karşı karşıya olduklarını belirtirken, kişisel koruyuculardan ikaz düdüklelerinin yetersizliği



nedeniyle vagonlar arasında sıkışma; eldiven, koruyucu ayakkabı, iş tulumlarının yetersizliği nedeniyle çeşitli kesiler ve yaralanmalarla karşı karşıya olduklarını belirtmişlerdir.

Manevracılar (tren teşkil memurları) çalışma biçimleri açısından mavi yakalılar gibi çalışmakla birlikte tabii oldukları yasal statü nedeniyle beyaz yakalıdır. Araştırmamızın sonucunda çok çeşitli mesleki sağlık risklerine maruz kaldıkları görülmüştür. Bu risklerin beraberinde getireceği muhtemel meslek hastalıklarına ise ülkemizdeki yasal düzenlemelerin beyaz yakalıları kapsamamasından dolayı yasal olarak tanı konamamaktadır. Aynı nedenle bu kişiler sağlık hizmetini iş yeri hekimliği kurumundan değil, TCDD'ye bağlı poliklinik ve diğer hastanelerden alabilmektedirler. Dolayısıyla manevracılar için koruyucu bir iş yeri hekimliği müdahalesi söz konusu değildir. Araştırmamıza katılan manevracılar da bu durumu net bir biçimde ifade etmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın sonuçları, bu işyerine ve yapılan işe özel olarak riskler, sağlık sorunları ve neler yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Demiryolu işçilerinin sorunları, diğer iş gruplarını da kapsayacak şekilde değerlendirilmeli ve çözüm için bütüncül ve sürdürülebilir bir yaklaşım geliştirilmelidir.

Bu çalışmanın ortaya koyduğu verilerden yola çıkarak, demiryollarında çalışan manevracıların çalışma koşullarından kaynaklanan riskleri ve sağlık sorunlarını engellemek amacıyla aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1- Tren teşkil memurlarına yaptıkları işin gereği olarak açık mekanda çalışmak zorunda olduklarından, iş tulumları, eldiven, ayakkabı, uyarı düdüğü gibi kişisel koruyucular iklim koşulları da gözetilerek gereken nitelik, sıklık ve miktarda temin edilmelidir.

2- Dinlenme barınaklarının haşerelerden arındırılması, oturmak ve yatmak için gereken donanımın sağlanması, tuvalet ve duşlarda hijyenik koşulların sağlanması gerekmektedir.

3- Manevracıların, çalışma yaşamlarından kay-

naklandığı açık olan kas-iskelet sistemi hastalıkları, tinea pedis, egzama, varis, stres bozukluğu ve uyku düzensizliği gibi sorunlarını ancak işçi sağlığını merkeze koyan bir işyeri hekimliği anlayışı çözebilir.

Kaynaklar

1. Environmental and health monitoring in occupational health, Report of a WHO Expert Committee. World Health OrganTech Rep Ser 1973; 535:1-48.
2. Budakoğlu I.İ, Özcan C, Atlı A, Erdal R. T.C. Devlet Demiryolları Ankara Fabrikaları ve 2. Bölge Müdürlüğü'nde Çalışanların Tükenmişlik Durumları, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2006; 5 ; 317-325.
3. Drake CL, Roehrs T, Richardson G, Walsh JK, Roth T. Shift work sleep disorder: prevalence and consequences beyond that of symptomatic day workers, Sleep, 2004 Dec 15;27(8): 1453- 62.
4. Åkerstedt T. Shift work and disturbed sleep/ wakefulness, Occup Med 2003;53:89-94.
5. Ohayon MM, Lemoine P, Arnaud-Briant V, Dreyfus M. Prevalence and consequences of sleep disorders in a shift worker population J Psychosom Res. 2002 Jul;53(1):577-83.
6. Basner RC, Shift-Work Sleep Disorder :The Glass Is More Than Half Empty New England Journal of Medicine, 2005, Aug; 353:519-521.
7. Mesleki hastalıklar/ Sıcakta ve soğukta çalışma <http://isagu.net/meslekhas/index.html> (14.04.2008 tarihinde okundu).
8. European Agency for Safety and Health at Work: Podniece Z, Work-related musculoskeletal disorders: Prevention report, 2008.
9. Devereux, J J, Vlachonikolis I G, Buckle P W. Epidemiological study to investigate potential interaction between physical and psychosocial factors at work that may increase the risk of symptoms of musculoskeletal disorder of the neck and upper limb, Occupational & Environmental Medicine. 59(4):269-277, April 2002.
10. Werner RA, Franzblau A, Gell N, Hartigan AG, Ebersole M, Armstrong TJ. Risk factors for visiting a medical department because of upper-extremity musculoskeletal disorders. Scand J Work Environ Health. 2005 Apr;31(2):132-7.
11. Thompson DJ, Jones CJC. A review of the modelling of wheel/rail noise generation. J Sound Vib, 231:519-36 2000.
12. Chau N, Mur J M, Touron C, Benamghar L, Dehaene D. Correlates of Occupational Injuries for Various Jobs in Railway Workers: A Case-Control Study. Journal of Occupational Health, 2004;46, 272-280.●



Yrd. Doç., Recı MESERİ
Ege Ün. İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Dyt. Şeniz ÖZTÜRK
Hacettepe Üniv. Tıp Fakóltesi Hastanesi
Doç. Dr. Yücel Demiral
Dokuz Eylül Üniv Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

MUTFAK VE SERVİS ÇALIŞANLARINDA İŞ GERİLİMİ VE ETKİLEYEN ETMENLER

Özet

İş gerilimi gerek sanayi gerekse hizmet sektörlerinde çalışanlar için önemli sağlık sorunlarına yol açabilecek bir etmen olarak kabul edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ve Türkiye’de hizmet sektöründe iş geriliminin incelendiği çalışmalar sayıca yetersizdir. Bu çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi SKS Dairesi Başkanlığı’na bağlı mutfak ve servis çalışanlarda iş gerilimini etkileyen etmenlerin saptanmasıdır. Kesitsel tipte yapılandırılan bu çalışmada SKS’ye bağlı mutfaklarda görev yapan 96 çalışana ulaşılmayı planlanmıştır. İş gerilimi, iş yükü-kontrol modeli ile değerlendirilmiş, etkileyen etmenler olarak sosyo-demografik değişkenler, gelir durumu, çalışma koşulları ve çalışma ortamı ve sağlık durumu sorgulanmıştır. Birimlere göre iş geriliminin yoğunluğu gösterilmiştir. Sonuç olarak 77 (%80.2) çalışan değerlendirilmiş, çalışanların 20’sinde (%26.0) iş gerilimi yüksek bulunmuştur. Sosyo-demografik değişkenler ve çalışma koşulları iş gerilimini anlamlı olarak etkilemezken, gelir düşüklüğü ve süregelen hastalık varlığında iş gerilimi anlamlı olarak artmaktadır. Merkeze yakın olan ve görece eski mutfaklarda karar serbestliğinin düşük olduğu, hizmet sunulan kişi sayısının çok ya da çalışanın az olduğu mutfaklarda iş yükünün yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışanların karar serbestliğinin artırılması için alınan kararlara katılımının sağlanması, hizmet verilen kişiye göre çalışan sayısının yeniden düzenlemesi, çalışma koşullarının düzeltilmesi iş gerilimini azaltıcı girişimler olarak düşünölmüştür.

