

ÇALIŞMA ORTAMI

İŞÇİ SAĞLIĞI
İŞ GÜVENLİĞİ
ERGONOMİ
İŞ HİJYENİ
ÇEVRE
VERİMLİLİK
ÇOCUK EMEĞİ
İŞ HUKUKU
SOSYAL POLİTİKA
KALİTE
TOPLUM HEKİMLİĞİ

Mayıs - Haziran 1998 Sayı: 38

*Fişek Sağlık Hizmetleri ve Araştırma Enstitüsü Yayını * iki ayda bir çıkar*

- Bireyler-arası Güven İlişkisi ve Toplumsal Dayanışma Zorunluluğu
 - Netaş'ta Çevre-Sağlık-Güvenlik Hedefleri
 - İşyerlerinde Yangına Karşı Alınan Güvenlik Tedbirleri Kontrol Formu
 - Avrupa Topluluğunda Tek Şener'in Önemi
- Sağlıkta Piyasa Fetişizmi ve Sait İnsani Kaygılar Boyutları ve Sonuçları ile Gündemde Olan Bir İş Kazası:
 - Çernobil
 - Mobilya İmalat Atölyelerindeki İş Kazaları
 - Sokağın Dili Olsa
 - İknanın Dili
 - SSK Tarihi

İÇİNDEKİLER

► Damla

Bireyler-arası Güven ilişkisi ve Toplumsal Dayanışma Zorunluluğu

Doç. Dr. A. Gürhan Fişek

► İşyeri Hekimliği

NETAŞ'ta Çevre, Sağlık ve Güvenlik Hedefleri

Dr. Nezahat Sözer Orhan

► İş Güvenliği

İşyerlerinde Yangına Karşı Alınan Güvenlik Tedbirleri Kontrol Formu

Kim. Y. Müh. Mustafa Taşyürek

► İşçi Sağlığı

Avrupa Topluluğu'nda Tek Senet'in Önemi

Kim. Müh, Hüseyin Gökçek

► Toplum ve Sağlık

Sağlıkta Piyasa Fetişizmi ve Salt İnsani Kaygılar

Cengiz Karadağ

► İş Kazası

Boyutları ve Sonuçları İle Gündemde Olan Bir İş Kazası: Çernobil

Fiz. Y. Müh. Haluk Orhun

► İş Kazaları

Mobilya İmalat Atölyesi Sahiplerinin Geçirdikleri İş Kazaları İle Kazalardan Korunma ve İlk Yardım Konusundaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi

*Dr. ÖmerRıfki Önder, Yedigâr Yolcu,Adnan Ağır,
Yar. Doç. Ruhi Selçuk Tabak*

► Toplum ve Çocuk

Sokağın Dili Olsa

Erdoğan Bozbay

► Psikoloji

İknanın Dili

Müge Ersoy

► Kitap Tanıtımı

Sosyal Sigortalar Kurumu Tarihi (1946-1996)

DAMLA

Bireyler-arası Güven İlişkisi ve Toplumsal Dayanışma Zorunluluğu

Doç. Dr. A. Gürhan Fişek

"Tasada, sevinçte, kıvançta beraberlik"

"Bireyin kendisini bağımsız bir varlık olarak algılaması, kendini geliştirmesi ve kendisiyle barışması" ile "bireyci" davranması arasında ne kadar ince bir aralık var. Kişilerin bu ince çizgiyi aşmalarını önleyen tek fren mekanizması da, birbirlerine duydukları "güven" ve "gereksinme". Her bireyci davranış arkasında, "çevresine ve yanibaşındakine güvensizlik" ve "sözde uyanıklık" yatıyor.

İşte "sosyal güvenlik ve dayanışma" ile "bireysel kurtuluş" arasındaki ince çizgi de bu.

Bugün, yoksulluğun ve yoksulluğa kayışın hızla artışı, kişileri çevrelerindeki insanları farketmekten alıkoyuyor; onları yalnızca kendi yaşamsal gereksinmelerini "ne pahasına olursa olsun" elde etmeye itiyor. Yaşamak için hemen yanındaki ile kıyasıya bir mücadeleye girişmek zorunda olduğu sanısına kapılıyor.

Aslında bu mücadelenin yanlış adresidir. Çünkü onu yoksullaştıran, kendi yeteneksizliği ya da komşusununki değil; küreselleşmenin yarattığı derin gelir farkı uçurumdur.

Gelir dağılımındaki bu uçurumun daha da derinleşmesini isteyenler, kendilerine önemli hedefler seçmişlerdir.

Bunlar arasında sosyal devlet ve sosyal güvenlik; ulusal sağlık ve eğitim sistemleri önde gelmektedir.

Bugün insanları daha zor koşullarda yaşamaya iten de, sendikaların belini kıran da (toplu iş sözleşmelerini ve iş barışını olumsuz yönde etkileyen), gelir kefelerinden ağır basanı, daha da ağırlaştırmak çabasıdır.

Onun için sosyal güvenlik sisteminin temel sorunsalı, "sosyal devletin eritilmesi"dir. Bugün, sosyal güvenlik kuruluşları, gerek ülkemizde ve gerekse dünyada, kendilerini bu konuma iten felsefenin araçları ile kurtulmaya çalışmaktadırlar.

Ülkemize dönüp, sıradan insanın, "sosyal güvenlikle ilgili algısına ve duyarlılığına gözatalım. Yoğun bir güvensizlik ve yadsıma ile karşılaşırız. "Ödediğim primi bana verseler, aynı parayla, ben aldığım hizmetin on kat daha iyisini alırım", işte, "sosyal" değil, "bireysel" çözüme özlem...

Ama deprem, sel baskını, toprak kayması ya da orman yangınlarında, "devlet'ten yardım beklenir. "Sosyal devlet" o zaman anımsanır. Felaket bölgesine gelmeyen "devlet büyükleri" suçlanır.

Özelleştirmenin bayraktarları şu soruyu sormaz: "Neden yangın sigortası yaptırmadınız?"

Yine hiç bir toplum örgütü, "Neden, sosyal güvenlik sistemimize, bazı ülkelerde olduğu gibi, doğal afetleri de bir risk konusu olarak koymadınız?" demez ve bunu sağlamak için de bir mücadele platformu açmaz.

Bütün bunlar, ülkemizde "sosyal" değil de "bireyci" bakış açısının egemen olduğunun kanıtları.. "Bireyin kendisini bağımsız bir varlık olarak algılaması, kendini geliştirmesi ve kendisiyle barışması" ile "bireyci" davranması arasındaki ince aralığı ne denli aştığımızı gösteriyor. Kişilerin bu ince çizgiyi aşmalarını önleyen tek fren mekanizması (birbirlerine duydukları "güven" ve "gereksinme") çalışmıyor.

İnsanların birlikte hareket edebilmelerinin ön koşulu, bu hareketin belirli bir ortak temele dayanmasıdır: Amaç beraberliği. Bu amaç beraberliği de tıpkı bir organizma gibi, kendi kurallarını ve gelişme doğrultusunu koyar.

Bu "ortak girişim" in kendi mantığı ve çıkarları vardır. Ama bu ortaklığı oluşturan bireylerin, kendi çıkarlarını anımsamaları ve "girişim" i oraya çekmeye çalışmaları, bütün uyumu bozar.

Ne yazık ki, bugün sosyal güvenlik ve dayanışma sistemimiz, daha önce saptadığımız gibi, "birbirine güven duymayan ve kendisini uyanık sanan" bireylerce, kendi gündelik çıkarları doğrultusunda etkilenmeye çalışılmış ve çoğunlukla da başarılı olunmuştur. Çünkü, bu bireyler ya ekonomik ya da siyasal erkte etkin konumlar elde etmişler; konumlarını da "sistem" i deforme etmekte kullanmışlardır; kötülük olsun diye değil, kısa erimli çıkarları öyle gerektirdiği için. Ama sonuçta, kötülük yapmışlardır.

Bugün ülkemizde, çalışmaların kayıt edilmesinde ve istatistik yönden değerlendirilmesinde büyük bir boşluk yaşanmaktadır. Sözgelimi, ülkemizdeki "ölüm nedenleri" gelişigüzel yazılmaktadır. Ülkemizdeki insanların % 81,7'si sosyal sigorta şemsiyesi altında olmasına karşın; ölenlerin %51'i doktordan uzakta ölmektedir.

İki gün üst üste doktora çıkan sigortalının (ya da iştirakçi), bir gün önceki sağlık kayıtlarına erişmek hemen hemen olanaksızdır. Bu da, yoğun bir nitelikli-emek, tıbbi araç-gereç zamanı ve malzemesiyle ilaç israfına yol açmaktadır. Ortaya çıkan tablodan ne hizmeti sunan ne de alan hoşnut kalmaktadır.

Hizmete yön veren araştırma bulgularının çok sınırlı olması, koruma politikalarının geliştirilmesini ve planlanmasını da olanaksız (ya da verimsiz) kılmaktadır.

Tazmin felsefesi, riskin gerçekleşmesini bekleyip, ondan sonra kayıpları gidermeye çalışan yaklaşıma koyduğumuz addır. "Araba devrildikten sonra yol gösteren çok olduğu gibi, sosyal sigorta kuruluşları da, yardım elini uzatmaktadır. Ama bu, hem "sistem" in insancıl özüne uymayan, hem de "çıkan" na dokunan bir yaklaşımdır. Çağ dışıdır; çünkü, kökenini geçen yüzyılın yetersiz bilgi ve deneyim birikiminden almaktadır.

Henüz bulaşıcı hastalık etmeni olarak mikropların tanınmadığı; iş kazalarının, bilinen bazı önlemler alınmadığı için ortaya çıktığını kavrayamamış bir çağın önerisidir, "tazmin felsefesi".

KUTU NO.1

Sosyal güvenliğin Önde Gelen Sorunları

- Sosyal devletin eritilme sürecinde "sosyal" niteliği ile ayakta durmaya çalışmasıdır.
 - Kurumun, kendi çıkarları doğrultusunda hareket edememesidir.
- Parlametodan çıkan yasalarla, Kurum dengelerinin ve işleyişinin bozulmasıdır.
 - Kayıt ve dolayısıyla değerlendirme sistemlerindeki yetersizliktir.
 - Yalnızca tazmin felsefesiyle yürütülen hizmet yaklaşımıdır.

Çağdaş öneri ise, tehlikelerin önceden sezilerek, ölçülerek ve deneyimlerden dersler çıkarılarak önlemlerin alınmasıdır. Hem "tehlike altında" olan ve hem de "önlemi almak konumunda" olanların da "insan" olması dolayısıyla, bütün bu süreç bir "toplumsal uğraş, paylaşım ya da dayanışma" süreci olarak nitelenebilir. Yaşamın her alanında, kazaların ve hastalıkların önüne geçilmesi, varolan sosyal sigorta sistemlerinin daha az kullanılmasını getirecektir. Çalışma ortamlarının ve insan ilişkilerinin olumlu kılınması, "iş işkence olmaktan çıkaracak" ve insanlar emekli olmak için can atmayacaklardır. Yaşlanan nüfusun, bilgi ve birikimlerinden yararlanmanın yeni yolları yaratılarak, hem insan-gücünün boşa harcanmasının ve hem de "pasif" konuma geçmesinin önü alınacaktır.

Bütün bunların gerçekleştirilebilmesi için, toplumsal güven ve dayanışmanın geliştirilmesi gerekir. Anayasada sözü edilen "demokratik ve sosyal hukuk devleti" dedikleri işte bu temelde yükselen toplumsal örgütlenmedir. Bunun sağlanabilmesinin ön koşulu da, "insan" haklarını, "insan"ların savunmasıdır.

Bugün insanları daha zor koşullarda yaşamaya iten de, sendikaların belini kıran da aynı. Burada amaç, gelir bölüşümündeki iki kefedenden daha ağır basanı, yüksek gelirli kefesini daha da ağırlaştırmak çabasıdır.

Gelir dağılımındaki uçurumun daha da derinleşmesini isteyenler, kendilerine önemli hedefler seçmişlerdir.

Bunlar arasında sosyal devlet ve sosyal güvenlik; ulusal sağlık ve eğitim sistemleri önde gelmektedir.

Yoksulluğun ve yoksulluğa kayışın hızla artışı, kişileri, kendi yaşamsal gereksinmelerini "ne pahasına olursa olsun" elde etmeye itiyor. Yaşamak için hemen yanındaki ile kıyasıya bir mücadeleye girişiyor.

Aslında bu sorunların, aynı sıkıntıyı yaşayanların birlikteliğiyle, dayanışmasıyla aşılabacağına inanması çok önemli. Sosyal güvenliğin, "yeniden gelir bölüşümü"nü sağlama isteği işte bu noktada doğuyor: Her kefenin kendi arasında kaynak aktarması değil; "çok geliri" kefedenden, "az geliri" kefeye gelir aktarılması bekleniyor. Ama bu aktarımın, "vicdanlı ya da hayır işlemek isteyenlerin niyetleri" ile değil, bir "insan hakkı" olduğu için yapılması gerekiyor.

Sosyal güvenlik, "herkes"e bir gün gerekebilecek bir hak. Gelir dağılımı gittikçe bozuluyor; gelir uçurumu derinleşiyor; kaza ve hastalıklar cüzdana aldırıyor. Bunun için, şu sese kulak verelim: "Susma, sustukça sıra sana da gelecek".

İŞYERİ HEKİMLİĞİ

NETAŞ' ta Çevre, Sağlık ve Güvenlik Hedefleri

Dr. Nezahat Sözer ORHAN (İşyeri Hekimi)

Netaş Sağlık Hizmetleri departmanı olarak bizler
İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği gereklerini yerine getirmekteyiz. Bunun için
Hedefimiz
NETAŞ çalışanlarının sağlığını korumak. Daha iyi düzeye çıkarmak, sağlıklı ve huzurlu çalışma ortamı sağlamak.
Görevimiz
NETAŞ'ta insana ve insan sağlığına verilen değeri artırırken dünya standartlarını yakalamak ve aşmak.
**Acil durumlarda ilk müdahaleyi yapmak.*
** Periyodik muayenelerle zamanında sağlık taramaları yapmak.*
** Çeşitli konularda eğitim vermek.*

Netaş, Toplam Kalite Yönetimi felsefesi ile mükemmel iletişim çözümleri sunan bir şirkettir. Görültü, veri ve ses iletişimi sağlayan, sabit ve hareketli özellikler sunmaktadır. Bu hizmeti sunarken Çevre, Sağlık, Güvenlik (ÇSG) Programını uygulamaktadır. Bu programın içinde "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği" geniş yer tutmaktadır. 1967 yılında kurulan NET AŞ, insan sağlığını daima ön planda tutarak büyük gelişmeler göstermiştir. Böylece Türkiye'de bir çok konuda olduğu gibi ÇSG konusunda da önderlik ederek 1994 yılında başlatılan ÇSG politikasını kararlılıkla sürdürmektedir.

