

ISSN: 1300-2341



iSG

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
DERGİSİ**

**Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü**



SAYI: 19 YIL: 4 MAYIS - HAZİRAN 2004

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI



İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

<http://isggm.calisma.gov.tr>

isg@csgb.gov.tr



İÇİNDEKİLER

- 2** KİMYA SANAYİNDE ENTEGRE RİSK YÖNETİMİ “ÜÇLÜ SORUMLULUK”
- 5** 857 SAYILI İŞ KANUNU VE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE YENİ YAKLAŞIMLAR
- 8** BU SİSTEME GÜVEN, ÇALIŞMA YAŞAMINDAKİ EN ÖNEMLİ ETKEN VE HAKLARIN ARANMASINDAKİ EN ÖNEMLİ ENGEL HAKKINDA İŞÇİLERİN TUTUMLARI
- 12** GÜRÜLTÜNÜN İNSAN SAĞLIĞI ÜZERİNE OLUMSUZ ETKİLERİ
- 16** DİYETİSYENİN SAĞLIKLI YAŞAM SUNUMU
- 18** İŞ GÜVENLİĞİNİN BOYUTLARI
- 23** İŞYERLERİNİN İLAÇLANMASINDA NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?



Üçlü Sorumluluk Nedir?

Üçlü Sorumluluk (Responsible Care), kimya sanayi kapsamında faaliyet gösteren kuruluşların çevreye, insan sağlığına ve teknik emniyete azami ilgi ve itina göstererek, performanslarını devamlı yükseltecekleri konusunda verdikleri bir söz, imzaladıkları ciddi bir taahhüttür.

İlk olarak 1984 yılında, Kanada Kimya Sanayicileri Derneği tarafından ortaya atılmış ve daha sonra dünyaya yayılarak, şu anda 47 ülkede uygulama alanı bulmuştur. Ülkemizde, 1993 yılından bu yana Türkiye Kimya Sanayicileri Derneği (TKSD) koordinasyonunda başlatılan ve sürdürülen Üçlü Sorumluluk, ciroları bakımından Türk Kimya Sanayinin yaklaşık %60'ını temsil eden Üye Kuruluşlar tarafından başarıyla uygulanmaktadır.

Üçlü Sorumluluk, teknolojik ve ekonomik şartlar paralelinde devamlı çaba ve gelişme isteyen kısa, orta ve uzun vadeli kesintisiz bir uygulamadır. Türkiye Kimya Sanayicileri Derneği, Üçlü Sorumluluk temel kurallarının, kuruluşların tüm bölümlerinde ve aktivitelerin her kademesinde daha etkin bir biçimde uygulanabilmesi için yeni yöntemler ve kılavuzlar geliştirmeye devam etmekte ve uygulanması için Kimya Sanayicileri ile devamlı iletişim içinde bulunmaktadır.

Üçlü Sorumluluk Uygulama Kuralları Nelerdir?

Üçlü sorumluluk uygulaması; Çevre-Sağlık-Güvenlik konularına aşağıda verilen yedi ana başlık altında yaklaşır

- 1- Yönetim Sistemi
- 2- Çalışan Sağlığı ve İş Güvenliği
- 3- Kirliliği Önleme -Çevre Koruma
- 4- Dağıtım
- 5- İletişim - Toplumun Bilinçlendirilmesi
- 6- Proses Güvenliği Acil Önlemler
- 7- Ürün Sorumluluğu

Birinci uygulama kuralı olarak verilen "Yönetim Sistemi" bölümü; kuruluşların çevre/sağlık/güvenlik konularındaki faaliyetlerini etkin biçimde yürütebilmeleri ve arzu ettikleri takdirde ilişkin belgelendirme faaliyetleri için gerekli altyapıyı oluşturabilmelerine imkan vermektedir.