Anahtar sözcükler: İş gerilimi, psikososyal etmenler, mutfak çalışanları, hizmet işkolu

Abstract

Job strain is an important risk factor for industrial and service sectors. Among developing countries including Turkey there are not enough stud-

ies conducted in tertiary sector. The objectives of this study are to determine job strain and the factors affecting it in food service workers of the Dokuz Eylül University, Directorship of Health, Culture and Sports (HCS). In this cross-sectional study, all of the food service workers (n=96) were chosen to be the target group and 77 (80.2%) were reached. The demand-control model was used to assess job strain. Socio-demographic and economic factors, working conditions and environment and health status were the independent factors. Job strain distribution according to each working unit was evaluated. There were 20 (26.0%) workers who had high level of job strain. Socio-demographic factors and working conditions were found not to affect job strain significantly; whereas low income and having any chronic disease increased job strain significantly. The workers in the older units and closer ones to the center had a lower control over their jobs. Those who served more people were exposed to higher job demand. In order to increase job control, the workers should be motivated by achieving their participation in the decision making process and each unit should be better organized for aiming lower job strain.

Keywords: Job strain, psychosocial factors, kitchen workers, service workers

Giriş

İş gerilimi gerek sanayi gerekse hizmet sektörlerinde çalışanlar için önemli sağlık sorunlarına yol açabilecek bir etmen olarak kabul edilmektedir(1). 1960 lı yıllarda başlayarak iş gerilimi ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır ve bu çalışmalar bir taraftan bilgi birikimi sağlarken diğer taraftan farklı bakış açılarının doğmasına neden olmuştur. Bu nedenle iş geriliminin standart modellere dayalı ve ölçülebilir bir olgu olarak tanımlanması gereği doğmuştur. Bu modellere



dayalı yapılan çalışmalarda iş gerilimin bireylerde koroner kalp hastalıkları, kas iskelet sistemi hastalıkları, depresyon gibi hastalıklarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca işyerlerinin de yüksek iş gerilimden olumsuz etkilendiği ve artan iş devamsızlıklar, işe giriş çıkış hızlarının artması ve bütün olarak şirketlerin performanslarında kayıplara neden olduğu bildirilmektedir. Bu bilgi birikimine rağmen özellikle gelişmekte olan ülkelerde iş gerilimi gerek yöneticiler gerekse çalışanlar tarafından ihmal edilmekte ya da yok sayılmaktadır (1).

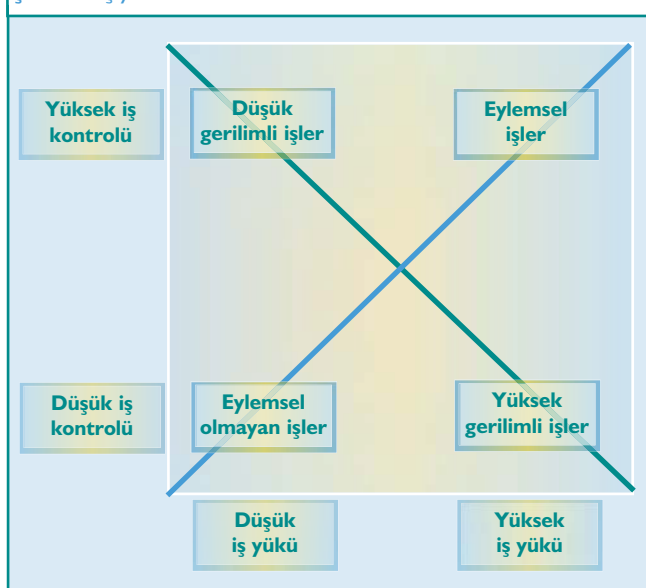
Bu çalışmada kullanılan modelin gelişiminde, çalışma saatleri ile ölçülen iş yükünün koroner hastalıklarla ilişkisinin incelendiği araştırmalar başlangıç olarak değerlendirilebilir. 1960 lı yıllarda yapılan ilk araştırmalarda fazla çalışmanın koroner kalp hastalıklarına ve kalp krizinde artışa neden olduğu gösterilmiştir (2-4). 1970 li yıllarda iş yükünün yanı sıra beceri düzeylerinin ve işteki otonominin (karar verme serbestliğinin) sağlık açısından önemli etkenler olduğu bildirilmiştir. Karasek ve ark. iş yükü, beceri düzeyi, otonomi değişkenlerinin birlikte değerlendirildiği bir model geliştirmişlerdir (4;5). Modelleme ve ölçek geliştirme çalışmalarının sonucunda beceri düzeyi ve otonominin birbirine eklenmesi ile elde edilen yeni değişkene “karar serbestliği” ya da “iş kontrolü” adı verilmiştir. Bu modele göre yüksek düzeyde psikososyal beklenti (iş yükü) ve düşük düzey karar serbestliği (kontrol) durumunda hastalıklarla sonuçlanabilen iş gerilimi riski oluşmaktadır (Şekil-1).

İş yükünün ve kontrolün yüksek olduğu durumlarda yüksek isteklendirme, ustalık duygusu oluşmakta ve yüksek iş yükünün gerilim ortaya çıkaran etkisi azalmaktadır. İş yükünün düşük olduğu, buna karşılık kontrolün de düşük olduğu durumlarda pasif (eylemsel olmayan) işler ortaya çıkmakta ve öğrenme gereksiniminin zaman içinde yok olmasına neden olabilmektedir (4). İş yükünün düşük ve karar serbestliğinin yüksek olduğu çalışma koşulları “düşük gerilimli” işlerdir. Diğer taraftan işyerindeki sosyal desteğin, çalışanlar arasındaki sosyal desteğin, çalışanlar arasındaki ilişkilerin gerilim oluşumunda bağımsız bir etmen olarak etki ettiği gösterilmiştir (4;6;7). Bu çalışmalar sonucunda yüksek iş yükü ve kontrol yokluğu ile beraber

sosyal desteğin bulunmaması durumunda en kötü durumun olduğu gösterilmiştir. İşyerinde sosyal desteğin kaynağı çalışma arkadaşları, birim amirleri olabildiği gibi hizmet sektöründe hizmet verilen insanlar (müşteriler) olabilmektedir.