Uygulanan bu ÇSG programı 3 aşamalı olarak ele alınmaktadır.

- 1- Ülkemizdeki İşçi Sağlığı İş Güvenliği konusunda yasalara uymak.
- 2- Kanada ve İngiltere dahil tüm NORTEL camiasında NORTEL Standardını yakalamak.
- 3- Endüstride ÇSG konusunda öncü kuruluş olmak.

ÇEVRE SAĞLIK GÜVENLİK PROGRAMI

01 Liderlik ve Yönetim

Her Seviyedeki tüm yöneticiler, ÇSG politikasının gerçekleşmesinden, aksaklıkların element sorumlularına raporlanmasından, düzeltici işlemlerin alınmasından ve elamanlarına ÇSG düşüncesini aşılardan sorumludur.

02 Eğitim

Çevre, sağlık ve güvenlik ile ilgili eğitim, Netaş içinde ÇSG konusunda sorumluluğa sahip tüm personelin bilgi ve beceresini arttıracak şekilde uygulanmaktadır.

03 Planlı Muayeneler

Netaş içindeki çevre, sağlık ve güvenlik açısından kritik olan bölgeler belirlenmiş ve periyodik olarak bu alanlar yasal gereklere uygunluk ve şirket standartlarını karşılaması açısından muayene edilmektedir.

04 Kaza ve Olay inceleme ve Raporlama

Netaş'da oluşan kaza ve olaylar ile ilgili çevre, sağlık ve güvenlik raporlama ve inceleme sistemi mevcuttur.

05 Acil Durum Hazırlıkları

Netaş, tüm çevre, güvenlik ve tıbbi acil durumları kapsayan bir sisteme sahiptir.

06 Programın Değerlendirilmesi

Çevre, sağlık ve güvenlik sistemimizi sürekli iyileştirmek amacı ile üretim sahasında ve ofislerde 24 ayda bir (aksaklıkların sık görüldüğü yerlerde 18 ayda bir) genel bir denetim yapılır.

07 Değişiklik Kontrolü

Yeni bir süreç devreye sokulurken veya mevcut süreçlerde değişiklik yapılırken, çevre, sağlık ve güvenlik ile ilgili oluşabilecek riskleri belirlemek ve en aza indirmek için yeni süreç veya süreç değişiklikleri gözden geçirilir.

08 Satın Alma ve Taşeron Kontrol

Netaş'ın satın alma politikası, çevre, sağlık ve güvenlik standartlarını kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

09 İş Riski Analizi

Çalışanların çalıştıkları işlerde sağlık ve güvenlikleri açısından karşılaşılabilecekleri risk ve tehlikeleri belirlemek amacı ile iş riski analizleri yapılır.

10 İşletme Kuralları ve Talimatları

Netaş içinde çalışanların sağlık ve güvenliklerini sağlamak amacı ile tüm çalışanların görebildiği yerlere sağlık ve güvenlik talimatları asılmıştır.

11 Ergonomi

Bütün Netaş çalışanları, oluşturulan "Ergonomik Bilgilendirme Programı" çerçevesinde ergonomi eğitimi alır ve ergonomi konusunda bilgilendirilir.

12 Endüstriyel Sağlık ve Meslek Hastalıkları Netaş, çalışanlarını meslek hastalıklarından korumak için programlar geliştirmiştir. Bu programlar, yasal kuralları ve şirket standartlarını içerir. Bu programlar çerçevesinde, çalışanların mesleki hastalıklar açısından karşılaşılabilecekleri riskler değerlendirilir ve bu değerlendirmelerin sonuçlarına göre sağlık taramaları gerçekleştirilir. Risk değerlendirmelerinde, görültü,

solunan hava kalitesi, kimyasallar, radyasyon, ışıklandırma, titreşim, ısı, biyolojik etken ve ergonomi faktörleri dikkate alınmaktadır. Bu programların yürütülmesi ve kayıtlarının saklanması İnsan Kaynakları Direktörlüğü'ne bağlı uzman sağlık personelinin sorumluluğundadır.



Netaş'ta Çevre, Sağlık, Güvenlik Programı içinde "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği" geniş yer tutmaktadır.

13 Kişisel Koruyucu Ekipman

Netaş, çalışanlarını (taahhüt firmaların çalışanları dahil) ve ziyaretçilerini iş kazası risklerine karşı korumak amacı ile gerekli koruma teçhizatlarını bulundurur ve kullanılmasını sağlar.

14 Sağlık Hizmetleri

Netaş, Sağlık Merkezi'nde, çalışanlarının sağlıklarını korumak, sağlık sorunlarını gidermek ve ilk yardım hizmetleri vermek için uzman sağlık personeli çalışmaktadır.

15 Montaj / Servis / Bakım

Netaş, saha personelinin sağlık ve güvenlikleri için özel önlemler almıştır. Bu önlemler personelin yıllık sağlık muayenelerini, montaj sahasının güvenliğini ve güvenli iş yapma yöntemlerini kapsar.

16 Çevre Risk Değerlendirmesi

Netaş, çevreyi koruyucu yasal kurallara uymayı ve mümkün olan yerlerde bunları aşmayı ve gelişimlerine katkıda bulunmayı ÇSG politikasının bir parçası olarak görmektedir.

17 Çevre Yönetim Programı

Netaş, çevre politikası ve çevre ile ilgili şirket standartları doğrultusunda saptadığı hedeflerin sağlanması için bir çevre programı oluşturulmuştur.

18 Çevre Performansının izlenmesi

Netaş yönetimi, kaynakların israfını önlemeyi ve üretilen atıkları en aza indirmeyi çevre politikasının ana unsuru olarak görmektedir.

19 Çevre Performans Değerlendirmesi

Netaş, Bölüm 18'de açıklanan çevre performans ölçümlerine ek olarak bu sonuçları değerlendiren bir sisteme de sahiptir.

20 Çevresel Onaylar/Lisanslar/İzinler

Netaş, çevreyi etkileyen tüm süreç ve faaliyetleri için onay/lisans/izin almayı çevre politikasının bir parçası olarak görmektedir.

21 Dış İlişkiler Programı

Netaş'ın çevre, sağlık ve güvenlik ile ilgili dış faaliyetleri ÇSG Dış İlişkiler Programı çerçevesinde yürütülür. Bu 21 element ilgili müdür ve direktörlerin sorumluluğunda olarak dağıtılmıştır. Programın yürütülmesi konusunda tüm çalışanlar etkin rol almaktadır. Program ile ilgili takım çalışmaları ve eğitimler devam etmektedir.

Şirket işyeri Hekimine 12. ve 14. elementlerin sorumlulukları verilmiştir. 4. 5. 11. ve 13. elementlerde işyeri Hekimi aktif görev olarak çalışmaktadır.

Ayrıca 7. ve 16. elementlerin sonuçları sağlık hizmetlerine gelir, problemleri bölümler varsa " İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği" veya "İş Kazaları Önleme Araştırma Komitesi" tarafından incelenir, yapılması gerekenler yaptırılır.

UYGULAMALARDAN ÖRNEKLER

Periyodik Muayeneler

Çalışma pozisyonlarına göre gerekli olan tahlil ve muayeneler 3 ayda bir yapılmaktadır.

Acil Durumlar

Yılda 2 defa tahliye tatbikatı yapıldı.

Meydana gelebilecek acil durumlarda ilk müdahaleyi yapabilecek Acil Durum ekipleri vardır. (ÇSG 05)

Şirketimizde olası riskleri belirleyip, tehlikeleri karşı korunmak amacıyla İş Kazalarına Önleme ve Araştırma Komitesi (I.K.Ö.A.K.) kurulmuştur. (ÇSG 04)

İlk Yardım

İşyerimizde "İlk Yardım Elemanı" olarak 170 kişi eğitilmiştir. Yerleşim planına göre her bölgenin ilk yardım sorumlusu belirlenmiştir.

"Acil Durum Sorumluları" olarak yangın sorumlusu ile birlikte bölgelerinde gösterilmektedir.

Fabrika içinde 30 adet ilkyardım noktası bulunmaktadır. Bu noktalarda ilkyardım çantaları ve ilkyardım sorumlusunun kim olduğunu belirtir panolar bulunmaktadır. Çalışma saatlerinde ortaya çıkabilecek durumlarda ilk yardım sorumlusu gerekli ilk müdahaleyi yapar ve şirket doktorunu haberdar eder. Olay çalışma saatleri dışında olmuşsa belirlenmiş ambulans şirketlerinden yardım talep edilir.

Sağlık Yardım Planı

Şirketimizde tüm çalışanların ve onların eş ve çocukları için bir Sağlık Yardım Planı uygulanmaktadır. Bu plana göre NETAŞ çalışanlarının Sağlık harcamalarının %80'ini her yıl belirlenen limitler dahilinde karşılamaktadır.

EĞİTİMLER Oryantasyon

Yeni işe girenlere şirket doktoru tarafından sağlık hizmetlerine ait bilgiler verilmektedir.

Meslek hastalıkları ve koruyucu ekipmanlar

Gürültü ve kurşun konularında eğitim verilip korunma yolları eğitimi her yıl verilmektedir.

İlk Yardım

Sağlık hizmetlerinin kuruluşundan bu yana gerek kendi elemanları gerekse eğitim veren kuruluşlardan destek alarak eğitimler yapılmıştır. Bu eğitimler yılda 2-3 kez tekrar edilerek devam etmektedir.

Yayınlarımız

1- Sağlığımız İçin İyi Beslenme (1993)

2- İşçi Sağlığı İş Güvenliği El Kitabı (1995) **Broşürlerle Bilgilendirme**

Kolestrol, Sirt - Bel Ağrısı, Hipertansiyon, Sarılık vb. konularda kendi yaptığımız broşürleri dağıtıyoruz.

Sağlıkla ilgili çeşitli konularda basılan broşürleri ilgili kurumlardan temin ederek çalışanları bilgilendirmeye çalışıyoruz.

Intranet

Bu, NETAŞ içerisinde kullanılan internete benzer bir sistemdir. Bu sistemde genel sağlık bilgilerini içeren sağlık sayfamız vardır.

NETAŞ'ta yapılan eğitimlerden birkaç örnek;

Eğitimin adı	Süresi
İlk Yardım Eğitimi	327 Adam - Saat
Gürültü ve zararları	448 Adam - Saat
Lumbago	443 Adam - Saat
Kişisel koruyucu ekipman	1209 Adam - Saat
Ergonomi	3203 Adam - Saat
Kolestrol	237 Adam - Saat
Yüksek Tansiyon	97 Adam - Saat
Omurga hast'dan korunma	165 Adam - Saat

İŞ GÜVENLİĞİ

İşyerlerinde Yangına Karşı Alınan Güvenlik Tedbirleri Kontrol Formu

Kim. Y. Müh. Mustafa TAŞYÜREK (KORDSA İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uzmanı)

İşyerlerinde yangına karşı alınan tedbirlerin kontrolünde yardımcı olmak amacıyla "İşyerlerinde Yangına Karşı Alınan Güvenlik Tedbirleri Kontrol Formu" sunuyoruz. Uygulamada, özellikle işyeri güvenlik mühendislerinin yararlanacağını düşünmekteyiz.

Kontrol Eden:		Kont.Tarihi:..../.../199..		
No	Dikkat edilecek kurallar	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Ani yangın ve patlama tehlikesi gösteren işlemler, işçiyi tehlikede bırakmayacak şekilde düzenlenmiş tesislerin bulunduğu ayrı binalarda ve bölmelerde yapılacaktır.			
2	100 den az işçi çalıştıran işyerlerinde, geçit yollarının genişliği, en az 120 cm olacak ve 100 den fazla işçi çalıştıran işyerlerinde, her 100 kişi için bu genişlik 60 cm arttırılacaktır.			
3	Çıkış kapıları, menteşeli olacak ve dışarıya açılacaktır (yatay sürgülü kapılar da kullanılabilir)			
4	Çıkış kapıları kolayca görülecek şekilde işaretlenecektir.			
5	Çıkış kapılarının önünde ve etrafında çıkışı engelleyecek veya görülmesini güçleştirecek engel bulunmayacaktır.			
6	Çalışma saatleri içinde hiçbir giriş ve çıkış kapısı kilitli veya bağlı bulundurulmayacaktır.			
7	Yangın tehlikesine karşı, yeterli ve etkili söndürme malzemesi bulundurulacaktır.			
8	Yeterli sayıda personel yangın eğitimi almış olacaktır.			
9	Yangın söndürmek için yeterli basınç ve miktarda su bulundurulacaktır.			
10	İşyerindeki yangın pompalarının periyodik kontrolü yapılacaktır. Kontrolün yapıldığı belgelenecektir.			
11	Yangın hidrantları kolay erişilebilecek yerde olacak, donmaya karşı korunmuş olacak, sık sık çalıştırılacak, içinde tortu birikmesi önlenecektir.			
12	Yangın hortumları, lansları, bağlantı aparatları, contaları en az üç ayda bir kontrol edilecektir.			
13	Diğer önlemler alınmış olsa bile her yerde sayı ve çeşitte seyyar yangın söndürme cihazları (tüpleri) bulundurulacaktır.			
14	Yangın söndürme cihazları görünür ve erişilir yerlerde bulunacak ve önünde engel bulunmayacaktır.			
15	Yangın söndürme cihazı en az 6 ayda bir defa TSE standartlarına uygun olarak kontrol edilecek ve kontrol tarihleri cihazlar üzerine yazılacaktır.			
16	Yangına karşı savunma ile ilgili personel, yangın söndürme cihazlarının özellikleri ve içindeki kimyasal maddelerle ilgili eğitilecektir.			
17	İşyerinde alarm tertibatı bulunacaktır. (Otomatik ve elle çalışan)			
18	6 ayda bir alarm ve tahliye denemeleri yapılacaktır.			
19	Parlayıcı, patlayıcı ve kolay yanıcı maddelerin bulunduğu yerlerde, sigara içilmesi, kibrit veya çakmak taşınması ve yakılması yasak kuralına uyulacaktır.			
20	Yanıcı ve parlayıcı atıklar, işyerinden gününbirlik uzaklaştırılacaktır.			
21	Yangınla mücadele personelinin uygun kişisel korunma teçhizatı olacaktır. (Yanmaya dayanıklı itfaiye başlığı, çizme -çivi batmalarına karşı tabanı korunmuş-, maske, eldiven vb.)			
22	Yanıcı maddeler mutlaka etiketli olacak, etiketlerin anlamı çalışanlara öğretilenecektir.			
23	İş yapılan yerlerde günlük ihtiyaçtan fazla tiner, boya gibi, kolay yanıcı ve parlayıcı madde bulundurulmayacaktır.			
24	Yanıcı ve parlayıcı maddelerle ilgili etiket ve işaretlerin anlamları çalışanlara öğretilenecektir.			