Üçlü Sorumluluğun uygulama kurallarından “Çalışanın Sağlığı ve İş Güvenliği” bölümü, çalışma yerindeki işçi sağlığı ve iş güvenliğini sürekli olarak arttıran yönetim uygulamalarının geliştirilmesine yardım eder ve tesis yönetimlerini aşağıdaki konularda yönlendirir :

- İş yerindeki olası tehlikeleri belirlemek, değerlendirmek.
- Çalışma ortamındaki işyeri güvenliğini arttırmak
- İşçi sağlığını korumak ve iyileştirmek
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği konularında yönetici ve çalışanlarla karşılıklı iletişimi geliştirmek.

Mustafa Bağan
Genel Sekreter
Türkiye Kimya
Sanayicileri Derneği



Bu uygulamalar yapılırken temel soruların cevaplandırılması istenmektedir. Aşağıda bu sorulara bazı örnekler verilmektedir :

İşyeri risklerinin değerlendirilmesi, minimizasyonu ve sürekli kontrolü

1.1.Tesisinizde mevcut operasyonlar, planlanan yeni operasyonlar ve geçici de olsa değişiklik yapılması düşünülen operasyonlarda, çalışan sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili riskleri saptamak ve değerlendirmek için kullanılan bir prosedür var mı ?

1.2.Çalışanların verildikleri görevlere, işe girişte ve periyodik olarak, sağlık açısından uygunluklarını irdeleyen ve denetleyen bir değerlendirme programı mevcut mu ?

Yasal ve diğer gereklerin takibi

2.1.Çalışan sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili izin, ruhsat ve diğer belgelerin, ayrıca kuruluşun uymayı taahhüt ettiği diğer programların güncel olarak takibini sağlayan bir sistem mevcut mu ?

Etkin eğitim ve iletişimin sağlanması

3.1.İşyerinde mevcut riskler ve alınması gerekli tedbirler hakkındaki bilgilerin, çalışanlara işe girişte ve periyodik olarak ulaştırılması için eğitim programları mevcut mu? Örneğin; kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması ile ilgili eğitim periyodik olarak tekrarlanıyor mu ?

Çalışan sağlığı ve iş güvenliği programının denetimi ve değerlendirilmesi

4.3.Tesisinizde düzenli olarak üst yönetim tarafından yapılan; eğitim gereksinimlerini ve diğer gereksinimleri saptamak, kaynakları temin etmek için bir Program Denetleme ve Gözden Geçirme Uygulaması var mı?

Çalışan sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili etkin dokümantasyon ve kayıt sistemi oluşturulması

5.1.Tesisinizde çalışan sağlığı ve iş güvenliği raporlarının hazırlanmasında kullanılacak bir veri ve bilgi kayıt ve saklama sistemi var mı ?

5.2.Tesisinizde sağlık ve iş güvenliği boyutu ve riski bulunan tüm işler, normal operasyon durumu, rutin olmayan operasyonlar, bakım çalışmaları, olabilecek acil durumlar göz önüne alınarak yazılmış program ve yönergeler uyarınca yapılıyor mu ? Bu dokümanların güncel durumlarının işyerlerinde bulunmasını sağlayan bir sistem mevcut mu ?

**Çalışan sağlığı ve iş güvenliği ekipmanları, bakım ve denetimleri**

6.1. Tesisinizde, çalışanlar için gerekli ve yeterli güvenlik ekipmanı ve kişisel koruyucu ekipman var mı ?

6.2. Tesisinizdeki işyeri güvenliği için kullanılan koruyucu ekipmanların ve ölçüm cihazlarının periyodik bakımları, kalibrasyonları, doğru kullanımları için bir uygulama programı var mı ?

Çalışan sağlığı ve iş güvenliği ekipmanları, bakım ve denetimleri

6.3. İşyeri güvenliği koruyucu ekipmanlarında yapılması gerekli değişiklikler için karar verme kurallarını içeren bir prosedür mevcut mu?

Tesiste ve hassas bölgelere giriş ve çıkışın denetimi

7.1. Tesisinizde, insanı, mevcut teknolojik bilgileri ve mal varlığı emniyetini sağlayacak yeterlikte bir güvenlik programı uygulanıyor mu ?

Çalışanların sağlık gözetimleri

8.1. Tesisinizdeki çalışanlara uygulanan, periyodik muayene programı ve sonuçların değerlendirildiği bir gözetim programı var mı ?