Hizmet sektöründe değişik kollarında iş gerilimine yol açan etmenler yeterince incelenmemiştir. Özellikle mutfak ve servis çalışanlarında iş geriliminin incelendiği çalışmalar sayıca yetersizdir. Mutfak ve diğer yemek üretim birimlerinde çalışma koşulları nedeniyle farklı risk etmenleri ve sağlık sorunları ile karşılaşmaktadır. Kas iskelet sistemi hastalıkları, çeşitli kimyasallar ve yanma ürünlerine maruz kalım ve psikososyal faktörler karşılaşılan sorunlar olarak bildirilmiştir. Set seçimsiz menü sunan öğrenci kafeteryası gibi mutfaklarda çok miktarda yemek pişirilmesi, tüm hazırlıkların öğlen ve akşam olmak üzere belirli saatlere yetiştirilmesi iş yoğunluğunun belirli saatlerde yoğunlaşmasına neden olmaktadır. Kafe ve ya da sosyal tesislerde ise çalışma saatlerinin geç saatlere kayması ve “müşteri memnuniyeti” ön plandadır. Benzer olarak iş güvencesi de gerek sağlık gerekse iş gerilimi üzerine etki edebilmektedir (8;9). Bu çalışma Sağlık Kültür Spor (SKS) Dairesi Başkanlığı'na bağlı mutfak ve servis çalışanlarında iş gerilimi durumunun belirlenmesi ve etkileyen etmenleri saptanması amacıyla yapılmıştır.

Şekil-1: İş yükü – kontrol modeli





Amaç

Bu çalışmanın amacı Sağlık Kültür Spor (SKS) Dairesi Başkanlığı'na bağlı mutfak ve servis çalışanlarında iş gerilimini ve etkileyen etmenleri saptamaktır.

Yöntem

Araştırma kesitsel tiptedir. Çalışmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi SKS Dairesi Başkanlığı'na bağlı mutfak ve servis hizmetinde görev yapan 96 çalışan oluşturmaktadır. Çalışanların tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. İş gerilimini etkileyen etmenler olarak bireyin cinsi, yaşı, medeni durumu, eve gelir getiren kişi sayısı, bireysel ve hane geliri, geçim durumu ve çocuk varlığı sorgulanmış, çalışma yaşamına ilişkin olarak çalışılan yer, görev, bu yer ve görevde çalışma süresi, Dokuz Eylül Üniversitesi bünyesinde çalışma süresi, vardiyalı çalışma, çalışılan birimde çalışan kişi sayısı ve günlük üretim kapasitesi ve birimin fiziksel koşullarından hoşnutluk, iş güvencesi, kurumsal bağlılık, işe başlama ve bitiş saati sorulmuştur. Ayrıca kişinin gerilimini artırabileceği düşünülerek son 15 günde duygu durumu etkileyen önemli bir olay varlığı, süregelen hastalık durumu ve sağlık algısı sorgulanmıştır.

Dokuz Eylül Üniversitesi'nin il içinde birçok değişik yerde yerleşkesi bulunmaktadır. Bu yerleşkelerde set seçimsiz menü sunan, öğrenci ve eğitimcilerle hizmet veren büyük mutfaklar olduğu gibi, çoğunlukla çalışanlara hizmet veren lokal gibi sosyal tesisler ve seçimli menü (alakart) hizmeti sunan kafeler de vardır. Bu nedenle görev yapılan büyük mutfaklar bir grupta toplanmış, hizmet sunulan diğer alanlar (Kafe ya da lokal) sosyal tesisler olarak bir grupta değerlendirilmiştir.

Bunun yanı sıra bu birimler yerleşim yerlerine göre de düzenlenmiştir. Buna göre merkezde (birinci yerleşke) Mutfak D, Mutfak E, Cafe C, ve Lokal B yer almaktadır. Merkezden görece uzak kabul edilebilecek 2 nolu yerleşkede Mutfak A ve Mutfak B yer almaktadır. Merkezden daha uzak sayılan 3 nolu yerleşkede Mutfak C, Mutfak F, Cafe A, Cafe B ve Lokal A yer almaktadır. Merkezden en uzak noktada bulunan 4 nolu yerleşkede ise Lokal C yer almaktadır.

İş gerilimi, Karasek'in modeline uygun geliştirilen Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmış

ölçek ile belirlenmiştir(10;11). Ölçek iş kontrolü, iş yükü ve sosyal destek olmak üzere 3 ana bölümden oluşmaktadır. İş yükü ve iş kontrol bölümlerinde yanıtlar "sıklıkla, bazen, seyrek ve hemen hiç" olarak düzenlenmiş, sosyal destek bölümünde yer alan sorular kesinlikle katılıyorum (1) - kesinlikle katılmıyorum (4) arasında değişen dördümlü Likert derecelendirmesi ile değerlendirilmiştir. Her bireyden alınan puanlar toplanmış, iş yükü ve kontrol ortanca değerleri hesaplanmıştır. İş yükü puanının ortanca değerinin üstünde ve kontrol puanı ortanca değerinin altında olan bireyler "iş gerilimi yüksek olan" bireyler olarak nitelendirilirken, diğer çalışanlar "iş gerilimi olmayan" bireyler olarak değerlendirilmiştir. Veri, veri toplama formu aracılığı ile çalışanlarla yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Veri SPSS 11.0 ile değerlendirilmiş, t testi ve ki kare çözümlenmesi yapılmıştır. Anlamlılık değeri 0.05 olarak alınmıştır. Bu çalışmanın etik onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Bulgular

96 çalışandan 77'sine ulaşılmış (%80.2), 19'una izinde, emekli, işten ayrıldığı ya da red ettiği için ulaşılamamıştır. Çalışanlar 6 değişik mutfak (41 kişi), 3 kafe (11 çalışan) ve 3 lokalde (25 kişi) hizmet vermektedir. Çalışanların çoğunluğu erkektir (%93.5) ve evlidir (%93.5). Çalışanların %39.0'u ilkököl, %37.7'si ortaokul, %23.4 ü lise mezunudur. Katılımcıların %78 i yaşadıkları evde tek çalışandır. Çalışanların aylık ortalama bireysel geliri 553 YTL \pm 12 (ortanca: 485, en düşük: 457, en yüksek: 800), ortalama hane geliri 710 \pm 37 (ortanca: 600, en düşük: 465, en fazla: 2000) olarak bulunmuştur. Çalışanların %39.0'u zor geçindiğini belirtirken, %57.1 i idare ettiğini söylemiştir.

Çalışanların %45.0 i aşçı ve aşçı yardımcısı olarak çalışmaktadır, yaklaşık beşte biri (%19.5) servis elemanı olarak görev yapmaktadır. Çalışanların dörtte biri (21 kişi) kadroludur, %14.3 ü vardiyalı çalışmaktadır ve %29.7'si fazla çalışma yapmaktadır. Çalıştığı birimin koşulları değerlendirildiğinde %47.3 ü koşulları çok iyi-iyi olarak nitelendirirken, %19.7 si birimin koşullarını kötü-çok kötü olarak değerlendirmiştir.