İŞÇİ SAĞLIĞI

Avrupa Topluluğu'nda Tek Senet'in Önemi

Kim. Müh. Hüseyin Gökçek

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Avrupa Topluluğu Koor. Daire Başkanlığı

1950'lerde Avrupa Topluluğu'nu (AT) kuran Antlaşmalar hazırlanırken, o dönemde yükselişe geçen neoliberalizm anlayışının etkisiyle, sosyal konuların üzerinde fazla düşünülmeyen geçildiği bilinmektedir¹¹¹. Roma Antlaşmasını hazırlayanların inanışlarına göre malların, sermayenin, hizmetlerin ve işgücünün serbest dolaşımının önündeki yapay engeller kaldırılırsa, bütün girişimciler eşit koşullarda rekabet edebilecek, bunun sonucunda kaynakların en iyi şekilde kullanımı sağlanacak, en üst düzeyde ekonomik kalkınmaya erişilecek ve böylece sosyal kalkınma kendiliğinden gelecekti. Bu nedenle akit taraflar Roma Antlaşmasının 1 inci maddesine, bu Antlaşmanın ekonomik bir antlaşma olduğu hükmünü koymakta hiçbir sakınca görmemişlerdir.

AT'de işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda yaklaşık 20-25 yıllık bilinçli bir eylemsizlik döneminin altında yatan neden budur. Temel gerekçe bu olmakla birlikte o dönemde, bu konuyu üye ülkelerin kendi iç düzenlemelerinden sayma ve daha fazla ayrıntılı sorunlarla uğraşmama ilkesinin etkili olduğunu da kabul etmek gerekir.

Peki, ne oldu da işçi sağlığı ve iş güvenliği konusu 1980'lerde ATnin temel sorunlarından birisi oluverdi? işçi sağlığı ve iş güvenliği bilinci mi arttı, sosyal patlama korkusu mu üst düzeye yükseldi, iş kazalarında ve meslek hastalıklarında dramatik serbest dolaşımı ile doğrudan ilgili olduğu zorunlu olarak kabul edilmiş oldu.

1986 yılında kabul edilen Tek Senetle (Single European Act) AET Antlaşmasına, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda yeni bir fıkra eklendi: Madde 118A. AT Konseyi, bu maddeye dayanarak üye ülkelerdeki işçi sağlığı ve iş güvenliği koşullarının uyumlaştırılmasını (iyileştirilmesini değil!) sağlamaya yönelik düzenlemelere gidebilecekti.

Tek Senet'le getirilen daha önemli bir kolaylık ise karar alma mekanizmasının oybirliği yerine, ağırlıklı çoğunluk (qualified majority) şekline dönüştürülmesidir. Roma Antlaşmasına eklenen 100A maddesinde "ortak pazarın işlenmesini doğrudan etkileyen" konularda Konsey'de düzenleme yapma, karar alma mekanizmasının ağırlıklı çoğunluk esasına göre işleyeceği belirtilmektedir. Böylece tek bir üye ülkenin veya küçük bir azınlık oyunun bütün bir sistemi tıkamasının önüne geçildiği gibi, gündemde bulunan ve yıllarca sürüncemede kalan bir yığın düzenlemenin yasalaşması kolaylaştırılmış oldu.

AT organları sosyal konularda hep "iki ileri bir geri" ilkesini kabul etmiş gibi davranmışlardır. Yukarıda sözü edilen olumlu adımlar atılırken, Tek Senet'le getirilen 118A maddesinin son paragrafında "...ilgili düzenlemeler küçük ve orta büyüklükteki işletmelerin kurulmasına ve gelişmesine engel olacak idari, finansal ve yasal zorlamalardan kaçınacaktır" ilkesiyle bütün bu olumlu gelişmelerin önüne engel koymayı da ihmal etmemiştir. Bu düşüncenin bir uzantısı olarak da, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda uyumlaşma sağlanırken, üye ülkeler arasındaki gelişmişlik düzeylerinin dikkate alınması, "asgari gereksinimler" şeklinde düzenlemeler yapma ilkesi benimsenmiştir. Buna göre ATnin düşük gelişmişlik düzeyine sahip ülkeleri esas alınarak düzenlemeler yapılacaktır. AT Komisyonu, daha iyi durumda olan üye ülkelerin daha üst düzeyde işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleri almalarını özendireceğini, bunun daha geri olan üyeleri teşvik anlamına geldiğini belirtmeyi de ihmal etmiyordu.

Tek Senet, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda önemli çelişkiler taşımakla beraber, 1987 yılından itibaren bu konudaki düzenlemelerin sayısında olağanüstü artışlara neden oldu. Eski düzenlemeler günün koşullarına göre yeniden gözden geçirilirken, çok daha önemlisi 89/391 sayılı Çerçeve Direktif ile buna bağlı olarak çeşitli alanlarda peş peşe düzenlemelerin yasalaşması birbirini izledi¹²¹.

Tek Senet'in, malların serbest dolaşımı önündeki engelleri büyük ölçüde kaldırarak 1992 sonunda AT içinde Tek Pazarın gerçekleşmesine olanak sağlarken, dolaylı da olsa işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda mevcut koşulların iyileştirilmesi ve daha üst düzeyde standartlara erişilmesi açısından çok önemli bir doruk noktasını oluşturduğu herkesçe kabul edilmektedir.

Kaynakça:

- 1- Gökçek Hüseyin: ATde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği-Çalışma Ortamı Dergisi, Fişek Sağlık Hizmetleri ve Araştırma Enstitüsü Yayını. Ocak -Şubat 1996. Sayı: 24. s.20
- 2- Konsey direktif 89/391,12 Haziran 1989.

TOPLUM VE SAĞLIK

Sağlıkta Piyasa Fetişizmi ve Salt İnsani Kaygılar

Cengiz KARADAĞ

Hükümdar güçlü ve anlayışlı oldu mu Tarlalar da yeşerir, ticaret de canlanır.
Goethe (Festzug, 18.12.1818)

Bundan yaklaşık bir yüzyıl evvel özgün görüşleriyle devasa fabrikalar çağını açan Taylor, üretimin mükemmeliyetine yapılacak en iyi yatırımın, üretimin mümkün olabildiğince parçalanması olacağını ilan ediyordu. Bu doğrultuda üretim mekânı, üretim mümkün olabildiğince parçalansın diye gittikçe büyüdü. Sonuçta hacim ve basamak arasındaki niceliksel oran öylesine başabaş gitmeye başladı ki, tek mekânda binlerce katma üretimden nihai üretim başarılmıştı.

1929 buhranı ile cesareti bir hayli kırılan serbest piyasa temelli üretimin piyasalarında, esas olarak sırf insan kol gücü alınıp satılabilmekte idi. Ancak zaman değişim getirdi. Kimi iddialara göre piyasaya yeni sömürgecilik anlayışı ve yeni sömürgeci devletler çıktı. Aynı iddialara göre, ilki ikincilerce çare ambalajlarıyla paketlenmekte ve dünyanın dört bir tarafına pazarlanmakta idi.

1980'lere gelindiğinde "serbest piyasalar", üzerindeki çekingenliği artık bir tarafa bırakmıştı. Her neviden olmak üzere bunlar alabildiğine çeşitlenerek çoğalıyorlardı. Bir kanıt olmak üzere, bir önceki üretim teknolojisi döneminde esas olarak kol gücüyle sınırlı olmak üzere piyasaya sürülen insan, parçalanarak piyasaların en gözde metalarına ayrıştı. Maddi ve manevi türevleri ayrı ayrı dikkate alınmak üzere; farklı farklı piyasalarda alıcı bekleyen entellektüel üretim, işbiririci, değişken, para eden bakışlar, para eden dokunuşlar, satış rekorları kıran sesler, izlenme rekorları kıran vücut ölçüleri, reyting sorunlarını haleden dramatik yaşam kesitleri ve organ nakilleri için böbrek... gibi yüzlerce nitelik ortaya çıktı.

Bir diğer radikal farklılaşma; daha önce prensip olarak pazar gözetmenlerine kapalı, devlet nitelikli - en azından ağırlıklı ve baskın faktörlü - hizmet üretiminin; piyasa çarklarının manevra alanına açılması şeklinde tezahür etti. Hiç kuşkusuz sözkonusu hizmet üretimlerinin başında "sağlık üretimi" gelmektedir.

Bu yeni çekim örnekli üretimin teknolojik dopinge, sağlık üretimine sağlayacağı kavranması güç sıçrama tesiri elbette ki yadsınamaz. Ne var ki para dahil ve başta olmak üzere, farklı kılıcılara duyarsız, tüm insanlık paydalı bir "Pareto optimal" hedefinin, sağlık hizmetleri için geçerli olacağı konusunda haklı tereddütler mevcuttur ve "Geçerli olacak" düşüncesindekilerin yanıtlaması gereken birtakım sorular bulunmaktadır.

- Varlığını sürdürülebilmesi insani tahribatın artarak devamına bağlı sektörlerin serbest piyasa koşullarına teslimi makul bir tercih midir? Bu şarkılarda sözgelimi nasıl ki silah üretiminin devamlılığı toplumsal anarşinin garantisi ise, serbest piyasa koşullarında sağlık üretimi de toplumsal - yalnızca bir yanı olarak -genel sağlık bozukluğu halinin garantisi değil midir?

- Sağlık ihtiyacının karşılanmasından sağlık ihtiyacının satın alınmasına dönüşümde, toplumun tüm kesimleri açısından, sağlık hizmetlerine ulaşmada bir yaygınlık kazanma mı, yoksa bir sınırlama mı akla gelmektedir?

- Sağlık işletmelerine - ve tabii daha genel olarak serbest piyasa koşullarında sağlık üretimine - yapılan yatırımlardaki olağanüstü artışlar, serbest piyasa temelli sağlık üretiminde fiyatların düşeceği yönünde bir beklenti hasıl etmişti. Ne var ki zamanla, başka bazı üretim alanlarında yaşandığı üzere, fiyat düşüşünü engelleyen mekanizmalardan söz edilmeye başlandı. Özel sağlık işletmeleri, tıbbi malzeme ... vs. de önemli oluşum ve üretim artışlarına rağmen, serbest piyasalara yönelik sağlık üretimi fiyatlarının değil düşme, artma temayülü göstermesi (re-el anlamda), sektörlerde aşırı kârın varlığı ile fiyatlarda gelecekte de reel anlamda bir düşüş beklenmemesi gerektiği yönündeki izahtan farklı bir biçimde nasıl açıklanmaktadır?

- İnsan kaynakları piyasasında fiyatını aramaya mahkum insanlar arasındaki cinsiyet, yaş, sağlık ... vb. ayrımlarına duyarlı olunabilmekte midir? Bundan da önce mezkûr türden ayrımlara duyarlı olunması gereğine inanılmakta mıdır?

- Piyasa vitrinlerindeki sağlık olanaklarını satın alma gücünden yoksun olanlar için, sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmek için, "prime time" rekorlarının kırıldığı TV. programlarında yer almak haricinde başka bir yol gösterebilmekte midir? - Tıpkı okulda olmaları gerekirken, trafik lambaları etrafına konuşlanarak otomobil camı silmeye hazır bekleyen çocuklar gibi; yarın kaygısı olmaksızın evlerinde oturmaları bile lüks sayılmayacak olan hasta insanların, en zor mevsim koşullarında köşebaşlarında sözgelimi yara bandı satmaları, sağlık hizmetlerinin bir parçasını halkın ayağına dek götürülmesi başarısı olarak mı algılanmaktadır?

- Üretimleriyle kendilerine özgü sağlık tahribatı meydana getiren otomotiv, hazır gıda, silah ... şirketleri, bizzat kendi mallarından kaynaklanan tahribatın sonuçlarını ortadan kaldırmak için ne yapmaktadırlar? Bundan da önemlisi piyasalara özel sağlık problemlerinin genel bir tahribat olgusu ile ortaya çıkması karşısında rahatsızlık duymakta mıdır? Bu meyanda olmak üzere sözgelimi Bhopol katliamının nedenleri hakkında yeterince düşünülmüş müdür? Ve samimi olarak bu konuya ilişkin nasıl bir tahlil yapılmaktadır? - Kısıtsız bir "her talep kendi piyasasını oluşturur" yahut "her arz kendi talebini bulur" anlayışının mutlaklığı hususunda, yaşanan gelişmelerin ardından, ısrarcı olmaya devam edilmekte midir? İnsanlar, bu sorulara verecekleri yanıtlara göre iki kümede toplanacaklar: piyasayı yüceltenler (piyasa fetişistleri) ve salt insanî kaygılar duyanlar.. Bir başka söylemle, bu kümeleri, insan haklarına saygı duymayanlar ve duyanlar olarak da ayırabiliriz.

Bu konuda soruları çoğaltarak, piyasayı yüceltenlerin gerçek yüzünü açığa çıkarmalı ve bulgularımızı, her "insan" ile paylaşmalıyız. "Salt insanî" kaygılarla hareket edenleri çoğaltmanın yolu, toplumsal duyarlılığı yükseltmekten geçmektedir.