Satınalma ve müteahhitlerin kontrolü

9.1. Tesisinizde, müteahhit ve tedarikçi firmaları seçmek ve bu konudaki performanslarını izlemek için uygulanan bir çalışan sağlığı ve iş güvenliği değerlendirme uygulaması var mı ?

Acil durumlara hazırlık ve müdahale

10.1. Tesisinizde, iş güvenliğini etkileyebilecek acil durumlar tespit edildi ve bunlar için yazılı müdahale planları oluşturuldu mu?

R.G. 26 Aralık 2003 Sayı: 25328 'de yayınlanan “Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik” hakkında bir öneri;

Kimyasal maddelerle ilgili risk değerlendirmesi, çalışma hayatının diğer risklerine göre oldukça karmaşıktır. Örneğin keskin bir uç, yüksekte düşme v.s. gibi fiziksel risklerin değerlendirmesi oldukça kolaydır. Kullanılan kimyasal maddelerin çeşitliliği ve farklı tehlikeleri kimyasallar hakkındaki risk değerlendirmesini oldukça zor hale getirmektedir. Risk değerlendirmesine başlamak için öncelikle yapılacak şey tesiste bulunan kimyasal maddelerin bir envanterini yapmaktır. Envanterle saptanan kimyasal maddelerin tamamının Güvenlik Bilgi Formları ve tehlikeleri hakkındaki diğer yararlı bilgiler toplanmalıdır.

Bu envanteri yaptıktan sonra eldeki bilgilere dayanarak risk değerlendirmesi yapılmalı, bu risk değerlendirmesine göre öncelikler saptanmalı ve bu önceliklere göre de önleme planı hazırlanıp uygulanmalıdır.

Önceliklerin saptanması için bir öneriyi gelecek sayımızda sunacağız.



4857 Sayılı İş Kanunu;

10.06.2003 tarih ve sayılı Resmi gazete yayımlanarak yürürlüğe giren 4857 sayılı İş Kanunu'nun 77. -89. maddeleri doğrudan iş sağlığı iş güvenliği ile ilgili olup, bu konu ile ilgili temel hükümleri ve çıkarılması gereken Tüzükleri belirlemektedir. Bunun yanında İş Kanununda doğrudan olmasa da çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliğini dolaylı olarak ilgilendiren bir çok madde bulunmaktadır.

İş Kanunu'nun diğer kurumların vereceği izinleri de sınırlayan en önemli maddesi 95. maddesidir. 95.Madde ;“ İşyerinin kurulup açılmasına izin vermeye yetkili belediyelerle diğer ilgili makamlar işyerinin kurulmasına ve işletilmesine izin vermeden önce, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca iş mevzuatına göre verilmesi gerekli kurma izni ve işletme belgesinin varlığını araştırır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca kurma izni ve işletme belgesi verilmemiş işyerlerine, belediyeler veya diğer ilgili makamlarca da kurma veya açılma izni verilemez.” hükmünü getirmektedir.

Bu madde hükmüne göre işveren, öncelikle işyerinde çalışan işçilerin sağlık ve güvenliğini sağlamak zorundadır.

4857 sayılı İş Kanunu'nun İş Sağlığı ve Güvenliği yönünden getirdiği yenilikler nelerdir?

1-İşçi İşveren Tanımında Değişiklik Yapılmıştır:

“Bir iş sözleşmesine dayanarak çalışan gerçek kişiye işçi, işçi çalıştıran gerçek veya tüzel kişiye yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlara işveren, işçi ile işveren arasında kurulan ilişkiye iş ilişkisi denir. İşveren tarafından mal veya hizmet üretmek amacıyla maddî olan ve olmayan unsurlar ile işçinin birlikte örgütlendiği birime işyeri denir”(İK M:2)

- 1475 sayılı İş Kanunu'nun 1. maddesinde belirtilen İşçi tanımından “herhangi bir işte” ve “ücret karşılığı çalışmak” ibareleri çıkartılmış yerine 4857 sayılı İş Kanunu'nun 1. maddesi ile “bir iş sözleşmesine dayanarak çalışma” yeterli görülmüştür.