Çalışanların %17'si süregen bir hastalığı olduğunu bildirmişlerdir. En sık kas-iskelet sistemi hastalıkları (5 kişi) ve hipertansiyon (5 kişi), birer kişide de böbrek hastalığı, diyabet ve karaciğer yağlanması olduğu bildirilmiştir. Çalışanların %72.7'si sağlık durumlarının çok iyi ya da iyi olduğunu belirtmiştir. Çalışanların %14.3'ü son 15 günde kendilerini olumsuz etkileyen bir olay yaşadıklarını belirtmişlerdir.

İş gerilimi ölçeğinin değerlendirilmesi için tüm çalışanların iş yükü ve beceri-kontrol puanları hesaplanmıştır. Ortanca iş yükü puanı 13.0, ortanca beceri-kontrol puanı yine 13.0 olarak bulunmuştur. İş yükü puanı ortancanın üstünde olanlar iş yükü yüksek, iş kontrolü puanı ortancanın üstünde olanlar iş kontrolü yüksek olarak gruplandırılmıştır. Buna göre İş yükü yüksek, kontrolü düşük olan bireyler (n=20; %26.0) iş gerilimi yüksek olan bireyler olarak nitelendirilirken, diğer bireyler (n=57) iş gerilimi düşük bireyler olarak değerlendirilmiştir.

Sosyo-demografik değişkenlerin iş gerilimine etkisi Tablo-1'de gösterilmiştir.

Çalışanın cinsiyeti, öğrenim durumu, evlilik durumu, çocuk sayısı iş gerilimini anlamlı olarak etkilememektedir. Gelir ve hane geliri arttıkça iş gerilimi anlamlı düzeyde azalmaktadır. Buna ek olarak zor geçindiğini belirtenlerde iş gerilimi anlamlı düzeyde yüksektir. Çalışma koşulları ve sağlık durumunun iş gerilimine etkisi Tablo-2'de gösterilmiştir.

Çalışanın görevi, mutfak koşulları, çalışma şekli, vardiyalı ya da fazla çalışma, kurum bünyesinde çalışma süresi iş gerilimini anlamlı düzeyde etkilememektedir (p>0.05). Son 15 günde olumsuz bir olay yaşama ya da algılanan sağlık durumu iş gerilimini etkilemezken, süregen hastalık varlığı iş gerilimini anlamlı düzeyde artırmaktadır. (p=0.004)

Yapılan çözümlenmelerde kadrolu çalışanların daha yaşlı oldukları (p=0.001), daha uzun bir süredir bu kurum'da görev yaptıkları (p=0.001) saptanmıştır; sözleşmeli çalışanlar anlamlı düzeyde daha fazla iş güvencesizliği yaşamaktadır (p=0.002). Vardiyalı çalışanların tamamı (11 kişi) sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Sözleşmeli

Tablo-1: Sosyo-demografik değişkenlerin iş gerilimine etkisi

Değişken	İş gerilimi yok		İş gerilimi var		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					0.346
33 ve altı	18	69.2	8	30.8	
34-41	18	72.0	7	28.0	
42 ve üstü	21	80.8	5	19.2	
Medeni durum					0.612*
Evli değil	53	73.6	19	26.4	
Evli	4	80.0	1	20.0	
Çocuk sayısı					0.291*
3 ve +	43	71.7	17	28.3	
2 ve -	14	82.4	3	17.6	
Çocuk varlığı					0.506*
Yok	5	83.3	1	16.7	
Var	52	73.2	19	26.8	
Geçim durumu					0.012
İdare-rahatsız	40	85.1	7	14.9	
Zor	17	56.7	13	43.3	
Gelir (üçte birlikler)					0.045**
484 ve altı YTL	4	57.1	3	42.9	
485 YTL	31	68.9	14	31.1	
485 ve üstü	22	88.0	3	12.0	
Hane geliri (üçte birlikler)					0.040**
484 ve altı	20	60.6	13	39.4	
485-710	15	83.3	3	16.7	
711 ve üstü	21	84.0	4	16.0	

*Fisher'in kesin testi – tek yönlü, ** χ^2 Eğim



Tablo-2: Çalışma koşulları ve sağlık durumunun iş gerilimine etkisi

Değişke	İş gerilimi yok		İş gerilimi var		χ ² Yates	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Görevi					1.951	0.162
Aşçı ve pastacı	35	81.4	8	18.6		
Diğer	22	64.7	12	35.3		
Mutfak koşulları						0.402*
İyi-orta	46	75.4	15	24.6		
Kötü	11	68.8	5	31.3		
Çalışma şekli					2.973	0.085
Sözleşmeli	38	67.9	18	32.1		
Kadrolu	19	90.5	2	9.5		
Vardiyalı çalışma						0.413*
Evet	9	81.8	2	18.2		
Hayır	48	72.7	18	27.3		
Fazla mesai					0.447	0.504
Yok	18	81.8	4	18.2		
Var	37	71.2	15	28.8		
Çalışanlara eşit davranma					3.687	0.055
Evet	36	83.7	7	16.3		
Hayır	21	61.8	13	38.2		
Kurumda çalışma yılı					0.007**	0.936**
8 ve altı	18	69.2	8	30.8		
9-14	20	83.3	4	16.7		
15 ve üstü	19	70.4	8	29.6		
Süregen hastalık varlığı						0.004*
Evet	5	38.5	8	61.5		
Hayır	51	81.0	12	19.0		
Olumsuz olay varlığı						0.305*
Evet	7	63.6	4	36.4		
Hayır	50	75.8	16	24.2		
Sağlık algısı						0.261*
İyi	41	73.2	15	26.8		
Orta-kötü	16	84.2	3	15.8		

*Fisher'in kesin testi – tek yönlü, ** χ²Eğim

çalışanlarda, vardiyalı çalışma anlamlı olarak daha fazladır (p=0.022). Kuruma bağlılığı düşük olan 11 kişi de sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Kadrolu çalışanlar anlamlı olarak daha fazla kendilerini Dokuz Eylül'ü hissettiklerini belirtmişlerdir (p=0.022). İş gerilimi sözleşmelilerde daha yüksektir, ancak bu fark anlamlı değildir. Sözleşmeli çalışanlarda anlamlı olarak daha fazla güvencesizlik görülürken (p=0.008), nitel iş güvencesi açısından sözleşmeli ve kadrolu çalışanlar arasında fark yoktur. Sözleşmeli çalışanlar anlamlı olarak daha çok fazla çalışma yapmaktadırlar (p=0.001). Çalışanların görevlerine bakıldığında aşçı ve diğerleri arasında iş yükü, iş güvencesi, beceri kontrol ve iş gerilimi arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05).

İş yükü, beceri kontrol, iş gerilimi, sosyal destek ve iş güvencesi arasından mutfaklarda ya da sosyal tesislerde çalışma açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak mutfaklarda çalışanlar anlamlı düzeyde çalıştıkları mutfakların koşullarını daha olumlu bulduklarını belirtmişlerdir (p=0.024). Bunun yanı sıra, mutfaklarda görev yapanların anlamlı olarak daha yüksek oranda kadrolu oldukları görülmektedir (p=0.001).