İŞ KAZASI

Boyutları ve Sonuçları İle Gündemde Olan Bir İş Kazası: Çernobil

Yayına Hazırlayan: Fiz.Y.Müh. Haluk ORHUN

Avrupa Komisyonu (EC), Dünya Sağlık Örgütü(VVHO) ve Uluslararası Atomik Enerji Ajansı (IAEA)'nın desteklediği ve Viyana'da 71 ülkeden 800'den fazla uzmanın katılımı ile gerçekleşen uluslararası konferans sonuçlarının yayınlandığı "One Decay After Chernobyl: Summing Up the Consequences of Accident" başlıklı bir kitapçık yayınlandı. Kitapçıkta üzerinden 10 yıl geçen Çernobil kazasının sonuçları üzerine görüşler veriliyor. Aşağıda, kitapçıktan alıntılarının yer aldığı bir yazı sunulmaktadır.

Çernobil kazası, nükleer güç tarihinin en büyük tahribatını yaptı.

* 4 No'lu Çernobil Reaktörünün bir patlama sonucunda tavanının yıkılması ve binanın tamamen tahrip olmasından sonra geniş miktardaki uranyum yakıtı ve diğer radyoaktif maddeler çevreye salındı. Kazadan sonraki aylarda reaktörün tahrip olan kısmı büyük bir yapı ile kaplandı.

* Kazadan sonraki ilk on gün içinde çevreye 12 trilyon Becquerel (Bq)(1 Becquerel saniyede bir parçalanma veren radyoaktif madde miktarıdır) radyoaktif madde salındı. 100'ün üzerindeki radyoaktif maddenin bir çoğu kısa ömürlü idi ve bunların içinden radyoaktif iyot ve sezyum çevre ve insan sağlığını en fazla tehdit etti.

* Diğer nükleer olaylar ile karşılaştırıldığında Çernobil kazasında atmosfere yayılan radyoaktif madde miktarı, Hiroşima'ya atılan atom bombasından 400 kat daha fazla; 1950-1960 yılları arasında yapılan tüm nükleer denemelerin yaydığı radyoaktif madde miktarının ise Çernobil'den 100-1000 katı daha fazla olduğu görülüyor.

* Kazanın olduğu 1986 ile 1987 yılında Çernobil'in temizlenme işine bölgesel polis ve yangın servislerinden, askerlerden ve gönüllülerden oluşan 200 bin personel katıldı. Bu sayı daha sonra 600 bin - 800 bin civarına ulaştı ve sayılan personel düşük radyasyon dozuna maruz kaldılar.

* Kazanın olduğu anda "yasak bölge" adı verilen ve merkezi Çernobil reaktörü olmak üzere yarı çapı 30 km olan bölgede 116 bin kişi yaşıyordu. Adı geçen halk kazadan sonraki aylarda daha az radyoaktif bulaşmanın olduğu bölgelere taşındı. Daha sonra "yasak bölge" genişletildi. Halen radyoaktif bulaşmanın yoğun olduğu bölgenin yüzölçümü 4.300 km².

* 1.6 milyonu çocuk olmak radyasyona maruz kalan 5.3 milyon kişiye koruyucu tedavi amacıyla potasyum iyodür veya iyot tabletleri verildi. Tedavi için öncelikle "yasak bölge" adı verilen bölgede yaşayanlar seçildi.

* Daha çok reaktör personelinin yaşadığı Pripyat kasabası kazadan sonra boşaltıldı ve "yasak bölge" dışında Slavutich adı ile tekrar inşa edildi.

* Kazayı takip eden aylarda Ukrayna, Belarus ve Rusya'dan ek olarak 210 bin kişi hükümetlerin emirleri doğrultusunda evlerinden boşaltılarak radyoaktif bulaşmanın olmadığı başka bir bölgeye yerleştirildiler.

Acil müdahale ekipleri reaktör çevresinde yaşan halka göre yüksek düzeyde radyasyon dozuna maruz kaldılar.

* Mesleki radyasyon maruziyetine uğrayan 237 kişi hastahaneye kaldırıldı ve 134 kazazedeye "akut radyasyon sendromu" teşhisi kondu. Bu personelden 28 tanesi ilk üç içinde hayatlarını kaybettiler. 14 personel ise geri kalan 10 yıl içinde doğrudan radyasyona bağlı olmayan nedenlerden öldüler. 2 kişi patlama anında bir kişi ise tahminen kalp yetmezliği nedeniyle yaşamını yitirdi.

* Başlangıçta Reaktörün temizlik işlemine katılan 200 bin kişinin aldığı ortalama tüm vücut dozu 100 miliSievert (mSv) idi. (miliSievert bir radyasyon doz birimi olup 10 normal adet göğüs filmi çekimi sırasında alınan doza eşittir.)

Alınan bu tüm vücut dozu nükleer santrallerde çalışan personelin yılda maksimum alabileceği dozun 5 katı kadardır (20 mSv/yıl). Bir örnek olarak yerkürenin doğal radyasyonundan alınan background yıllık doz 2.4 mSv'tir.

* 200 bin kişi içindeki bazı personel 250 mSv, küçük bir yüzdesi 500 mSv, az sayıda personel ise öldürücü doz diye bilinen birkaç bin mSv radyasyon dozu aldılar.

* 116 bin kişinin %10'undan az bir kısmı 50 mSv, %5 ten daha az bir kısmı ise 100 mSv doz aldığı için "yasak bölge" nin dışına çıkarıldılar.

* 400 bin kişiden daha fazla kişi metre karede 555 kBq radyasyon bulunan alanda yaşadılar ve Sovyet yetkilileri bu alanda yetişen yerel yiyeceklerin kullanmasını sınırladılar ve sürekli ölçümlerle kontrol altına aldılar.

* Salınan radyoaktivitenin %70'ini alan Belarus'ta halen nüfusun %20'si (2.2 milyon kişi) herhangi bir kontrol ölçümüne ve temizlik işlemine gerek kalmadan yaşamaktadır. Bu bölge başlangıçta metre karede 37 kBq'lik düşük düzeyde radyoaktiviteye sahipti.

Kazadan sonra radyasyona bağlı oluşan tiroid kanserleri artış gösteriyor.

* Kazadan sonra radyasyonun yoğun olarak bulaştığı alanda yaşayan halk ve özellikle çocukların tiroid bezleri radyasyona maruz kaldı. Özellikle yarı ömrü 8 gün olan iyot 131 ve diğer radyoaktif iyot bileşikleri başta radyasyona bulaşmış süt ve diğer yiyeceklerin yenmesi ve kazadan hemen sonra radyoaktif bulutlardan yayılan havanın solunması yoluyla vücuda alındı. Radyoaktif maddeler tiroid bezinde birikip bu bezi içerden ışınlamaya başladı.

* Kaza alanında yaşayan ve yüksek radyasyona maruz kalan çocuklarda tiroid kanseri artışı ani bir çıkış

gösterdi. 1995'in sonunda daha çok Ukrayna ve Belarus bölgesinin kuzeyinde 15 yaşın altındaki çocuklarda teşhis edilen troid kanseri sayısı 800 adete ulaştı.. Troid teşhisi konmuş 3 çocuk cerrahi ve medikal tedavinin başarılı olmasına rağmen yaşamlarını yitirdi.

* İstatistik projeksiyonlara bağlı olarak, çocuklar kadar radyasyon dozu alan yetişkinlerde troid kanseri artış sayısının toplam olarak bir kaç bin civarında olması bekleniyor.

* Kazanın oluşumundan 6 ay sonra doğan çocuklardaki troid kanser insidansının radyasyona maruz kalmamış kişilerde olduğu gibi beklenen düzeyde düşük kaldığı görülmüştür.

Troid kanserinden başka radyasyona maruziyetin neden olduğu uzun dönem sağlık etkileri henüz kaydedilmedi.

* Özellikle temizlik işlemine katılan personel ile ve radyasyonun bulaştığı alanda yaşayan kişiler ile ilgili özel kanser hastalığı kökenli raporlar yayınlandı. Ancak bu raporlar ikna edici olmayıp daha fazla araştırma gerektiriyor.

* Kazaya bağlı troid kanseri dışında lösemi ve diğer kanser türleri oranında bir artış görülmedi. Ancak kazanın üzerinden yalnızca 10 yıl geçti. Lösemi dışındaki kanserler maruziyetin üzerinden bir çok yıl geçtikten sonra ortaya çıkabilir. Bu nedenle kanser kayıtlarının tutulması ve izleme çalışmalarının sürdürülmesi ve tahminlerin teyit edilmesi çok önemlidir.

* Kaza sonrası radyasyona maruz kalan kişilerde ruhsal strese bağlı anksiyete, depresyon, psikosomatik bozukluklar, ölümcül davranışlar, psikolojik sağlık bozuklukları ve belirtileri görüldü. Ancak sayılan bozuklukların doğrudan radyasyona bağlı olup olmadığını ayır-detmek çok zordur.

Birçok çevre etkisi kısa dönemliydi.

* Kazadan sonraki ilk haftada reaktöre 10 km yakınlıkta bulunan bazı küçük memeli hayvanlar ve kozalaklı ağaçlar üzerinde öldürücü düzeyde radyasyon kaydedildi. Hızlı radyoaktif bozunma nedeniyle bitki örtüsü üzerindeki doz hızı 1986 yılının yaz aylarında yüz faktör kadar düştü. Bu bölgedeki doğal çevre 1989'dan sonra tekrar gözle görülür düzeyde ortaya çıkmaya başladı. Eko sistem ile çevredeki halk üzerinde herhangi bir şüpheli etkiye rastlanmadı.

* "Yasak Bölge" içinde hayvanlar ve bitki örtüsü üzerinde direk radyasyon hasarı ile ilgili raporlar yayınlandı. Bazı vakalarda kronik doz oranı bölge içinde yaşayan bazı hayvanlarda üretkenliği düşürdü. Fakat radyasyonun bitki ve hayvanlar üzerindeki uzun süreli etkisi gösterilemedi.

* Bazı raporlarda çiftlik hayvanlarında doğum defektlerine rastlandığı belirtildi. Fakat diğer deliller radyasyon hasarının geriye dönülebilir olduğunu ifade etti.

Çernobil tipi reaktörler güvenlik açısından yenilendi.

İŞ KAZALARI

MOBİLYA İMALAT ATÖLYESİ SAHİPLERİNİN GEÇİRDİKLERİ İŞ KAZALARI İLE KAZALARDAN KORUNMA VE İLK YARDIM KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Ömer Rıfki ÖNDER, Yadigar YOLCU (Msc.), Adnan AĞIR (Msc.),
Yrd. Doç. Ruhi Selçuk TABAK

GİRİŞ

Ülkemiz, tarımdan sanayiye geçişin büyük bir hızla devam ettiği bir dönemi yaşamaktadır. Hızlı sanayileşme pek çok sonucu beraberinde getirmiş ve küçük yan sanayi dallarının artmasına neden olmuştur. Bu sektörlerden biri de mobilya imalatıdır. Söz konusu sektörde; çoğunlukla köyden kente göç eden, eğitim düzeyi düşük ailelerin çocukları küçük yaşta çalışmaya başlamış ve usta çırak ilişkisiyle yetişmiştir^(1,2). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sanayileşme ve teknolojik gelişmeler paralelinde iş yerlerinde üretken faktör olan kişilerin sağlık ve güvenliği ile ilgili birtakım sorunlar doğurmuştur⁽³⁾. İş kazaları bu sorunlardan biridir. Teknolojik gelişmelere paralel olarak, çalışanlar arasında iş kazaları giderek artmaktadır. Son yedi yılda 1 milyon 925 bin kişi iş kazasında 10.576 işçinin yaşamını yitirdiği, 22 bin işçinin sakat kaldığı, aynı dönemde kazalar nedeniyle kaybedilen işgücü sayısının 20 milyon gün civarında olduğu hesaplanmıştır⁽⁴⁾. SSK Genel Müdürlüğü'nün 1994 yılı istatistiklerine göre toplam 92.087 iş kazası ve 1280 meslek hastalığının meydana geldiği bildirilmektedir. Mobilya ve tesisatı atölyelerinde 1517 iş kazası meydana geldiği ifade edilmektedir⁽⁵⁾.

Ülkemiz ölümcül iş kazaları açısından bazı ülkelerle karşılaştığımızda; Fransa'dan 9.17; ABD'den 8.75; Mısır'dan 1.96; Tunus'tan 1.44 kez daha fazla olduğu görülmektedir⁽⁶⁾.

Yapılan bir çalışmada, mobilya imalat atölyelerinde çalışan 12-19 yaş grubu çırakların 1990-1995 yılları arasında %28.7'sinin en az bir iş kazası geçirdiği, bunların %82.74'sinin makine başında çalışırken meydana geldiğini ve %7.5'unun organ kopması türünde olduğu bildirilmektedir⁽⁷⁾. Mobilya imalat atölyesi iş yeri sahipleri arasında sonucun daha küçük boyutlarda olmadığı düşünülmektedir.

Tüm kazalarda ölümlerin %10.0'u ilk 5 dakikada, %50.0'sinin ilk 30 dakikada meydana geldiği, uygun ve zamanında yapılacak ilk yardımla ölümlerin en az %20.0'sinin önlenebileceği belirtilmektedir⁽⁸⁾.

Kaza sırasında çevredeki kişilerin paniğe kapılmadan, vakanın gerektirdiği ilk yardımı uygulayıp uygulayamaması, geçirilen iş kazalarının ölüm ya da sakatlıkla sonuçlanmasını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, çalışanların ilk yardım bilgisinin istenilen düzeyde olması gerekmektedir.

AMAÇ

Bu araştırma, mobilya imalat atölyesi sahiplerinin geçirdikleri iş kazaları ile kazalardan korunma ve ilkyardım konusundaki bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Ankara'da Siteler semtinde mobilya imalat atölyesi sahipleri üzerinde yapılmıştır. Siteler semtinde bulunan 6123 mobilya imalat atölyesi arasından basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle 200 iş yeri tespit edilmiş ve bunların sahibi olan 200 birey araştırmanın örneğini oluşturmuştur⁽⁹⁾.