- İşçinin “gerçek kişi” özelliği vurgulanmıştır.

- Çırak ve stajyerler iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinden yararlanacak kişiler arasına alınmıştır.

“Gerçek ve tüzel kişiler” dışında iş sözleşmesine göre işçi istihdam eden ve tüzel kişiliği bulunmayan kurum ve kuruluşlar da (örneğin, adi ortaklıklar) işveren olarak tanımlanmıştır.

2-İşyeri'nin Kapsamı Genişletilmiştir:

İş Kanunu'nu 2. maddesinde işyeri tanımı “İşveren tarafından mal veya hizmet üretmek amacıyla maddî olan ve olmayan unsurlar ile işçinin birlikte örgütlendiği birime işyeri denir.” Olarak yapılmıştır. Bu tanımdan sonra işyeri artık sadece tesisin bulunduğu fiziki alan değil, maddi olan ve olmayan unsurları da içeren bir örgütlenme yapısıdır.

Sadettin BAYSAL
Ç.S.G.B. Baş Müfettişi



3-İşveren Vekili Tanımına İlave Yapılmıştır:

“İşveren adına hareket eden ve işin, işyerinin ve işletmenin yönetiminde görev alan kimselere işveren vekili denir.” İfadesiyle işveren vekili tanımına “işletme” sözcüğü eklenerek, işveren vekilinin tanımı genişletilmiştir. Bu durumda işyerindeki organizasyon içinde yer alan herkes görev yetki ve sorumlulukları oranında işveren vekili konumunda olmaktadır.

4-Alt İşveren Uygulaması Kısıtlanmıştır. Asıl İşverenin Alt İşverenin Çalıştırdığı İşçilere Yönelik Sorumluluğu Genişletilmiştir:

“İşletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan” ve “Bu iş için görevlendirdiği işçilerini sadece bu işyerinde aldığı işte çalıştıran” işveren alt taşeron sayılmaktadır. Ayrıca daha önce o işyerinde çalıştırılan kimse ile alt işveren ilişkisi kurulamayacaktır. Bu ilişkide asıl işveren, alt işverenin işçilerine karşı o işyeri ile ilgili olarak bu Kanundan, iş sözleşmesinden veya alt işverenin taraf olduğu toplu iş sözleşmesinden doğan yükümlülüklerinden alt işveren ile birlikte sorumludur.”(İK.Madde:2)

Bu ifadelerden anlaşıldığı kadarı ile işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işler dışındaki işler taşeron'a verilemeyecek ve işyerinin asıl işçileri ayrılarak taşeron işçisi olarak çalıştırılmayacak veya daha önce o işyerinde çalışmakta olan kişi ile taşeron ilişkisi kurulamayacaktır.

5-İşverenlerin Ve İşçilerin Yükümlülükleri Geliştirilmiştir:

“İşverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdürler. İşverenler işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek, işçileri karşı karşıya buldukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimini vermek zorundadırlar.”(İK.M:77)

İşverenlere; işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetleme ve işçilere karşı karşıya buldukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumluluklar konusunda bilgilendirme ve gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimini verme zorunluluğu getirilmiştir.

6-İşin Durdurulması Veya İşyerinin Kapatılması Koşulları Değiştirilmiş Ve Komisyona Kıdemli İş Müfettişinin Başkanlık Etmesi Hükmü Getirilmiştir :

“Bir işyerinin tesis ve tertiplerinde, çalışma yöntem ve şekillerinde, makine ve cihazlarında işçilerin yaşamı için tehlikeli olan bir husus tespit edilirse, bu tehlike giderilinceye kadar işyerlerini iş sağlığı ve güvenliği bakımından denetlemeye yetkili iki müfettiş, bir işçi ve bir işveren temsilcisi ile Bölge Müdüründen oluşan beş kişilik bir komisyon kararıyla,