Çalışılan birimlerin iş yükü – beceri kontrol durumlarına göre dağılım grafiği aşağıda görülmektedir (Şekil-2).

İş yükü-beceri kontrol grafiği incelendiğinde iş gerilimi en yüksek olan birimlerin Mutfak D, Lokal B, Cafe C olduğu görülmektedir. Mutfak A'da iş yükü çok olmakla birlikte karar verme serbestliği



de bulunmakta, bu nedenle eylemsel iş olarak değerlendirilmektedir. Mutfak B, Mutfak E ve Cafe B'de iş yükü düşük, benzer şekilde beceri kontrol düzeyi de düşük görülmektedir. Cafe A ve Lokal A ise iş gerilimi en düşük birimler olarak göze çarpmaktadır.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada iş yükü-kontrol-sosyal destek modeline uygun olarak bireysel düzeyde iş gerilimi ölçüldü ve aynı zamanda bireylerden elde edilen veri işyeri düzeyinde de değerlendirilerek işyerlerinin iş gerilimi "üretme" potansiyelleri saptandı. Çalışmada aynı yönetsel yapı altında çalışan ve benzer işlerin görüldüğü işyerlerinin iş gerilimi açısından birbirlerinden büyük farklılıklar gösterdikleri gözlenmiştir. İş geriliminin çalışılan birimlere göre dağılım grafiği, işyeri düzeyinde yorum yapılmasına olanak sağlar ve önlemlerin planlanmasında kullanışlıdır. Örneğin Mutfak A da çalışanlardan elde edilen yüksek iş yükü ve iş kontrolü belirgin olarak Mutfak E den farklı bir çalışma ortamı ve/veya iş akışı olduğunu düşündürmektedir (Şekil-2). Aynı grafikten merkeze yakın olan (yerleşke 1'de bulunan Cafe C, Lokal B, Mutfak E) ve görece daha eski olan birimlerde (Mutfak B) karar serbestliğinin daha az olduğu, merkezden uzaklaşıldıkça (Mutfak A- yerleşke 2, Mutfak C ve F- yerleşke 3, Lokal C-

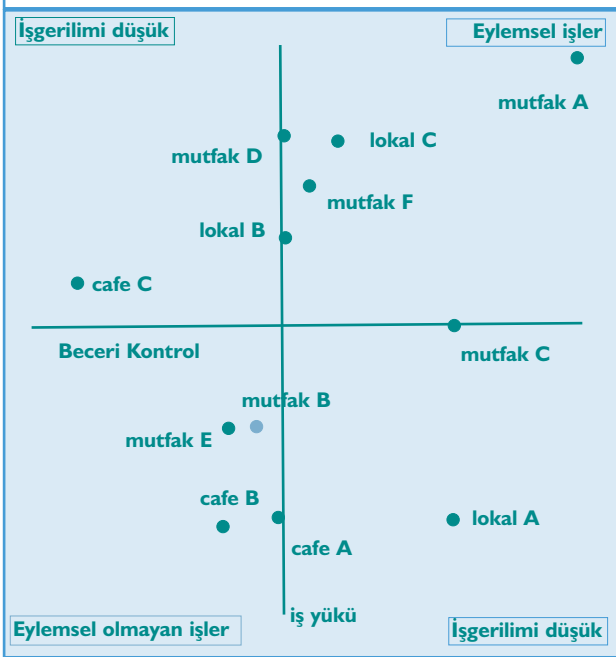
yerleşke 4) karar serbestliğinin arttığı söylenebilir. Karar serbestliğini artırmaya yönelik, karar verme süreçlerine katılımı sağlayacak önlemler düşünülmelidir. Sunulan hizmete göre çalışan sayısının görece az olduğu birimlerde (Mutfak A, Lokal C, Mutfak E) ise iş yükü fazla görülmektedir. Çalışmanın yapıldığı dönemde iş geriliminin en yüksek olduğu birimler Cafe C, Lokal B, Mutfak D, düşük olan birimler ise yeni açılan Cafe A ve Lokal A olarak saptanmıştır. İş yükünün fazla olduğu ve iş geriliminin olduğu birimlerin mutfak koşullarının da koşul olarak olumsuz olması, mutfak koşullarının düzeltilmesi ile iş yükünün ve iş geriliminin azaltılabileceği düşüncesini akla getirmektedir. Yemek hizmeti sunan çalışanlarda iş geriliminin daha ayrıntılı incelenmesi için daha geniş çaplı çalışmalar yapılmalıdır.

Bu çalışmada iş gerilimini etkileyen en belirgin etmen olarak geçim ve gelir durumu olduğu saptanmıştır. Geçim durumu başka çalışmalarda da gerek iş doyumu gerekse iş gerilimi için belirleyici olduğu bildirilmiştir. Gelir Siegrist ve ark. geliştirdiği çaba-ödül dengesizliği olarak bilinen iş gerilimi modelinin önemli bir bileşenidir (12). Bu anlamda iş yükü-kontrol-destek modeli ve çaba-ödül dengesizliği modellerinin hizmet sektöründe birlikte kullanımı düşünülmelidir.

Çalışanların yaklaşık dörtte birinde (%26.0) iş gerilimi yüksek bulunmuştur. Aynı modelle, Avrupa'da farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda yüksek iş gerilimi oranları farklı iş kollarında ve farklı sosyal sınıflarda çalışanlar için %15.6 (yöneticiler) ve %25.3 (hizmet sektörü) arasında bildirilmiştir (13). Japonya'da okullarda öğlen yemeği servisinde çalışan aşçılarda yapılan bir çalışmada erkeklerde işini stresli bulanların oranı %79.6, kadınlarda %80.3 olarak bildirilmiştir (14). Bu son çalışma ile bizim çalışmamız arasındaki fark Japonya'da yapılan çalışmada iş geriliminin belli bir modele uygun olarak belirlenmemesi olabilir. Bizim çalışmamızda, Avrupa'da toplumsal düzeyde ve 38,019 bireyde yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara yakın sıklık saptanması bu görüşü desteklemektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar iş yükü-kontrol-destek modelinin Türkiye'de, hizmet sektöründe iş gerilimi ölçümünde kullanışlı olduğunu desteklemektedir.