Bu araştırma, kesitsel (cross sectional) türde olup, veriler anket yöntemiyle Temmuz 1995'de elde edilmiştir. Anket formu 46 sorudan oluşmaktadır. Bunlardan 8 soru kişileri tanımlayıcı nitelikte olup, diğerleri iş yeri sahiplerinin geçirdikleri iş kazaları ile kazalardan korunma ve ilk yardım konusundaki bilgilere yöneliktir. Uygulama öncesi anket, araştırma bölgesinden uzak Sincan Sanayi Sitesi'nde çalışan 12 iş yeri sahibi üzerinde ön uygulama yapılmış gerekli düzeltmelerden sonra istenilen sayıda çoğaltılmıştır. Anket, aynı gün araştırmacılar ve araştırmacılara yardım eden anketörler tarafından iş yerlerinde iş sahipleri ile yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Anketörler, Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü öğrencisi olup, uygulama öncesi eğitilmişlerdir. Ankete verilen cevapların yalnız araştırma amacıyla kullanacağı, bireysel değerlendirmelerin araştırmacıdan başkası tarafından bilinmeyeceği bireylere anlatılarak sorulara objektif cevaplar alınmaya çalışılmıştır. Anketteki bilgiler kodlanmış, veri kodlama kağıdına işlenerek bilgisayara girilmiş, min-max programına göre tutarlılık kontrollerinden sonra gerekli tablo ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. Ortalamalar, standart hatalarıyla gösterilmiştir. Veriler, Gevher Nesibe Sağlık Eğitim enstitüsü Tıbbi istatistik ve Bilgisayar bölümünde bilgisayarda değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaya Katılan İş Yeri Sahiplerinin Öğrenimi, Meslek, Mesleki Kurs, yaş ve Meslekte Çalışma Süresi Yönünden Özellikleri.

Özellik	Sayı	%
Öğrenim Durumu		
Okur-Yazar	34	17.0
İlkokul	129	64.5
Ortaokul	25	12.5
Lise	12	5.5
Üniversite	1	0.5
Meslek		
Mobilyacı	178	89.0
Marangoz	22	11.0
Mesleki Eğitim		
Gören	8	4.0
Görmeyen	192	96.0
Yaş (Yıl)		
25-29	27	13.5
30-34	53	26.5
35-39	50	25.0
40-44	35	17.5
45-49	16	8.0
50-55	14	7.0
56-60	5	2.5
Meslekte Çalışma Süresi (Yıl)		
10-14	29	14.5
15-19	51	25.5
20-24	62	31.0
25-29	58	29.0
TOPLAM	200	100.0

Araştırmaya katılan iş yeri sahipleri Tablo 1 'de de görüldüğü gibi büyük çoğunluğu (%81.5) ilkokul mezunu, ya da okur-yazardır. Yalnızca bir kişi üniversite mezunudur, %89.0'ının mesleği mobilyacı, %96.0'sı meslekle ilgili bir eğitim görmemiştir, %51.5'u 30-39 yaşları arasındadır. %56.5'u 15-24 yıldır bu mesleği yürütmektedirler.

Tablo 2. İş yeri Sahiplerinin İş Kazası Geçirme ve Yakınında Geçirilen Kazaya Tanık Olma Durumu

İş Kazası	Sayı	%
Kendi		
Geçiren	92	46.0
Geçirmeyen	108	54.0
Geçiren Birini (Yakınında) Gören	125	62.5
Görmeyen	75	37.5
TOPLAM	200	100.0

İş yeri sahiplerinin iş kazası geçirme ve yakınında geçirilen kazaya tanık olma durumu Tablo 2'de görülmektedir. Bireylerin %46.0'si şimdiye kadar, en az bir iş kazası geçirmiş, %62.5'u da çevresinde iş kazası geçiren birine tanık olmuştur.

Tablo 3. Geçirilen iş Kazası ve Kazanın Meydana Geldiği Makine Türü.

İş Kazası	Sayı	%
Türü		
Organ Kopması	13	11.3
Ağır Yaralanma	18	15.7
Hafif Yaralanma	84	73.0
Makine		
Freze	51	44.4
Şerit ve Daire Teste	26	22.6
Planya	27	23.5
Kalınlık Makinesi	2	1.7
Zımpara	3	2.6
Makine Dışında	6	5.2

Tablo 3'de de görüldüğü gibi geçirilen iş kazalarının %11.3'ü organ kopması, %15.7'si de ağır yaralanma türünde olmuştur. Kazaların %44.4'ü freze, %13.5'u planya, %22.6'sı şerit ve daire testere meydana gelmiştir.

Tablo 4. İş Kazalarından Korunma ve İlk Yardım Konusundaki Bilgi Puan Ortalaması

Özellik	Bilgi Puanı				
	X	S	Sx	n	Min-Max
Öğrenim Durumu(Mezun)					
≤ilkokul	49.0	13.1	1.0	163	21-84
ortaokul≤	53.6	11.5	1.9	37	28-77
		t=2.138			p<0.05
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)					
≤19	51.2	11.7	1.3	80	28-44
20≤	48.6	12.7	1.2	120	21-77
		t= 5.14			p>0.05
İş Kazası					
Geçiren	42.8	12.5	1.3	92	21-84
Geçirmeyen	51.7	11.8	1.1	108	28-44
		t=5.14			p<0.45
TOPLAM	51.3	12.3	0.9	200	21-84

İş kazalarından korunma ve ilk yardım konusundaki bilgi puan ortalaması Tablo 4'de görülmektedir. Tüm bireylerin bu konudaki bilgi puan $x = 51.3 \pm 0.9$ 'dur. Öğrenim durumu arttıkça bilgi puan ortalaması da artmıştır. İş kazası geçirmeyenlerin bilgi puan ortalaması diğerlerine göre daha iyi düzeyde bulunmuştur.

Tablo 5. Bireylerin iş Kazası Sırasında ilk Yardım Konusundaki Görüşleri.

Sorular	Doğru cevap n = 200 %	En Fazla Verilen Cevap n=200
Bileği Kesilen Birine İlk Yardım Yaklaşımı	Hem dirseğin hem de kesik yerin üzerinden lastik ya da bez parçasıyla sıkar, üzerini temiz bez ya da kağıt mendille örterim 20.5	Bilmiyorum, Düşünemedim 48.5
Parmak ya da Kol Kopması halinde hastaneye götürülmeden Önce Yapılacak İşlem	Poşet içinde etrafını buzla besler götürürüm 40.5	Bilmiyorum, Düşünemedim 53.0
Yanlışlıkla Yakıcı Kimyasal Madde (Benzin, Gazyağı, Neft, Tuz Ruhü Klor, Ozon) İçerek Zehirlenen Birine İlk Yardım Yaklaşımı	Kusturmadan hemen hastaneye götürürüm 5.0.	Bilmiyorum, Düşünemedim 32.0
Elektrik Çarpması Sırasında İlk Yardım	Bir tahta parçası ile iterim ya da sigortaları kapatırım 90.5	Bilmiyorum, Düşünemedim 3.5

Tablo 5'de de görüldüğü gibi; bileği kesilen birine ilk yardım yönünden doğru yaklaşımda bulunanlar yalnızca %20.5'dur. Yanlışlıkla yakıcı kimyasal madde içerek zehirlenen birine uygun yaklaşımı, bireylerin yalnızca %5.0'i doğru bilmiştir.

TABLO 6. İş yerinde İlk Yardım Dolabı ve Malzemesinin Bulunma Durumu (Araştırmacı Gözlemi)

İlk Yardım Dolabı	Sayı	%
Dolap ve Malzeme Var	132	66.0
Dolap ve Malzeme Yok	22	11.0
Dolap var, Malzeme Yok	46	23.0
TOPLAM	200	100.0

İşyerinde ilk yardım dolabı ve içinde gerekli sıhhi malzemesi bulunma durumu Tablo 6'da görülmektedir. İş yerlerinin ancak %66.0'ında içinde gerekli sıhhi malzemesi mevcut ilk yardım dolabı bulunmaktadır.

Tablo 7. İş Yerinde Kişisel Koruyucu Malzeme Bulunma ve Kullanılma Durumu.

Türü	Kişisel Koruyucu Malzeme	
	İş Yerinde Bulunma Durumu n = 200	İş Yerinde Kullanma Durumu n = 200
Gözlük	73.5	40.5
Kulak Tıkacı	35.5	14.5
Eldiven	54.5	8.5
Maske	16.5	9.0
Kask	6.5	0.5

Tablo 7'de de görüldüğü gibi işyerlerinin %73.5'unda gözlük, %35.5'unda kulak tıkacı, %54.5'unda eldiven, %16.5'unda maske bulunmaktadır. Gözlük bulunan işyerlerinin %40.5'u, kulak tıkacı bulunanların %14.5'u eldiveni olanların ancak %28.5'unun kullanıldığını bildirilmiştir.

Tablo 8. İş Yeri Sahiplerinin Kişisel Koruyucu Malzeme Kullanma Gerekliliği ve Nedenleri Konusundaki Görüşleri.

Kişisel Koruyucu Malz. Kullanma	Sayı	%
Gereklilik		
Var	123	61.5
Yok	77	38.5
Nedenleri		
İş Kazaları Önler	91	45.5
Meslek Hastalıklarını Önler	36	18.0
Hem İş Kazalarını, Hem Meslek Hastalıklarını Önler	45	22.5
Düşünmedim	28	14.0
TOPLAM	200	100.0

Tablo 8'de de görüldüğü gibi bireylerin %61.5'u kişisel koruyucu malzeme kullanmanın gerekliliğine inanmaktadır, %45.5'i bu malzemelerin iş kazalarının, %18.0'i de meslek hastalıklarının önlenmesinde etkili olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 9. İş Yeri Makinelerinin Koruyucu Aparat ve Uyarıcı Tehlike İşareti Durumu

Makine	İş Yeri Makinelerinin	
	Koruyucu Aparatı Olan n=200 %	Uyarıcı Tehlike İşareti Olan n=200 %
Freze	29.3	10.0
Şerit ve Daire testere	65.7	11.0
Planya	13.7	9.0
Kalınlık Makinesi	30.6	-
Zımpara Makinesi	5.2	-

Tablo 9'da da görüldüğü gibi frezelerin %29.3'-ünde koruyucu aparat, %10.0'unda uyarıcı tehlike işareti bulunmaktadır. Şerit ve daire testerelelerin %65.7'sinde koruyucu aparat, %11.0'inde uyarıcı tehlike işareti görülmüştür.

Tablo 10. Makine Koruyucusu Kullanmayan İş Yeri Sahiplerinin Kullanmama Nedenleri Konusundaki Görüşleri

Makine Koruyucusu Kullanmama Nedenleri	Sayı	%
Makinelerin Koruyucusuz Satılması	28	50.9
Çalışmaya Engel Oluyor, Verimi Düşürüyor	13	23.6
Faydası Pek Yok	3	5.5
Düşünmedim	11	20.0
TOPLAM	55	100.0

Makine koruyucusu kullanmayan iş yeri sahipleri kullanmama nedenlerine ilişkin görüşleri Tablo 104'de görülmektedir. Bireylerin %50.9'u makinelerin koruyucusuz satılmasını, %23.6'sı bu malzemelerin çalışmaya engel olup verimi düşürdüğünü, %5.5'u da faydasının pek olmadığını bildirmişlerdir.

Tablo 11. Makinede Çalışılması Sırasında Karşılaşılan Sorunların Kazaya Neden Olması Yönünden Bireylerin Yaklaşımı.

Soru	Doğru Cevap n = 200 %	En Faza Verilen Cevap n = 200 %
Frezeye sıkışan Bir Tahta Parçasının Çıkarılma Yöntemi nedir?	Makine Durdurulur Öyle Çıkarılır. 83.0	Çıkarmaya Gerek Yok Kendiliğinden çıkar 2.5
Freze'de Kazaya Neden Olan Ağaç Tipi ve Şekli Var mıdır?	Sert ve Budaklı ağaç Kazaya Neden olabilir? 78.5	Bilmiyor 14.0
Planyanın Altına Biriken Talaşı Temizleme Yönt. Nedir?	Makine Durdurulur. Tahtayla çekilir 64.0	Makine Durdurulmadan Bir Tahtayla Çekilir. 32.0
Kalınlık Makinesine sıkışan Bir tahta parçasının Çıkarılma Yöntemi Nedir?	Çıkarmaya Gerek Yoktur. Ayar Bozulunca Kendiliğinden Çıkar. 50.5	Makine Durdurulur. Öyle çıkarılır. 45.0
Kalınlık Makinesinde Çalışırken İş önlüğünün kaptırılması durumunda ilk yapılacak en uygun işlem nedir?	Makineyi Durdururum 59.5	Önlüğünü Çıkarmaya yada kurtarmaya çalışırım. 37.5
İşlenen Ağacın ya da çalışılan makinenin özelliğine göre tutma tekniği var mıdır?	Vardır 57.5	Bilmiyorum 30.5
Kendini İyi Hissetmediğinde makinede çalışır mısınız?	Çalışmam 60.5	Zorunlu hallerde çalışırım 34.0
Makinede Çalışırken yanına gelen sevdiği arkadaşınla nasıl konuşursun.	İşimi bitirir ya da bitirmeden makineyi durdururum. 86.5	Hem konuşur hem çalışırım 13.5

Makinede çalışılması sırasında karşılaşılan kazaya neden olması yönünden bireylerin yaklaşımı Tablo 11'de görülmektedir. Frezede sıkışan tahta parçasının çıkarılması için bireylerin %83.0'ü çıkarılmadan önce makinenin durdurulup daha sonra çıkarılması gerektiğini, %78.5'da sert ve budaklı ağaçların daha fazla kazaya neden olabileceğini belirtmişlerdir. Planyanın altında biriken talaşın çıkarılması için ancak %64.5'ü makinenin önce durdurulması gerektiğini ifade etmişlerdir. Kalınlık makinesinde çalışırken iş önlüğünün kaptırılması durumunda bireylerin yalnızca %59.5'u makinenin durdurulması gerektiğini bildirmişlerdir.

Tablo 12. İş Kazalarının Önlenmesine Yönelik Bireylerin Önerileri.

Öneriler	Önerenler		TOPLAM	
	%	n	%	
Dikkatli Çalışmak	80.0	200	100.0	
Yeni Model Makinalar Kullanma	43.0	200	100.0	
Aşırı Yorgun ve Stresli Hallerde Çalışmama	13.0	200	100.0	
Makine Koruyucularının Kullanılması	12.0	200	100.0	
Meslekle ilgili Eğitim Verilmeli	9.5	200	100.0	
Uygun Yerlere Uyarıcı Levhaları Asılması	6.5	200	100.0	
Kişisel Koruyucu Kullanma	3.5	200	100.0	
Çalışma Noktalarının İyi Aydınlatılması	2.0	200	100.0	
Açma-Kapama Düğmelerinin Gözönünde	1.0	200	100.0	
Renkli ve Dokunmatik Olması				
Toz ve Gürültüye Karşı Önlem	0.5	200	100.0	

Tablo 12'de de belirtildiği gibi; iş kazalarının önlenmesi yönünden iş sahiplerinin %80.0'i dikkatli çalışmayı, %12.0'si makine koruyucularını, %3.5'u kişisel koruyucu kullanmayı, %13.0'ü yorgun ve stresli hallerde çalışılmaması gerektiğini önermişlerdir.