Tehlikenin niteliğine göre iş tamamen veya kısmen durdurulur veya işyeri kapatılır. Komisyona kıdemli iş müfettişi başkanlık eder. Komisyonun çalışmaları ile ilgili sekreteryaya işleri bölge müdürlüğü tarafından yürütülür.(İ.K.M:79)

Bir işyerinin tesis ve tertiplerinde, çalışma yöntem ve şekillerinde, makine ve cihazlarında işçilerin yaşamı için tehlikeli olan bir husus tespit edilirse, işyerinin kurma izni ve işletme belgesi almış olması durumunda işin durdurulması, almamış olması durumunda ise işyerinin kapatılması koşulu kaldırılmış, karar tehlikenin büyüklüğüne göre belirlenmek üzere komisyona bırakılmıştır.

Yeni İş Kanunu ile Komisyona başkanlığı Bölge Müdürü yerine kıdemli İş Müfettişi yapacaktır.

7-İş Sağlığı Ve Güvenliği Kurulu Oluşturma Zorunluluğu Yasa İle Düzenlenmekte Ve Kurul Kararlarına Uyuma Zorunluluğu Getirilmiştir.

Sanayiden sayılan ve devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurma yükümlülüğü yasa ile düzenlenmektedir. Ayrıca, bu kurulların iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun olarak verilen kararlarını işverenler uygulamakla yükümlüdürler.(İ.K.M:80)

8-İşyeri Hekimi Bulundurma Zorunluluğu Yasa İle Düzenlenmiştir:

Devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işverenler, işyerlerine bir veya daha fazla işyeri hekimi çalıştırma ve işyeri sağlık birimi oluşturma ile yükümlüdürler.(İ.K.M:81)

11- İş Güvenliğinden Sorumlu Mühendis Veya Teknik Eleman Görevlendirme Zorunluluğu Getirilmiştir.

Sanayiden sayılan ve devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işverenlere, iş güvenliği önlemlerinin sağlanması bakımından bir veya daha fazla mühendis veya teknik eleman görevlendirme yükümlülüğü getirilmiştir.(İ.K.M:82)

12- İşçiye Çalışmama Hakkı Verilmiştir:

İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği açısından işçinin sağlığını bozacak veya vücut bütünlüğünü tehlikeye sokacak yakın, acil ve hayati bir tehlike ile karşı karşıya kalan işçi, iş sağlığı ve güvenliği kuruluna; kurulun bulunmaması halinde işveren veya işveren vekiline başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul aynı gün acilen toplanarak kararını verir ve durumu tutanakla tespit eder. Karar işçiye yazılı olarak bildirilir.

Kurulun işçinin talebi yönünde karar vermesi halinde gerekli tedbirler alınıncaya kadar ücreti ve diğer hakları saklı tutularak çalışmaktan kaçınma hakkı verilmektedir.Kurul kararına ve işçinin talebine rağmen gerekli tedbirler alınmadığı takdirde, işçi hizmet akdini haklı nedenle feshedebilecektir.(İ.K.M:83)



Bu yazıda TODAİE KYUP (Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Kamu Yönetimi Lisans Üstü Uzmanlık Programı) gereğince hazırlanan “Bireysel İş Uyuşmazlıklarında Hak arama” başlıklı yüksek lisans tezinde yer alan “İşçilerin Hak ve Arama Sürecinde Bilgi Düzeyi, Örgütsel Yapı ve Yasal Uygulamalar Hakkındaki Tutumları Araştırmasının” bazı sonuçları özetlenecektir.

I. ÖRNEKLEM VE YÖNTEM

A. ÖRNEKLEM

Bu araştırmaya toplam 420 işçi katılmıştır. Bu işçilerin tamamı sendika üyesi değildir. Bunların 199'u erkek (%56.6) 191'i de (%45.5) kadındır. 30 kişi cinsiyet ile ilgili soruyu boş bırakmıştır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 32.73 (SD= 9.16, standart sapma), en küçüğü 16 ve en büyüğü ise 53 yaşındadır. Yaş sorusuna yanıt vermeyen 64 kişidir (%15.2). Çalışmaya katılanların % 1'i (4 işçi) okur-yazar, %29'u (122 işçi) ilkokul, % 24'ü (101 işçi) ortaokul % 30.5'i (128 (işçi) lise ve % 7.4'ü (31 işçi) üniversite mezunudur. 34 işçi (% 8.1) bu soruya yanıt vermemiştir. Çalışmadaki işçilerin ücreti 120 ve 650 milyon TL net aylık arasında değişmektedir. Ortalama ücret ise 215 milyon TL net aylıktır. (SD= 55.68).