Çalışma koşulları iş gerilimini etkilemektedir. Bu çalışmada, sözleşmelilerin daha genç,

Şekil-2: Çalışılan birimlerde iş yükü-beceri kontrol durumu





daha kısa zamandır şu anki işlerinde görev yaptıkları, daha fazla vardiyalı çalıştıkları ve fazla mesai yaptıkları saptanmıştır. Kadrolu olarak çalışanların kendilerini daha fazla kuruma bağlı duyumsadıkları ve iş güvencesine iye oldukları saptanmıştır. Bu durum kadrolu çalışanlar emekli olduktan sonra yerlerine kadrolu çalışan almak yerine sözleşmeli çalışan alındığını, sözleşmeli çalışanların kadrolu çalışanlarla aynı çalışma koşullarına iye olmadıkları söylenebilir. Bu eğilimin sürmesi durumunda iş güvencesinde ve kuruma bağlılıkta azalmanın bireylere ve kuruma olumsuz etkileri olacaktır.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Başta her kesitsel çalışmada olduğu gibi nedensel ilişkilerin gösterilmesi açısından sınırlıdır. Ayrıca çalışma ortamında bulunan psikososyal riskler dışında kalan fiziksel, kimyasal, biyolojik ve ergonomik riskler iş gerilimine etki edebilir. Bu çalışmada yalnızca öznel olarak çalışanların mutfak koşulları hakkındaki görüşleri sorulmuştur. Bu değerlendirme kuşkusuz yetersizdir. Benzer olarak iş geriliminin farklı sağlık sorunlarına neden olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada süregen hastalık varlığı sorgulanmış olmakla birlikte hastalıklar ve iş gerilimi ilişkisi ayrıntılı çözümlenmemiştir. Süregen hastalığı olduğunu bildirenlerde iş gerilimi çok anlamlı düzeyde yüksektir. İş gerilimi ve hastalık ilişkisinin irdelendiği çalışmalara gereksinim vardır.

Bu çalışmadan elde edilen ilginç sonuçlardan birisi de işyerinde algılanan eşitsizliğin iş gerilimini artırıcı yönde etki etmesinin gözlenmesidir. Bu bulgu işyerinde doğrudan ölçülecek algılanan eşitsizliklerin iş gerilimi çalışmalarına önemli katkılar sağlayacağını düşündürmektedir.

Türkiye'de belirli modellerle yapılan iş gerilimi çalışmaları kısıtlıdır. Bunun başlıca nedeni gerek işverenler tarafından gerekse çalışanlar tarafından iş geriliminin işin doğal bir parçası ve önlenemez olarak kabul edilmeleridir. İş sağlığının gelişimi sürecinde benzer eğilimin kazalar da dahil olmak üzere bir çok risk etmeni için yaşandığı akılda tutulmalıdır. Bu anlamda farklı çalışan gruplarında modellere dayalı ölçümlerin yapıldığı iş gerilimi çalışmalarının artması psikososyal riskler konusunda duyarlılığın artmasına ve çalışanlar ve işverenler tarafından önenebilir bir risk etmeni olarak kabul görmesini sağlayacaktır.

Kaynaklar

- 1- Houtman I, Jettinghoff K, Cedillo L. Raising awareness of stress at work in developing countries: A modern hazard in a traditional working environment. 6. 2007. France, WHO. Protecting workers health. Ref Type: Report.
- 2- Alfredsson L, Karasek R, Theorell T. Myocardial infarction risk and psychosocial work environment: an analysis of the male Swedish working force. Soc Sci Med 1982; 16(4):463-467.
- 3- Belkic KL, Landsbergis PA, Schnall PL, Baker D. Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? Scand J Work Environ Health 2004; 30(2):85-128.
- 4- Levi L, Bartley M, Marmot M, Karasek R, Theorell T, Siegrist J et al. Stressors at the workplace: theoretical models. Occup Med 2000; 15(1):69-106.
- 5- Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlborn A, Theorell T. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. Am J Public Health 1981; 71(7): 94-705.
- 6- Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. Am J Public Health 1988; 78(10):1336-1342.
- 7- Johnson JV. Theoretical developments in psychosocial work environment research. Int J Health Serv 1989; 19(3):457-458.
- 8- De Witte H. Job insecurity and psychological well-being: review of the literature and exploration of some unresolved issues. European journal of work and organizational psychology 1999; 8(2):155-177.
- 9- Strazdins L, D'Souza RM, Lim LL, Broom DH, Rodgers B. Job strain, job insecurity, and health: rethinking the relationship. J Occup Health Psychol 2004; 9(4):296-305.
- 10- Demiral Y. Çalışma yaşamında psikososyal etmenler. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2005; 20:22-26.
- 11- Demiral Y, Ünal B, Kılıç B, Soysal A, Bilgin AC, Uçku R et al. İş stresi ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde çalışan erkek işçilerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26(1):11-18.
- 12- Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. Soc Sci Med 2004; 58(8):1483-1499.
- 13- De Smet P, Sans S, Dramaix M, Bouleuguez C, de Backer G, Ferrario M et al. Gender and regional differences in perceived job stress across Europe. Eur J Public Health 2005; 15(5):536-545.
- 14- Nagasu M, Sakai K, Ito A, Tomita S, Temmyo Y, Ueno M et al. Prevalence and risk factors for low back pain among professional cooks working in school lunch services. BMC Public Health 2007; 7:171. ●



haber haber haber haber haber haber haber haber haber haber

KONGRE

İŞÇİ SAĞLIĞI IV. ULUSAL KONGRESİ 2-3-4 Aralık 2011 - ANKARA

İş kazası ve meslek hastalıklarının hileli yönlendirilmesi sermaye-devlet ortaklığında sürdürülürken, gerçekler patlayan iş cinayetleri ve maden ocağı göçükleriyle görünür hale geliyor. İşçinin/emekçinin sağlığı tükenirken; tersaneler ve kot taşlama işliklerindeki vahşeti saklamaya çalışanlar, eş zamanlı olarak "Torba Yasa" ile emeğin sağlıklı olma talebine saldırıyor.

Bu sömürü sisteminde; meşruiyetini emek-sermaye çelişkisindeki "emeğin sağlıklı olma hakkı"ndan alan ve "kurulmadan önce oluşumuna başlayıp kurulduktan sonra da oluşumuna devam edecek" bir "İşçi Sağlığı Kongresi"nde bu gidişata dur diyecek, çıkış üretecek güçlerle sesimizi çoğaltmak istiyoruz.

Alana ilişkin üretimlerin parçalı olması, önemine denk sonuç alıcı bir faaliyet yürütmeyi güçleştirmektedir. Ciddi bir maliyet, zaman ve emek gerektiren tek tek duruşlar anlamlı olmakla birlikte, yeterli bir sinerji yaratmamakta ve karşı ortakların elini güçlendirmek-

tedir. Bugüne kadar işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin birikimlerin üzerine yenisini ekleyen, güç alıp, güç veren, katılımcı yapıların ortak organı olduğu, arasına hiyerarşi koymayan, kolektif ruh ve üretimin esas alındığı; emeğe/emekçiye sorumlu bir işçi sağlığı kongresi bizi bekliyor.

İşçi ve emekçinin bulunduğu her yerde kendisini tanımlayan, adres olan ve adrese giden, üretim içinde sağlığı tükenen işçinin/emekçinin mevcut sömürü sistemi içerisinde ve adeta "tükenirken üreteceği" ironisi içinde, ama tükenmemek için direnenleri şimdiden "İşçi Sağlığı Kongresi"nin ortakları olarak görüyoruz.