TARTIŞMA

Mobilya imalat atölyesi sahipleri arasında iş kazası geçirme sıklığı oldukça yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin %46.0'sı en az bir iş kazası geçirmiştir, %62.5'u yakınında iş kazası geçiren birine tanık olmuştur (Tablo 2). Geçirilen iş kazalarının türüne bakıldığında (Tablo 3); %11.3'ünün organ kopması, %15.7'sinin ağır kan kaybına neden olan ağır yaralanma şeklinde meydana gelmiştir. Yapılan bir çalışmada; mobilya imalatında çalışan işçilerin %28.7'sinin kaza geçirdiği, %47.2'sinin çevrelerinde iş kazası geçiren birine tanık olduğu bildirilmektedir. Geçirilen iş kazalarının %7.5'unun organ kopması, %1.5'-unun ağır yaralanma türünde olduğu bildirilmektedir⁽⁷⁾.

Mobilya imalat sektöründe geçirilen iş kazalarının oldukça düşündürücü boyutta olduğu görülmektedir. Öte yandan organ kaybına neden olan kazaların önemli sıklıkta meydana gelmesi, sorunun ne kadar önemli boyutlarda olduğunu göstermektedir. Organ kaybı sonucu bireyler ya işini değiştirmekte ya da eski performansını yitirmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durum, bireyde aşağılık kompleksi gelişmesine neden olabileceği gibi, ailesine ve topluma yük getirebilecektir.

Geçirilen iş kazalarının %94.8'i makine başında meydana gelmiştir. Makineler arasında da başta freze (%44.4), planya (%23.5) şerit ve daire testere (%22.6) iş kazalarına neden olmuştur.

Tablo 9'da da görüldüğü gibi, iş makinelerinde çoğunun koruyucu aparat ve uyarıcı tehlike işareti bulunmamaktadır. Makinelerde meydana gelen kazalarda bu durumun da etkili olduğu düşünülmektedir. Bireylere makine koruyucusu kullanmama nedenlerine ilişkin soru yöneltildiğinde %50.9'u makinelerin koruyucusuz satılmasını, %23.64'sı bu aparatların çalışmaya engel olduğu ve iş verimini düşürdüğünü, %25.5'u da bunların faydasının olmadığını ya da bu konuyu düşünmediğini belirtmişlerdir. Öte yandan işyeri sahiplerinin yalnızca %12.0'si makine koruyucularının kullanılması, iş kazalarının önlenmesinde etkili olabileceğini önermişlerdir.

İş kazaları ve meslek hastalıklarından korunmada kişisel koruyucu malzemelerin önemi büyüktür. Bu amaçla; iş yerlerinde gözlük, kulak tıkacı, eldiven, maske ve kask kullanılmasının önemi büyüktür. Gözün, yabancı cisim ve tozlardan korunması amacıyla gözlük, yapıstırıcıların zararlarından ve el yaralanmalarından korunmak amacıyla eldiven, göz ve kulağın, toz ve yabancı cisimlerden ve kafa travmasından korunmak amacıyla kask, yüksek desibelli gürültüden korunmak amacıyla kulak tıkacı kullanılması önerilmektedir⁽¹¹⁾. Gürültünün geçici ya da kalıcı sağırlığı, stres ve psikosomatik rahatsızlıklara yol açabileceği bilinmektedir⁽¹²⁾. Gürültü, bu atölyelerin sorunlarından biridir. İş yerlerinin %73.54'unda gözlük bulunduğu, ancak bireylerin %40.5'u bunların kullanıldığını, %35.5'unda kulak tıkacı bulunduğu, bunlardan %14.5'unun kullanıldığı, %54.5'unda eldiven bulunduğu, bunlardan %28.5'unun kullanıldığı ifade edilmiştir. %16.5 iş yerinde maske bulunmasına rağmen, %9.0'u kullanıldığını, %6.5 iş yerinde maske bulunmasına rağmen, %9.0'u kullanıldığını bildirilmiştir. Görüldüğü gibi kişisel koruyucu malzeme kullanımı istenilen düzeyde yeterli değildir. Bireylerin %61.5'u bu malzemelerin gerekli olduğunu belirtmesine karşın, bunların hem iş kazalarından hem meslek hastalıklarından koruyucu etkileri bulunduğunu, araştırmaya katılanların %22.5'u ifade etmiştir. Ancak, bireylerin yalnızca %3.5'u kişisel koruyucu malzeme kullanılmasını iş kazalarının önlenmesine yönelik öneriler arasında bildirmişlerdir.

İş kazalarından korunma ve ilk yardım konusundaki bilgi ölçeği sorular 100 puan üzerinden değerlendirildiğinde tüm iş yeri sahiplerinin bu konudaki bilgileri istenilen düzeyde yüksek bulunmamıştır. ($X = 51.3 \pm 0.9$) Bilgi puanlarını eğitim düzeyinin etkilediği görülmüştür. İlkokul ve daha az eğitim düzeyine sahip olanların bilgi puanı $X = 49.0 \pm 1.0$ iken, ilkokul ve daha az eğitimi bulunanlarla, ortaokul ve daha yüksek öğrenimliler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = 2.138, p < 0.05$). İş kazası geçirenlerin bilgi puanı, geçirmeyenlere göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum tesadüfi olabileceği gibi iş kazalarından korunmaya ilişkin bilgilerin uygulamada etkili olduğu söylenebilir. Meslekte çalışma süresi arttıkça iş

kazalarından korunma ve ilk yardım konularına ilişkin bilgi düzeyinin de artabileceği beklenirdi. Ancak, meslekte 19 yıl ve daha az süre çalışanlarla, 20 ve daha fazla yıl çalışanlar arasında bilgi puan ortalaması yönünden önemli bir fark bulunmamıştır.

Bireylerin iş kazası sırasında doğru ilk yardım uygulamalarında bulunmaları da önemlidir. Tablo 5'de de görüldüğü gibi; "bileği kesilen birine ne yaparsınız" şeklindeki bir soruya, bireylerin ancak %20.5'u "hem dirseğin, hem kesik yerin üzerinden lastik ya da bezle sıkıp, üzerini temiz bez ya da kağıt mendille örteceğini" bildirmişlerdir. Parmak ya da kol kopması halinde hastaneye götürülmeden önce kopan organı poşet içinde etrafını buzla besleyerek götürüleceğini belirtenler %40.54'dür. Kopan organın mikrocerrahi ile yerine dikilmesi organ kaybını önleyebilecektir. Güç olmakla birlikte dikilen parmağın başarılı anastomozunu etkileyen en önemli etkenlerden biri kısa süre içinde organın etrafı buzla beslenmiş poşet içinde hastaneye götürülmesidir¹³⁾. Bana rağmen iş yerlerinde kısa süre içinde buz temin edilebilecek imkan olmadığı araştırmacılar tarafından gözlenmiştir. İşyerlerinde kullanılan bazı kimyasal maddeleri (gaz yağı, petrol, çamaşır suyu) içip zehirlenmelere seyrek olmakla birlikte rastlanabilmektedir. Böylece bir kazazede kusturulmadan hastaneye götürülmelidir. Kusturulması halinde sindirim sisteminde daha fazla tahribat meydana gelebileceğinden böyle bir uygulamadan kaçınılmalıdır^{13**14)}, işyeri sahiplerinin yalnızca %5.0'i böyle bir hastanın kusturulmadan hastaneye götürülmesi gerektiğini belirtmiştir. Birini elektrik çarpması halinde, çevredeki bireylerin ilk yapacağı iş, sigortayı kapatmak ve elektrik akımını kesmek olmalıdır. Bu soruya iş yeri sahiplerinin %90.5'u doğru yanıt vermemişlerdir.

İşyerinde kaza meydana gelmesi halinde yaranın gerek enfeksiyonlardan korunmasında, gerekse kan kaybının önlenmesinde, doğru ilk yardım bilgisinin yanı sıra, iş yerlerinde içinde gerekli malzemesi ihtiva eden ilkyardım dolabının bulunması oldukça önemlidir. Ancak, iş yerlerinin %66.0'sında içinde yeterli sıhhi malzeme bulunan ilk yardım dolabı bulunduğu görülmüştür (Tablo 6).

İş kazalarının önlenmesine yönelik bireylerin önerileri Tablo 12'de görülmektedir. Dikkatli çalışmayı bireylerin %80.0'i, sektörde yeni model makinelerin kullanılmasını %43.0'ü, makine koruyucularının kullanılmasını %12.0'si, kişisel koruyucu malzeme kullanmayı %3.5'u önermiştir. Kazaların önlenmesinde son derece önemli olmakla birlikte bireylerin yalnızca %2.0'i çalışma noktalarının iyi aydınlatılmasını; %0.5'i toz ve gürültüye karşı önlem alınmasının önemli olduğunu kazaların azaltılmasında etkili olabileceğini bildirmişlerdir.

SONUÇLAR

1. Mobilya imalat atölyesi sahiplerinin öğrenim düzeyleri yeterli değildir. Büyük çoğunluğu (%64.5), ilkökul mezundur. Lise mezunu olanlar %5.5'dur. Hemen tümü (%96.0) mesleki eğitim görmemişlerdir.
2. Mobilya imalat sektöründe iş kazası geçirme sıklığı oldukça yüksektir. Araştırmaya alınan bireylerin %46.0'si en az bir iş kazası geçirmiştir. %962.5'u yakınında iş kazası geçiren birine tanık olmuştur.
3. Geçirilen iş kazaları önemli ölçüde kalıcı sakatlıklara neden olmaktadır. Geçirilen iş kazalarının %11.3'ü organ kaybı, %15.7'si ağır yaralanma şeklinde olmuştur.
4. İş kazaları daha çok freze, şerit ya da daire testere ve planyada meydana gelmiştir, iş kazalarının %44.4'ü freze, %23.5'u planya, %22.6'sı şerit ya da daire testerede meydana gelmiştir. Makine dışında meydana gelen iş kazası sıklığı %5.2'dir.
5. İş kazalarından korunma ve ilk yardım konusunda bilgileri istenilen düzeyde yeterli bulunmamıştır. 100 puan üzerinden yapılan değerlendirmede tüm bireylerin bilgi puan $X = 51.3 + 0.9$ 'dur. Öğrenim düzeyi ve geçirilen iş kazasının bilgi düzeyini etkilediği görülmüştür.
6. İlk yardım amacıyla kullanılacak yeterli malzemeyi ihtiva eden ilk yardım dolabı iş yerlerinin tümünde bulunmamaktadır. Malzemesi yeterli ilk yardım dolabı iş yerlerinin yalnızca %66.0'sında bulunmaktadır.
7. Kişisel koruyucu malzemelerin tümü iş yerlerinde bulunmamaktadır. Bulunanların çoğu da bireylerce kullanılmamaktadır, iş yerlerinin %73.5'ü nda yeterli sayıda gözlük bulunmakta, bunların ancak %40.5'u bireylerce kullanılmaktadır, %54.5'un-da eldiven bulunmaktadır. Bunların ancak %28.5'u çalışanlarca kullanılmaktadır.
8. Makineler koruyucu aparat ve uyarıcı tehlike işareti yönünden yeterli değildir. En çok iş kazası geçirilen frezelerden %29.3'ünde, şerit ve daire testerelerin, %65.74'ünde, planyaların %13.7'sinde koruyucu aparat bulunmakta, diğerlerinde böyle akşamlar yoktur. Bireylerin %50.9'u bunun nedenlerinin "makinenin ayrı, koruyucusunun ayrı satılması" olduğunu belirtmişlerdir.
9. İş kazalarının önlenmesine yönelik alınan ya da önerilen tedbirler yetersizdir,

ÖNERİLER

1. Meslek odaları ve ilgili sağlık kurumlarınınca iş kazalarından korunma ve ilk yardım konusunda hizmet içi eğitim verilmelidir.
2. Mobilya imalat atölyesi açacak bireyler Endüstri Meslek Lisesi ya da Çıraklık Eğitim Merkezi'nin ilgili bölümünü bitirmelidirler.
3. Her işyerinde içerisinde yeterli sıhhi malzeme bulunan ilk yardım dolabı bulundurulmalı, meydana gelebilecek olası iş kazalarından korunma ve kaza sırasında uygulanabilecek ilk yardımı anlatan bir talimatname (şema, tablo) hazırlanarak her atölyenin uygun yerine asılmalıdır. Sektöre özel kazalarda uygulanabilecek ilk yardım tekniklerini anlatan bir kitapçık hazırlanmalı ve tüm iş yerlerine dağıtılmalıdır.
4. Kişisel koruyucu malzemelerin kullanılma nedenleri araştırmalı, bu malzemelerin üretiminde antropometrik standartlar göz önünde bulundurulmalı, daha estetik ve kullanılabilir hale getirilmeli, özellikle gözlükler camında manyetiksel toz tutumu engellenecek şekilde imal edilmelidir. Kişisel koruyucu

malzemelerin önemini vurgulayacak eğitim yapılmalı ve kullanılması teşvik edilmelidir.

