



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 eğitimcilere 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-rahat	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-

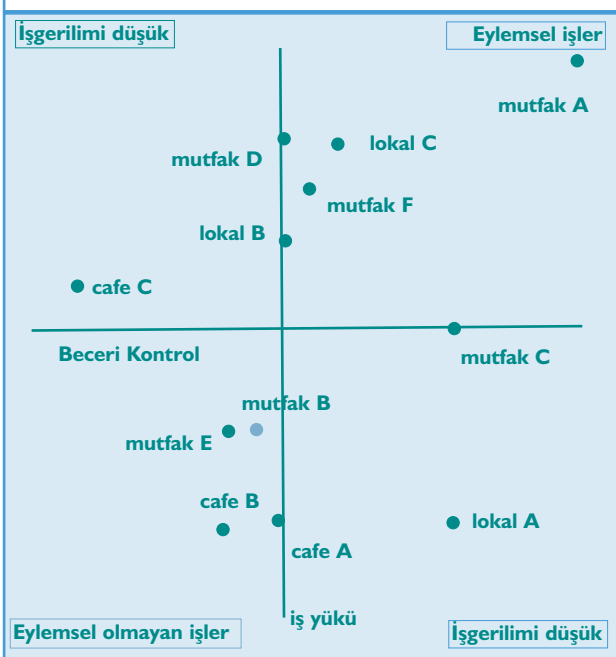
yerleşke 4) karar serbestliğinin arttığı söylenebilir. Karar serbestliğini artırmaya yönelik, karar verme süreçlerine katılımı sağlayacak önlemler düşünülmelidir. Sunulan hizmete göre çalışan sayısının görece az olduğu birimlerde (Mutfak A, Lokal C, Mutfak E) ise iş yükü fazla görülmektedir. Çalışmanın 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, Boulenguez 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 parçaları 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

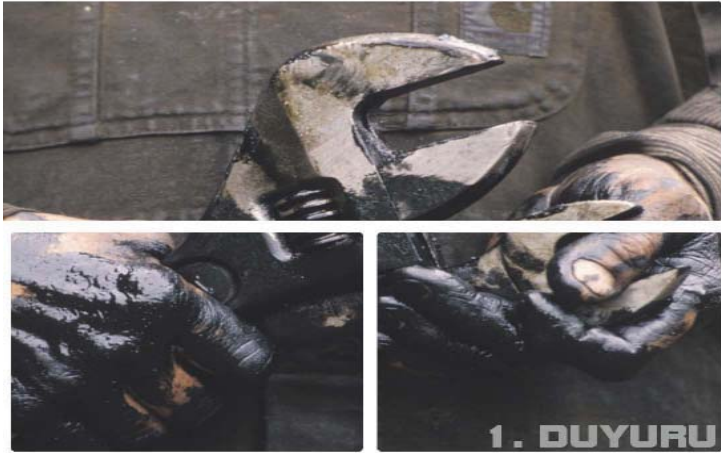
İşçi Sağlığı Kongresi Düzenleme Kurulu

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
Devletçi İşçi Sendikaları Konfederasyonu

KESK
Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu

TMMOB
Türk Mühendis ve Doktor Odaları 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 Emegi Tarihsel Gelistimi ve Bugünü; Sağlıkta Kadın Emegi 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 Emeginin Durumu Feride Aksu Tanik
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 Ünlütürk Ulutaş
14.45-15.00	Ara
15.00-16.15	Sağlıkta Dönüşüm Politikalarının Üreme Sağlığına Etkisi Aşlı Davas Gülnehal Bülbül Nilüfer Özyayın
16.45-17.15	Kapanış Forum ve Sonuç Bildirgesi Okunması

Sağlıkta Kadın Emegi
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 Emegi Sempozyumu, 14-05-2011 tarihinde Denizli'de gerçekleştirildi.

Kadın emegi tarihsel gelişimi ve bugününün, dünyada ve Türkiye'de sağlıkta kadın emegi 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.