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB olarak "İŞÇİ SAĞLIĞI IV. ULUSAL KONGRESİ"ne tüm emekçileri ve örgütlerini "sağlık için mücadele ve mücadeleye için sağlık" haykırışıyla, paylaşarak çoğalmaya davet ediyoruz.

ESNEKLEŞME VE İŞÇİ SAĞLIĞI

Güvencesizlik, Esnekleşme ve Sağlık

Taşeronlaşmanın Örgütlenme ve İşçi Sağlığına Etkileri

Çalışma Yaşamında Kadın

İşçinin Bilme Hakkı ve Sağlıklı Emek

Kapitalist Üretim Sürecinde Hegemonya ve Karşı Hegemonya Mücadelesi

İşçi Sağlığı Hizmetleri Alanında Piyasalaşma

İşçi Sağlığı Alanında Uluslararası Deneyim Paylaşımı

Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Durum

Kongre Sekreteryası:

Yazışma Adresi:

TTB – Ankara Tabip Odası

İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu

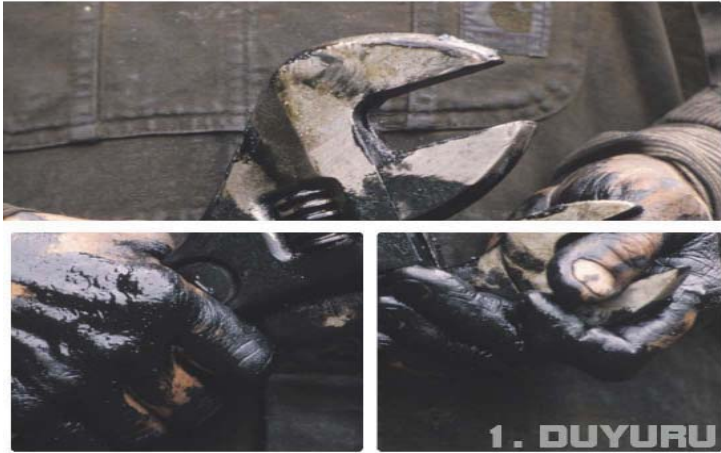
İşçi Sağlığı Kongresi Düzenleme Kurulu

Mithatpaşa Cad. No: 62/18 Kızılay Ankara

Tel: (0 312) 418 87 00 Faks: (0 312) 418 77 64

www.iscisagligikongresi.org

bilgi@iscisagligikongresi.org



İŞÇİ SAĞLIĞI IV. ULUSAL KONGRESİ 2-3-4 Aralık 2011 - ANKARA



DİSK

Düzenlenen İşçi Sendikaları Konfederasyonu

KESK

Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu

TMMOB

Türk Mühendis ve Kamusal Odaların Birliği

TTB

Türk Tabipleri Birliği



haber haber haber haber haber haber haber haber haber haber

KONGRE
TTB SAĞLIKTA KADIN EMEĞİ
SEMPOZYUMU 14 Mayıs 2011 - DENİZLİ**SAĞLIKTA KADIN EMEĞİ**
SEMPOZYUM PROGRAMI

9.00- 9.45	Açılış
9.45- 11.00	Kadın Emeği Tarihsel Gelişimi ve Bugünü; Sağlıkta Kadın Emeği için İp Uçları Melda Yaman Öztürk Nuray Ergöncü
11:00-11:15	Ara
11.15- 12.00	Dünyada ve Türkiye'de Dünden Bugüne Sağlıkta Kadın Emeğinin Durumu Feride Aksu Tanık
12.00-13.00	Yemek ve Poster Başvuru Tartışma
13. 00- 14.45	Sağlıkta Dönüşüm Politikalarının Kadın Sağlık Çalışanlarının Çalışma Biçimlerine Etkisi Deniz Nalbantoğlu Tülay Ulaşoğlu Arzu Çerkezoğlu Çağla Ünütlütkül Ulutaş
14.45-15.00	Ara
15.00-16.15	Sağlıkta Dönüşüm Politikalarının Üreme Sağlığına Etkisi Aşlı Davas Gölnihal Bülbül Nilüfer Özyayın
16.45-17.15	Kapanış Forum ve Sonuç Bildirgesi Okunması

Sağlıkta Kadın Emeği Sempozyumu**TTB KADIN HEKİMLİK VE**
KADIN SAĞLIĞI KOLU**II. DUYURU**
Denizli
14/05/2011

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından düzenlenen, Sağlıkta Kadın Emeği Sempozyumu, 14-05-2011 tarihinde Denizli'de gerçekleştirildi.

Kadın emeği tarihsel gelişimi ve bugününün, dünyada ve Türkiye'de sağlıkta kadın emeği durumunun, sağlıkta dönüşüm politikalarının kadın sağlık çalışanlarının çalışma biçimini nasıl etkilediğinin paylaşıldığı sempozyuma; Denizli dışında Bitlis, Ankara, Eskişehir, Muğla, Aydın, İstanbul, İzmir, Antalya, Balıkesir... den doğru yoğun bir katılım vardı.

Sempozyum konularının ve konuşmacıların seviyesi katılımcıların coşkusuyla buluştu. Ve özellikle gençlerin aktif katılımı inancımızı – umudumuzu tazeledi.

KONGRE
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI III.
KONGRESİ 11-13 Kasım 2011 - ANKARA

TTB-Sağlık çalışanlarının sağlığı için birlikte mücadele ediyoruz Sağlık meslek örgütleri, sağlık çalışanlarının sağlığı için birlikte mücadele etme kararı aldı. Bu amaçla 11-13 Kasım 2011 tarihlerinde Sağlık Çalışanlarının Sağlığı III. Ulusal Kongresi düzenlenecek.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık emekçilerinin sağlığı, çeşitli nedenlerle tehdit altında. Sağlık emek ve meslek örgütleri, yaşananların görünür hale getirilmesi, nedenleriyle birlikte çözüm önerilerinin saptanması, hem sağlık emekçileri hem de kamuoyunda konunun bilinmesinin sağlanması amacıyla, 11-13 Kasım 2011 tarihinde Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi'nin düzenlenmesini kararlaştırdılar.

Devrimci Sağlık İş Sendikası (Dev Sağlık İş), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD), Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Ebeler Derneği (TED), Türk Eczacıları Birliği (TEB), Türk Hemşireler Derneği (THD), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD) ve Türkiye Fizyoterapistler Derneği (TFD), bu konuya dikkat çekmek ve Kongre'nin duyurusunu yapmak amacıyla, 26 Şubat günü TTB'de bir araya gelerek bir basın toplantısı düzenlediler.