5. iş yerinde kullanılan makine koruyucuları, daha yeterli hale getirilmeli, ilgili yasada öngörüldüğü gibi, koruyucuların ayrı değil makineyle birlikte satılması sağlanmalı, koruyucu aksamı olmayanlara da koruyucu monte edilmelidir. Makinelere insan dokusuna duyarlı tehlike noktasına 5-10 cm. kala kendiliğinden durabilecek elektromanyetik koruyucu aksam monte edilebilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Mevcut makinelerin periyodik bakımlarının uygun zamanlarda yapılması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Karataş, Süleyman:"Sanayileşme Sürecinde Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler."Veli Yayınları, İstanbul, 1991.
2. Ç. S.G.B. İSGÜM Bülteni. Sayı 11, Ankara, 1989.
3. YODÇEM: "İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Maliyeti."Ankara, 1995.
4. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı: "İş Sağlığı ve İş Güvenliği Bülteni." Sayı 30, Ankara, 1995.
5. SSK:"İstatistik Yıllığı", Ankara, 1994.
6. Erkan, Necmettin: "İşletmelerde İnsan Gücü Verimliliği İçin İşçi Sağlığı, İş Güvenliği, Kazalardan Korunma, Acil Yardım ve ilgili Mevzuat.", Ankara, 1989.
7. Önder, Ömer, R; Kaplan, Sinan; Yolcu.Yadigar; Ağır, Adnan: "Mobilya imalat Atölyelerinde Çalışan 12-19 Yaş grubu Çırakların Geçirdikleri İş Kazaları."Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, Ankara, 1996.
8. Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi: "Hata ve Yaralıların Acil Bakımı ve Nakledilmesi.", Baskı 4, Nasetti Limited, 1991.
9. Sencer, Muzaffer; Irmak Yakut: "Toplum Bilimlerinde Yöntem.", Onur Basımevi,, 2. Basım, İstanbul, 1984.
10. "Safety in the Use Wood Working Machines", London, 1970.
11. Yıldız, A.M; Önal, B: "Küçük ve Orta Ölçekli İş Yerlerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sorunları Araştırma Raporu.", Ankara, 1992.
12. Dirican, Rahmi; Toplum Hekimliği, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1990.
13. Sarıyürek, H. İbrahim: "İlk Yardım Ders Kitabı". Orta Basımevi, Ankara, 1983.
14. Ellenbem MJ; Barceloux DG: "Medcal Toxicology: Diagnosis and Treatment of Human Poisoning". Elsever, New York, 1988.
15. Schilling RSF; "Occupational Health Practice.", Butter VVorths, London, 1974.
16. Topuzoğlu, İsmail: "Çevre Sağlığı ve İş Sağlığı.", H.Ü. Yayınları, Sayı 27. Ankara, 1979.

DÜŞÜNCE ATÖLYESİ (OKUR SEMİNERİ)

AMAÇ

Yaşantı ve çalışma ortamını yakından ilgilendiren konularda, adaletsizliklerin giderilmesine, toplumun gelişmesine ve güzelleşmesine gönül verenlerle birlikte; katılımcı -paylaşımçı bir yöntemle tartışılması ve sonuçların dergi aracılığıyla duyurulması.

KONU

Toplumsal Duyarlılığın Geliştirilmesi
(Örnek Olay. Çalışan Çocuklar)

ZAMAN

26 Eylül 1998

TOPLUM VE ÇOCUK Sokağın Dili Olsa(*)

Erdoğan BOZBAY

Kendi isteğimizle de olsa bir kaç gün, hatta bazen de birkaç saat/dakika evde kapalı kalsak, öyle bir an gelir ki; kendimizi dışarıya, sokağa nasıl atacağımızı bilemeyiz. Dört duvar arasına sıkışmışlığın, kendi içimize kilitlenmişliğin korkunçluğu, açık havaya çıkıp da derin bir nefes aldıktan sonra, insanların arasına karışınca çok daha iyi anlaşılır.

Sokaklar. İnce uzun, geniş, dar, düzgün, bükümlü, çıkmaz sokaklar. Arnavut kaldırım, paket taşı, toprak, asfalt, beton sokaklar. Evleri evlere, insanları insanlara bağlayan, ağırbaşlı, işveli, fattan sokaklar. Adına şehir, kasaba, köy denen canlıların kılcal damarları, ahtapotun kolları sokaklar, insanlarla şenlenen, çocuk ve satıcıların bağırlarıyla renklenen, yaşamın nabzı, geçmişin ayak izleri, geleceğin aynası sokaklar. Adlarını bazen kahramanlardan, bazen sanat, düşün ya da bilim adamlarından, çoğunlukla da bitki ve hayvanlardan alan, bunların olmadığı yerlerde de, numaralanan sokaklar.

Dost yüzlerin bulunduğu, genellikle günaydın, merhaba, iyi akşamlarla başlayan ayaküstü küçük sohbet ve dedikoduların yapıldığı, sıkıntılarımızın emici kağıdı, dükkanlarıyla, muhallebicileriyle, kahveleriyle, sevdalarıyla, kaçamaklarıyla kendimizi aradığımız dostumuz, sırdaşımız, yarımız sokaklar, sokaklarımız. Bir an için bile olsa yokluğuna dayanamayacağımız sokaklar, birileri için ise çok farklı anlamlar taşır, gizler yüklenir. Onların dünyasında sokakların çok daha farklı bir yeri vardır. Konumuz işte o birileri olduğu zaman, gündemimize o birileri gelip oturduğu zaman birden keyfimiz kaçır, çok sevdiğimiz sokaklar bile çekiciliğini yitirir, güzelliğini ve umutlarını yıllar ötesinde bırakmış yosmalara dönüşür. Dışlamaları / aşağılamaları güçlendirmek için sokakların yardımına sığınırız bu kez. Sokak kadını, sokak kabadayısı, sokak serserisi, sokak çocuğu. Ya sokağa düşmüş sokak süpürgelerine ne demeli? Örneklerini daha da arttırabileceğimiz bu tanımlamalarda ne olmuştur da sokaklar böylesine içerik değişmiştir. Yoksa maskesini atıp gerçek kimliğini mi göstermeye başlamıştır? Üstelik bu insanların günlük yaşamlarının daha uzun bir dilimini sokaklarda geçirmeleri acaba kendi seçimleri midir?

Bu soruya 'hayır, hiç sanmıyorum' diyenlerin seslerini duyar gibi oluyorum.

O halde; sokak takviyeli tamlamalarla betimlemeye çalıştığımız, kimisinin mesleğini icra ettiği, kimisinin de başka zorunda kaldığı bu insanları sokaklardan kurtarmanın, onlara yeni bir yaşam sunmanın bir yolu mutlaka vardır. Belki de en sağlam ve kalıcı olanı çocuklardan başlayanıdır.

O çocuklar ki; öncelikle kendileri birbirlerine sokakların kanununu dayatırlar, her türlü tacize uğrarlar, tümüyle sokakların eğitimciliğine, acımasızlığına, sevgisizliğine ve güvensizliğine terkedilirler. Sevginin, güvenin olmadığı yerde mutluluktan, mutluluğun olmadığı yerde gelecekte, geleceğin olmadığı yerde de sağlıklı bir toplumdan söz edilebilir mi?

Eğer, daha sağlıklı bir toplum istiyorsak, çocuklarımızın, genç yakınlarımızın o dışlanmış insanlarla birlikte, mutlu bir toplumun mutlu birer bireyi olarak yaşamalarını istiyorsak, başta sokaklar olmak üzere her yerde huzuru, sevgiyi yaşamak istiyorsak, yarının önemli bir bölümünü oluşturacak bu genç insanlara yenilerinin (daha da artarak) katılmamasını istiyorsak, toplumun ayrılmaz bir parçası olan bu küçük dünyaları, öncelikle adlarının önünde utanç lekesi gibi duran ve yaşamları boyunca taşıyacakları 'sokak' sözcüğünden bir an önce kurtarmak gerekir. Kanımca onlara; 'sevgi çocukları, okul çocukları, emekçi çocuklar, üreten/çalışan çocuklar' daha çok yakışacaktır. En azından, bu ülkenin diğer insanları kadar koruma / güvence altında olduklarını hissetmek, üretkenlikleriyle, ürettikleriyle gururlanmak, yarından endişe duymadan yaşama dört elle sarılmak, sıcak yataklarında duydukları her sesle irkilmeden, uykuları delik deşik olmadan, gördükleri çocuksu rüyaların ardından güneşe merhaba demek onların de en doğal hakları olsa gerek. Evlere, eşyalara, arabalara, hayvanlara, çiçeklere, kısacası parayla satın alınabilecek her şeye gösterdiğimiz özen ve ilgiyi, onlara da cömertçe sunmalıyız. Yoksa, huzur ve mutluluğa giden yol 'insan'dan, 'insan sevgisi' den geçmiyor mu?

(*) James BALDWIN'in (If Beale Street Could Talk) romanın adı

PSİKOLOJİ

İknanın Dili

Müge Ersoy
SBF Araştırma Görevlisi

İnsanlar ikna stratejilerini gelişigüzel seçmezler. Genellikle önce durum değerlendirilir ve bu duruma uygun bir strateji seçilmeye uğraşılır. Elbette insanlar daima çok dikkatli olamazlar ve çoğunlukla alışkanlık ya da kişiliklerine uygun bir strateji seçerler. Ancak çoğu zaman bu bir hatadır. Çünkü geçmişte yaşadıklarımıza göre bazı durumlarda yanlış taktikleri kullanma eğilimi gösterebiliriz.

İnsanları ikna edebilmek hepimizin değer verdiği bir beceridir. Güç ve etki konusundaki kitaplar terfi isteğindeki genç yöneticiler; seçmenlerini istediği tarafa çekme kaygısındaki politikacılar; bir eş bulup onu elinde tutmak isteyen yalnız insanlar ve çocuklarının gerçeği görmesi için uğraşan tedirgin ana babalar tarafından okunmaktadır.

İkna etmeye yönelik bu ilgiye karşın, pek çok kişi bunu nasıl yapacağından gerçekten habersizdir. Elbiselerini seçmek için harcadıkları zaman, etkileme stillerini seçmek için harcadıkları zamandan çok daha uzundur. Oysa hangi ikna taktiğinin o an için en iyi olduğuna karar vermek güç ve bir o kadar da önemli bir şeydir. Bazen kibar ricalarını bazen ise sert emirlerimizle insanları bizim bestemize uygun bir şekilde dans ettirebiliriz ama bunu yapmakla çoğu zaman onların iyi niyelerini suistimal ettiğimiz duygusuna kapılırız. Sert ya da emredici bir üslup kullanmak, karşımızdaki kişinin için içe bize öfkelenmesine de yol açabilir. Başkalarını etkileme sanatı ile ilgili popüler kitapların her biri, birbirine karşıt öğütler vermektedir. Bazıları söylediklerimizi yani savunduğumuz düşüncüyü ispat etmemizi salık verirken diğerleri gizlemeyi; ötekiler usa vurumu kullanmayı ve mantıksal açıklamalar getirmemizi öğütlemektedirler. Aslında bu nasihatler üç temel ikna taktiğine işaret etmektedir: Sert taktikler, yumuşak taktikler ve mantıksal taktikler.

Sert taktikler, istemeyi, zorlamayı ve iddialı olmaya kapsar. Yumuşak taktiklerle insanlar, diğerlerini kendi yanlarına çekmek için sempatik bir şekilde davranırlar ve bir anlamda dalkavukluk ederler. Rasyonel taktikler ise itaatin ya da uzlaşmanın niçin en iyi çözüm olduğunu göstermek için pazarlık ve mantığı kullanmayı içerir. Bu noktada önemli bir soru ortaya çıkmaktadır: "İnsanlar niçin bir koşulda zorlayıcı olurken diğerinde dalkavukluk ediyorlar?" Bunun için temel ve basit bir açıklama, taktiklerin seçiminin o andaki ortamda neyin doğru olduğuna dair inanca bağlı olduğudur. Biliyoruz ki insanlar duruma ve etkilemeyi hedefledikleri kişiye bağlı olarak davranışlarını belirler. Kişinin o ana özgü hedefi, sahip olduğu güç pozisyonu ve karşı tarafın onun isteklerini yerine getirmek için istekliliği bu seçimi etkileyebilir.

AMAÇLAR: Gerçekten insanların ne istedikleri kullandıkları ikna stratejisini etkiler. Örneğin işyerinde, üstler üstlerine karşı methedici ve hürmetkar davranırlar. Özellikle patronun izin ya da daha iyi bir görev (statü) veya terfi istediklerinde yumuşak taktikleri seçerler. Ancak, üstler çalışanları kendi fikirlerini kabul etmek üzere ikna etmek istediklerinde - yeni bir iş sürecini uygulamak gibi - usavurma dayalı bir ikna taktiğini tercih ederler. Uzlaşmacı ve gerekçelerle destekledikleri bir yöntem izlerler. Fakat bunun işe yaramayacağını sezerlerse sert (dayatmacı) taktiklere yönelebilirler.

Evliliklerde de aynı örün-tüyü bulmak mümkündür. Bir sinema filmini seçmek ya da akşam yemeği için hangi lokantada yer ayrılacağına karar vermek gibi durumlarda kişisel çıkarlar vardır ve bu durumlarda eşler yumuşak ve sevgi dolu bir yaklaşımı tercih ederler. Eşlerinin hoş olmayan (kabul görmeyen) bir davranışını değiştirmek istediklerinde ise dayatmacı, korkutma ve tehdit içeren sert taktikleri kullanırlar.

GÜÇ POZİSYONLARI: Kaynakları, duyguları ve parayı kontrol eden insanlar diğerleri tarafından ilişkide avantajlı taraf olarak değerlendirilirler. O halde herhangi bir ilişkide "karar gücüne" sahip olmak ya da olmamak seçilen ikna stratejisini etkileyebilmektedir.

Örneğin evliliklerde para biriktirme, yatırım yapmak, aile dostlarını seçme gibi konularda eşlerden birinin son sözü söyleyen "dominant" bir konum elde etmesi mümkündür. İlişkiyi kontrol ettiğine inananlar ("Son söz benimdir") insanların çoğunlukla kendi dediklerini yaptırmak için sert (dayatmacı) taktiklere bel bağlarlar. Karar

gücünü paylaşan çiftler ise ("birlikte karar verimiz") mantıksal bir pazarlık yürütmeyi tercih edip çoğunlukla uzlaşmaya varabilmektedirler. İlişkide çok az güce sahip olduğunu iddia eden partnerler ("partnerim son sözü söyler") genellikle yumuşak taktikleri kullanarak ikna edici olmaya çalışırlar.

• Aynı örüntüyü işyerlerinde de bulmak mümkündür. Emir komuta zincirinde tek taraflı güç ilişkisi hakim olduğunda, yöneticilerin çalışanları zorlamaları, korkutmaları ve onlara karşı ısrarcı davranışları şaşırtıcı olmaz. Astar üstlerini ikna etmek durumunda olduğunda ise genellikle yumuşak taktiklere güvenirlir çünkü güç patronun hakimiyetindedir.