İşyerlerinde sendika yoktur.

B. VERİ TOPLAMAARACI

Bu çalışma da 19 sorulu bir anket kullanılmıştır. Dernekler bu sorulara 5 basamaklı Likert cinsi ölçekler ile yanıt vermişlerdir. (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum ve 5=kesinlikle katılıyorum). Bu 19 sorulu anketin yanında 3 tane yarı-açık uçlu soru ve demografik özellikleri inceleyen sorular da vardır. 19 sorulu anket, 4 ana ölçekten, 4 ana grup sorudan oluşmaktadır.

19 sorulu ankete a) Bilgi Düzeyi b) Kaynak Yeterliği c) İşçi Örgütleri (Sendika) d) Sisteme Güven başkalarına ilişkin olarak sorular sorulmuştur. Bu 19 sorulu anketin yanında, 3 tane yarı-açık uçlu soru ve demografik özellikleri inceleyen sorular bulunmaktadır. **Bu makalede sadece 19 sorulu anketten “Sisteme Güven” başlıklı sorulara verilen yanıtlar ile yarı-açık uçlu sorulardan 2 tanesine verilen yanıtlar özetlemeye çalışılmıştır.**

II. BULGULAR

Her bir ana faktör içinde yer alan sorulara verilen yanıtların sayısı, bu yanıtların yüzdesi (%) ve ortalama değerleri tablolarda ayrı ayrı gösterilmiştir.

Anket sorularına verilen yanıtlar değerlendirilirken, "Tamamen Katılmıyorum" ve "Katılmıyorum" yanıtları katılmıyorum olarak; "Katılıyorum" ve "Tamamen Katılıyorum" yanıtları ise katılıyorum olarak değerlendirilecektir.

Yukarıda da belirtildiği gibi bu makalede araştırmanın sınırlı bir bölümü incelenmiştir.

Mürsel ÇUKUR
ÇSGB İş Müfettişi
Kamu Yönetimi Uzmanı



A. SİSTEME GÜVEN

Bu alt bölüm, toplam 7 sorudan oluşmaktadır (14-19. sorular ve 7. soru). Burada, katılımcıların haklarını aramakta devlet kurumlarının yeterliliği veya genel ekonomik işleyişin hak aramalarındaki etkisi konusundaki tutumları ölçülmek istenmiştir. Sisteme güvenle ilgili sorulara verilen yanıtlar Tablo 1'te gösterilmiştir.

Bu sorular ve katılıp katılmama oranları şöyledir:

7. soru: "İş uyuşmazlıklarına yetkililerin (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, iş mahkemesi yetkilileri gibi) yeterince yardımcı olacaklarına inanıyorum" (% 39.3 katılmıyorum, % 43.6 katılıyorum).

14. soru: "Sosyal sigorta isteğe bağlı olsa sigortalı olmak yerine daha yüksek ücret almayı tercih ederim" (% 47.1 katılmıyorum, % 34.6 katılıyorum).

15. soru: "Ödediğim sosyal sigorta priminin karşılığını aldığımı inanıyorum" (% 52.6 katılmıyorum, % 25.9 katılıyorum).

16. soru: "İş yasalarının uygulanmasında devletin denetimleri yeterlidir" (% 51.6 katılmıyorum, % 26.5 katılıyorum).

17. soru: "Çalışma yasalarını bilmemenin uygulamada pek bir yararı olacağına inanmıyorum" (% 39.2 katılmıyorum, % 37.4 katılıyorum).