KİTAP TANITIMI



"KURAMSAL VE TARİHSEL BOYUTLARIYLA HAK MÜCADELELERİ"

Yeni-liberal küreselleşme, emek piyasalarını ve üretim süreçlerini esnekleştirip kuralızsılaştırırken, emeğin toplumsal yeniden üretimine ilişkin eğitim, sağlık, barınma, sosyal güvenlik, ulaşım gibi sosyal devlet kalıntılarını ise metalaştırarak sermayeleştirme uğraşında... Bu, birbirine paralel giden iki süreç bireysel ve toplumsal yaşamın neredeyse tümüyle güvencesizleştirilmesi eğilimini de beraberinde getirdi. Bu noktada, belki de sermayenin ilk tahrip ettiği hak statüsü altında tanımlanmış alanlar oldu. Anılan hak statüleri, gökten zembille inmediği ve uzun mücadelelerin sonucu oluştuğuna göre, tasfiye de o kadar kolay olmayacaktı. Nihayetinde olan biteni alanın özgün dinamikleri bağlamında değerlendirmek gerekiyordu. İşte buna ilişkin şabaya Türkçe yazında NotaBene Yayınları tarafından yayımlanan "Kuramsal ve Tarihsel Boyutlarıyla Hak Mücadeleleri" adlı iki ciltlik derleme kitap öncülük etti. Hak başlığı altında çok geniş bir alanda derinlikli yazıların yer aldığı kitabın konuları güncel de uzanan tarihsel ve kuramsal çalışmalardan, tarihsel belgelere, farklı ülke örneklerinden Türkiye'ye kadar uzanıyor. Katkıcuların yazılarını hak sorunsalı ekseninde bir araya getiren kitap, akademik bir çaba olmanın ötesinde, mücadeleye ilişkin ışık tutma görevini de üstleniyor. Belki de kitabı esas değerli kılan nokta bu oluyor: Kendilerinden dinleyelim:

"Bu derlemenin konusu, kuramsal, tarihsel ve güncel boyutlarıyla hak mücadeleleridir. Emekçi sınıfların mücadele sathı olarak hak mücadelesi; emeğin yeniden üretiminin meta-dışı alanlarını zapt eden sermaye tahakkümüne karşı hem direnişin hem de kolektivist yeniden inşanın olanaklarını içinde barındırıyor. İşçi sınıfı sosyalizmini bakımından bu kapsam, yaşadığımız tarihsel dönemde güncelin devrimleşmesi-devrimin güncelleşmesi sarmalında somutlaşıyor. Bu kapsam ve konuların içindeki derlemede, sosyalizmin yeniden inşa sürecinde hak mücadelelerinin kritik rolünü açığa çıkartmaya dönük ulusal ve uluslararası katkılara yer veriliyor."

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG), kendi disiplini ile ilgili olabilecek derlemeler, araştırmalar, literatür özetleri ve gündemi belirleyen güncel konular ve tartışmalara ilişkin görüş ve değerlendirmeleri yayımlayan bilimsel bir dergidir. Türk Tabipleri Birliği tarafından yayımlanır.

MSG, ICMJE tarafından belirlenen standartları ve TTB Yayın Etiği Bildirgesi ilkelerini benimser. Ayrıntı için web sayfasına (<http://www.ttb.org.tr/MSG>) bakınız

MSG'de yazılar belirli başlıklarda yayımlanır (ayrıntı için; web sayfasına bakınız) ve web sayfası aracılığı ile gönderilir.

Başvurusu kabul edilen yayın türleri (ayrıntı için; web sayfasına bakınız):

- I. Orijinal araştırma
- II. Araştırma raporu (ön rapor)
- III. Bakış /Görüş
- IV. Yorum
- V. Editöre mektup
- VI. İşyeri hekimleri ve işçi sağlığının diğer disiplinlerinden
- VII. Derlemeler
- VIII. Diğer

Dergiye gönderilen yazılar öncelikle Editörler tarafından bir ön değerlendirmeye alınır. Bu ön değerlendirme sonrası Yayın Kurulu ve gerektiğinde Danışma Kurulu incelemesinden geçerek yazı hakkında karar verilir. Araştırmalar en az iki, ihtilaf durumunda üç hakeme gönderilir. Gelen görüşlere göre yayın kurulunda değerlendirme yapılır.

Yazım Kuralları:

(Ayrıntılar için; <http://www.ttb.org.tr/MSG>)

Derginin yazı dili Türkçe'dir. Yazılar Türk Dil Kurumu tarafından belirlenen dil bilgisi ve yazım kurallarına uygun olmalıdır.

Yazı bölümleri:

Yazılar Windows tabanlı Microsoft Word programı ile her kenarından 3'er cm boşluk kalacak şekilde, 2 satır aralıklı olarak tüm bölümler dahil 15 sayfa aşmayacak şekilde yazılmalıdır. Yazının sayfaları aşağıdaki bölümlere ayrılmalıdır.

1. Başlık sayfası

2. Özet sayfası: Bu sayfada araştırma makaleleri için sadece Türkçe ve İngilizce özet yer almalıdır. Araştırma makalesi olmayan yazılar için özete gerek yoktur.

Türkçe ve İngilizce özet: Özetlerden her biri 250 sözcüğü geçmemeli, açık ve anlaşılır biçimde çalışmayı özetlemelidir. Amaç, gereç ve yöntem, bulgular, sonuç (title, purpose, material and method, results, conclusion) bölümlerine ayrılmış olmalıdır.

Anahtar sözcükler (key words): Türkçe ve İngilizce 2-5 kelime Indeks Medicus konu ve bölüm başlıklarına uygun olarak belirtilmelidir.

3. Metin sayfası:

Metin aşağıdaki bölümlere ayrılmalıdır:

- 3.1. Giriş
- 3.2. Gereç ve Yöntem
- 3.3. Bulgular
- 3.4. Tartışma
- 3.5. Sonuç
- 3.6. Teşekkür
- 3.7. Kaynaklar

Kaynakların metin içinde gösterimi: Kaynaklar metin içinde kullanım sırasına göre numaralandırılmalı ve cümlenin sonunda noktalama işaretinden sonra parantez içinde bu numara ile belirtilmelidir. Birden fazla kaynak belirtilecekse numaralar arasına virgül konmalıdır.

Kaynak listesi: Kaynaklar yazının sonunda teşekkür bölümünden sonra metindeki sıralamaya ve numaralandırılmaya uygun olarak yazılmalıdır. Kaynak yazımında aşağıda belirtilen gösterim kullanılmalıdır. Yazar sayısı 3'ten fazla ise ilk üç yazar yazıldıktan sonra "ve ark." kısaltması kullanılmalıdır. Dergi adları "Index Medicus" a göre kısaltılmalıdır.

Kaynak makale ise: Örnek; İlhan, M.N. "Krom ve Bileşiklerinin Zararlı Sağlık Etkileri ve Korunma", TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2002;12:35-37.

Kaynak kitap ise: Örnek; İlhan, M.N. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu: Halk Sağlığı ile İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar (Ed: Aslan, D.), Ankara Tabip Odası, 2009;217-221.

4. Tablolar / Şekiller / Resimler / Grafikler sayfası

5. Çalışmanın ana hatları: Bu sayfada çalışma/yazı ile ilgili kilit noktalar vurgulanmalıdır. Bu bölüm beş cümleden fazla olmamalıdır.