Sanki ortada "gücün demir kanunu" hüküm sürmektedir. Etkileyici ile hedefin sahip oldukları güç miktarındaki karşıtlık ne kadar büyük olursa, güçlü olanlarca sert taktiklerin kullanılmak olasılığı o kadar büyüktür. Ancak güçlü insanlar daima ilk tercih olarak sert taktikleri kullanmazlar, ilk önce çoğu kibarca rica eder ve isteğinin sebebini açıklar. Zorlama ve tehditlere sadece karşı taraf onun ricasını yerine getirmeyi reddedip direndiğinde başlarlar. Sanki muhakemenin kadife eldiveni altında pusuya yatmış bekleyen demir bir yumruk durmaktadır!

Buna karşılık az güce sahip insanlar direnmeyle uğraşmak yerine yumuşak taktikleri kullanmaya başlamaya

daha eğilimli olurlar. Sert veya mantıksal taktikleri, kullanmanın başa çıkılması zor bedeller getireceğinden endişe ederler. Bir patronu kızdırmak ihtimalini, eşini daha da öfkeliendirmek olasılığını göze almaya isteksiz olduklarında ve bu riski göze alamadıklarında yumuşak taktikleri seçerler.

BEKLENTİLER VE YANLILIKLAR: İnsanlar hedef aldıkları kişiyi etkilemede ne kadar başarılı olmayı umduklarına bağlı olarak da ikna stratejilerini belirleyebilirler. Eğer karşı tarafın ondan isteneni yapacağından kuşku duymazlarsa basit ricalarda bulunurlar; yani yumuşak taktikleri seçerler. Buna karşılık bir direnmeyle karşılaşacaklarını sezerler ve güç pozisyonlarına da güvenilirse sert taktikleri kullanırlar.

Bu sezgi realist olabilir. Nasıl silahsız bir soyguncunun, bankaya girip nazik bir rica ile paraları istemesinin karşı tarafı ikna etmesi olanaksız ise işçilerin fazla mesaiye kalmaya razı edecek bir patron da sadece "gülücüklerin" yetmeyeceğinin farkındadır. Bu tür yumuşak taktiklerin bir işe yaramayacağını ve direnmeyle karşılaşılacağını ummak gerçekçidir.

Ama insanlar bazen gerçekçi olmayan sebeplerle hiç olmayacak bir direnme ile karşılaşacaklarını varsayabilirler. Düşük özsaygılı olan ve kendilerine çok fazla güvenmeyen insanlar, diğer kişilerin, basit bir rica ile onun isteklerini yerine getirebileceklerine inanmakta zorluk çekerler.

Yapılan araştırmalarda güven eksikliği ve düşük özsaygının, emirler yağdıran ve emrin nedeni ve içeriği hakkında konuşmayı reddeden yöneticilerin, birbirini sürekli zorlayan ve birbirlerine bağırıp çağıran eşlerin ve sıkı disipline inanan ana babaların karakteristiği olduğu bulunmuştur. Sert taktikleri kullanan kişilerin kendilerini aşağılama eğilimi içinde oldukları yani kaba ve dayatmacı bir üslupla davranmadıkları sürece diğerlerinin onları asla dinlemeyecekleri fikrine saplanıp kaldıkları da düşünülebilir.

Kalıp yargılar, tutumlardaki farklar da insanların kullandığı ikna yöntemlerini etkileyebilir. Irk ya da cinsiyet ayrımı yapmak, sert taktiklere yöneltici olabilir. "Bu insanlar benden farklı" şeklindeki ayrıcalıklı olduğu inancına sürükleyebilir. Beyazların zencilere, geçmişte Hitler'in Yahudilere, kimi zaman erkeklerin kadınlara karşı dayatmacı ve yıkıcı, yıldırıcı tavırlarının altında böylesi bir kontrol üstünlüğü duygusu yatıyor olabilir. Bunların yanı sıra insanların kullandığı ikna stratejileri alışkanlıkların, düşüncesizliğin, sosyal duyarsızlığın da bir sonucu olabilir. O halde etkin bir iknacı olabilmek için niçin öyle davrandığımızı analiz ederek işe başlamamız gerekir.

Belki de en kritik soru "Hangi taktik en iyi iş görüyor?" olarak ifade edilebilir. Yanıt, doğru zamanda doğru insana karşı kullanıldığında her birinin de iyi işlediğidir. Sert ve yumuşak taktikler, başarılı olsalar bile kullananın bazı bedelleri ödemesini gerektirirler. Sert taktikler çoğunlukla ikna edilmeye çalışılan kişiyi iletişimciden soğutur ve düşmanca bir iklim ve direnç yaratır, direnmeleri artırır. Yumuşak taktikler kullanıldığında ise iletişiminin kendine olan saygısını zedeleyebilir. Buna karşılık akıl yürütme ve uzlaşma yönelimli taktikleri seçenlerin ödeyecekleri bedellere göre daha azdır ve araştırmalar bu insanların hem iş hem de özel hayatlarında daha doyumlu olduklarını göstermiştir.

Kaynak: Kipnis, D.; Schmidt, S. (1985). The Language of Persuasion, *Psychology Today*, 40-46.

KİTAP TANITIMI

Sosyal Sigortalar Kurumu Tarihi (1946-1996)

'Sosyal Sigortalar Kurumu Tarihi' kitabının kimlik kartı

Yazarlar :

Doç.Dr.A.Gürhan Fişek
Yrd.Doç.Dr.Şerife Türcan Özşuca
Arş.Gör.Mehmet Ali Şuğle

Yüklenici :

Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı

Yapımcı, Yayıncı :

Sosyal Sigortalar Kurumu

Basımcı :

Cem Web Ofset Tesisleri
Yeri, Tarihi, Sayfa sayısı :
Ankara, 1998, 371 sayfa.

"Sosyal Sigortalar Kurumu Tarihi" kitabının kimlik kartı

Yazarlar:

Doç.Dr.A.Gürhan Fişek
Yrd.Doç.Dr.Şerife Türcan Özşuca
Arş.. Gör. Mehmet Ali Şuğle

Yüklenici: Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı

Yapımcı, Yayıncı: Sosyal Sigortalar Kurumu

Basımcı: Cem Web Ofset Tesisleri

Yeri, Tarihi, Sayfa sayısı: Ankara. 1998, 371 sayfa.

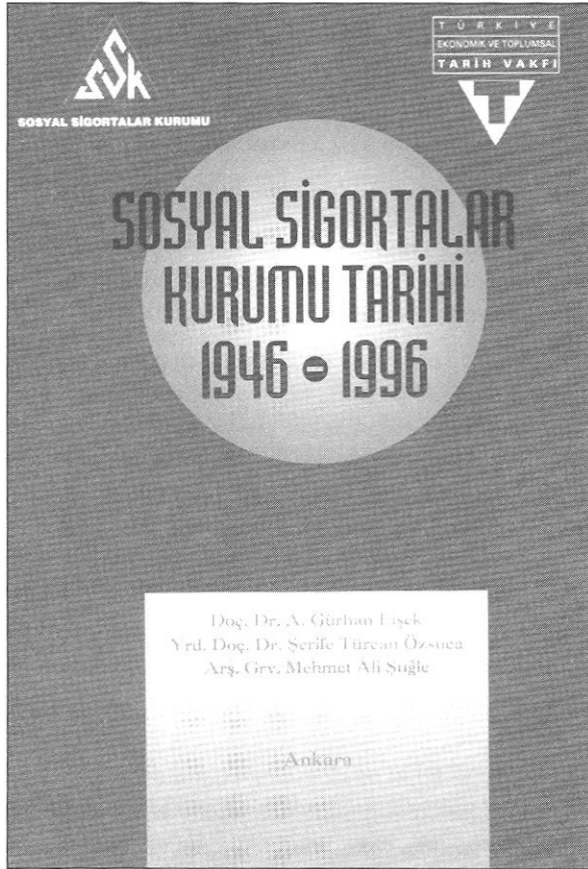
İnsan Hakları Bildirgesi'nin (1948) 25.maddesinde "sosyal güvenlik" in bir insan hakkı olarak nitelenmesi boşuna değildir. Çünkü "yeme-içme-barınma-sağlık-eğitim" vb temel hakları dile getiren böylesi bir belgenin; bunları yaşam boyu kalıcı kılma çabasını da bu kapsamda değerlendirmesi gerekmektedir. Zaten 1948 yılına kadar gerek A.B.D.'de gerekse İngiltere'de gerçekleştirilen kapsamlı sosyal güvenlik müdahaleleri, bunun için de olgun bir zemin yaratmaktaydı.

İnsanların en temel haklarını güvence altına almayı hedefleyen, sosyal güvenlik, geçen yüzyılda başlayan, ama gerçek kimliğini içinde yaşadığımız yüzyılda yakalayan, çok değerli ve vazgeçilmez bir yapılanmadır. Bu bakımdan "Sosyal Sigortalar Kurumu Tarihi" yazılırken, ülkemizde de sosyal güvenlik olgusuna nasıl bakıldığının belgelenmesi sağlanmış olmaktadır. Bu çerçevede, sosyal güvenliğin konu olarak seçilmesi bu bakımdan anlamlıdır.

Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı, daha önce de çeşitli kurumların tarihlerini yazarak önemli bir geleneğin başlatıcısı olmuştur. SEKA Tarihi, Milli Piyango Tarihi, Tarih Tarihi gibi kurum tarihi çalışmaları, ekonomik ve sosyal politika tarihimizin, önemli köşetaşlarının belgelenmesine olanak vermiştir. Böylece çok önemli belgelerin, yitip gitmesine karşı önlem alındığı gibi, izleyen yıllarda, belge toplama çabasının da özendirilmesine yardımcı olunmuştur. Sosyal Sigortalar Kurumu'nda da, zengin bir deneyim birikimi, yayınlar ve evraklar, el atmayı ve tasnif edilmeyi beklemektedir. Yürütülen çalışma sonucunda, bunların bir bölümüne ulaşılabilmiş, bu Kurum'un tarihine bakışta kavramsal çerçeve ortaya konulmuş ve kapı aralanmıştır. Özellikle, çalışma sürecinde, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi'nde gerçekleştirilen "SSK Üzerine Toplumsal Tarih Tanıklıkları" dizisi, sözel tarih etkinlikleriyle, kurum tarihi çalışmalarının bütünleştirilmesi için de yöntem geliştirmiştir.

Kurum tarihi çalışmaları, aynı zamanda Kurum'un yeniden yapılanması için de, önemli bir birikim oluşturmaktadır. Geçmiş deneyimleri bilerek ve 50 yıllık

bir zaman dilimi içinde kuruma, kimliğine, emektarlarına ve hatalarına bakarak, yeni elli yılların gelişme doğrultusu saptanabilmelidir. Bir Kurumun, kendi hatalarının ortaya konulmasına olanak tanınması ve gelişme doğrultusuna tarihsel belgelerin ışığında tartışma konusu yapılması de ayrıca kutlanması gereken bir davranıştır. Böylesi bir girişimi, ülkemizde sosyal güvenliğe damgasını vuran 3 büyük sosyal sigorta kuruluşu içerisinde ilk kez SSK yöneticileri, başlatmıştır. Buna olanak sağlamakla SSK Yönetimi çok önemli ve cesur bir adım atmıştır.



Sosyal Sigortalar Kurumu tarihini inceleyen kitap, altı bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde, sosyal güvenlik kavramı ve dünyada sosyal güvenlik sisteminin tarihsel gelişimi özetlenerek, sosyal güvenlik sisteminde yaşanan kriz ve krizi aşmaya yönelik politikalara yer verilmiş; daha sonra Türkiye'de sosyal güvenlik sisteminin tarihsel gelişimi ve Türkiye'de sosyal korumanın yapısı değerlendirilmiştir. İkinci bölümde, Sosyal Sigortalar Kurumu'nun yönetsel ve hukuksal yapısı incelenmiştir. Üçüncü bölümde, Kurum'un yeniden yapılanma girişimleri; dördüncü bölümde, sağlık hizmetlerinin gelişimi ayrıntılı biçimde irdelenmiştir. Beşinci bölümde, Sosyal Sigortalar Kurumu'nun kurumsal ilişkileri, uluslararası ilişkiler ve yurt içindeki diğer birimlerle ilişkileri bağlamında incelenmiştir. Kitabın son ve altıncı bölümünde Kurum'un mali bünyesi analiz edilmiş; Kurum'un kaynakları, giderleri, gelir-gider dengesi, Kurum yönünden önemli olan bazı yasa tasarıları, raporlar, yönetmelik tasarıları ve Anayasa Mahkemesi Kararları sergilenmiştir. Ayrıca Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinde kümelenen emek birikimine ışık tutacak, hastane tarihçeleri de ekte sunulmuştur.

Bu haliyle kitap, Sosyal Sigortalar Kurumu'nun İşçi Sigortaları Kurumu olarak faaliyete başladığı 1946 yılından bu yana geçirdiği gelişimi, derli toplu ve kronolojik bir yapı içinde okuyucuya sunabilmektedir. Özellikle son on yılın en kapsamlı tartışmalarının odak noktası haline gelmiş olan sosyal güvenlik konusunda "Sosyal Sigortalar Kurumu Tarihi" adlı yapıtın farklı bir ışık tutabildiği; Kurum'un içinde bulunduğu mali ve yönetsel zorlukların nedenlerine yer yer sosyal tarafların kendi ifadeleriyle yer verilmesinin kitabın okunmasını daha da çekici kıldığı söylenebilir.

Sosyal güvenlik herkesin kendine sorun etmesi, yakalayabilmek için uğraş vermesi gereken temel bir hak. Dolayısıyla da, bunu sağlayan, kendisinin de katkıda bulunduğu bir mekanizmayı daha iyiye götürmek için sahiplenmesi gerekli. "Sosyal Sigortalar Kurumu Tarihi", yalnızca bu sosyal güvenlik kuruluşunun değil, diğer sosyal güvenlik kuruluşlarının düştüğü bunalımın ipuçlarını ve tarihsel kökenlerini veriyor. "Sosyal güvenlik hakkı"na sahip çıkmak isteyen herkesin okuması gereken bir kitap. Bunun yanında, gerek Kurum çalışanlarının gündelik çalışmalarında, gerekse sosyal güvenlik politikaları ile ilgili karar süreçlerinin oluşumunda; gerekse de üniversite eğitiminde kullanılacak bir kılavuz kitap.