18. soru: "Ekonomik gücüm olmadığından haklarımı yeterince arayabileceğime inanmıyorum" (% 33.8 katılmıyorum, % 48.7 katılıyorum).

19. soru: "Çalışma yasalarının gereğince uygulandığına inanıyorum" (% 47.1 katılmıyorum, % 34.7 katılıyorum).

Burada 15 (%52.6'sı katılmıyor) ve 16. (%51.6'sı katılmıyor) sorulara verilen yanıtlardan, sırayla, işçilerin ödedikleri sigorta priminin karşılığını almadıklarına ve devletin denetiminin yeterli olmadığına inandıkları anlaşılıyor.

14'e verilen %47.1 oranında katılmıyorum, 18'e verilen %48.7 oranlarında katılıyorum ve 19'a verilen %47.1 katılmıyorum yanıtları da dikkat çekici niteliktedir. İşçilerin tutumları yeterince belirgin gözükmesine de, sırayla, sigortalı olmayı yüksek ücrete tercih ediyor; ekonomik gücünün zayıflığı nedeniyle haklarını arayamıyor ve yasaların gereğince uygulandığını düşünmüyor.

Tablo 1'de görüldüğü gibi sisteme güven konusunda 2.87'lik ortalama ile kararsız yanıt ağırlıklıdır. Sorulan konuları daha önce fazla sorgulamadıkları ve her ne kadar kendilerine aksi söylene de, verecekleri yanıtların açıklanması durumunda zorda kalabileceklerine inanmaları, işçilerin kararsız kalmalarının iki temel nedeni olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 1 İşçilerin Sisteme Güvene İlişkin Yanıtları

	Kesinlikle katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kararsızım 3	Katılıyorum 4	Kesinlikle katılıyorum 5
7. Devlet kurumları yeterli	67 (% 16)	98 (% 23.5)	71 (% 16.9)	121 (% 28.8)	62 (% 14.8)
14. Yüksek ücretli sigortalı olmaya tercih ederim	69 (% 16.4)	129 (% 30.7)	77 (% 18.3)	96 (% 22.9)	49 (% 11.7)
15. Sigortanın karşılığını alıyorum	90 (% 21.4)	131 (% 31.2)	88 (% 21)	77 (% 18.3)	32 (% 7.6)
16. Devlet denetimi yeterli	85 (% 20.2)	132 (% 31.4)	90 (% 21.4)	78 (% 18.6)	33 (% 7.9)
17. Bilgi uygulamalarında işe yaramıyor	64 (% 15.2)	101 (% 24)	97 (% 23.1)	117 (% 27.9)	40 (% 9.5)
18. Ekonomik gücüm olmadığından hak aramıyorum	53 (% 12.6)	89 (% 21.2)	72 (% 17.2)	129 (% 30.7)	75 (% 18)
19. Yasalar gereğince uygulanıyor	69 (% 16.4)	129 (% 30.7)	74 (% 17.6)	90 (% 21.4)	56 (% 13.3)

Ortalama = 2.87

SD = 0.50



B-HAKLARIN ARANMASINDAKİ EN ÖNEMLİ ENGEL

İşçilere, “Sizce çalışanların haklarını aramasını engelleyen en önemli neden aşağıdakilerden hangisidir?” Sorusu sorarak, şu seçenekler arasında tercih yapmaları istenmiştir.

A) Çalışanlara hak arama yollarını bilmesi, b) işçilerinin örgütlerinin yetersiz olması, c) Çalışanların haklarını bilmesi, d) Çalışanlarla ilgili kurumların yetersizliği, e) Çalışanların hakları konusunda yeterli bilgi kaynaklarının olmaması, f) diğerleri,

Hak arama yolunda katılımcıların gördüğü en önemli engeller, en önemliden en önemsizine doğru olmak üzere, tablo 2’de gösterilmiştir.

İşçiler, haklarının aranmasındaki en önemli engel olarak % 31.7 oranında hak arama yollarını bilmemek % 29.3 oranında da haklarını bilmemek olarak belirtmişlerdir. Her iki yanıt grubu, işçilerin haklarını ve hak arama yollarını bilmesi konusunda yetersizliğini (toplam %61) göstermektedir.

Tablo 2 Hak Aramadaki En Önemli Engel

	Sayı	Oran (%)
1. Hak Arama Yollarını Bilmemek	135	31.7
2. Haklarını Bilmemek	123	29.3
3. Yeterli Bilgi Kaynağının Olmaması	43	10.2
4. Resmi Kurumların Yetersizliği	39	9.3
5. İşçi Örgütlerinin Yetersizliği	35	8.3
6. Diğerleri	34	8.1

C. ÇALIŞMA YAŞAMINDAKİ EN ÖNEMLİ ETKEN

Yarı açık uçlu sorulardan ikinci olarak, “Sizce çalışma yaşamına ilişkin olarak aşağıdakilerden en önemlisi hangisidir?” Sorusu sorulmuştur. İşçilere verilen seçenekler şöyledir:

A) Sosyal sigorta, b) Ücret miktarı, c) İş güvencesi., d) İşçi sağlığı önlemleri, e) Çalışma şartları (fazla çalışma, hafta tatili, izinler gibi), f) diğerleri

Katılımcılar tarafından çalışma hayatında en önemli etkenlerin listesi, önem sırasına göre, tablo 3’de gösterilmiştir. “Diğerleri” şikkını (34 işçi, %8.1) 33 işçi, “Hepsi” bir işçi ise “Adam kayırma” şeklinde belirtmişlerdir.



Tablo 3, çok dikkat çekici sonuçlar vermektedir. İşçiler kendileri için çalışma yaşamında en önemli etken olarak, %39.3 gibi çok belirgin bir oranda sosyal sigortayı görmektedirler. Gerçekten işçilerin emekli olmaları, sağlık yardımlarından yararlanmaları ve diğer işçilik haklarını alabilmeleri için çalıştığını kolayca ispatlamasını sağlaması gibi başlıca nedenlerle sigortalı çalışma yönündeki tutum ortaya çıkmıştır. 15. Soruya verdikleri, sigorta priminin karşılığını alamadıkları yönündeki tutumlarına rağmen, sosyal sigortayı istemektedirler. Tezinizin bilinci bölümünde açıklandığı gibi, kayıt dışılığın (SKK veya Bağ-Kur kapsamında olup da sigortasız çalışanlar: 5.322.382 kişi) ve işsizlik oranının çok yüksek (2001 yılı istatistiklerine göre işsizlik oranı: % 8.5) olduğu ülkemizde yapılan bu anket gerçeği yansıtmaktadır.

Tablo 3 Çalışma Yaşamındaki En Önemli Etken

	Sayı	Oran (%)
1. Sosyal Sigorta	165	39.3
2. İş Güvencesi	94	22.4
3. Ücret Tutarı	77	18.3
4. İş Sağlığı ve Güvenliği	20	4.8
5. Çalışma Koşulları	13	3.1
6. Diğerleri	34	8.1

İş güvencesinin, %22.4 ile ikinci sırada çıkmasında, ekonomik yapıdaki bozukluğun yol açtığı yüksek işsizlik oranı ve iş sözleşmesinin iş verence kolaylıkla bozulabilmesine olanak sağlayan yasal düzenlemelerin yetersizliği başlıca nedenler arasındadır. İşçiler; ücret tutarı, işçi sağlığı önlemleri, çalışma koşulları gibi etkenleri daha az önemli görmektedirler. İş güvencesinin yasal düzenlemelerden çok, işsizlik oranını düşürecek ve böylece fiili iş güvencesini arttıracak önlemlerle sağlanması daha gerçekçidir. Aksi durumda yasalar gereği gibi uygulanamayacaktır.

SONUÇ

Ülkemizde iş yasaları çıkarılırken gerek kamu oyunda gerekse de akademik ve bürokratik çevrelerde önemli tartışmalara değerlendirmelere yol açmaktadır. Ancak yapılan düzenlemelerden doğrudan etkilenecek olan işçilerin tutumları bilimsel verilerle araştırılmamaktadır. Yasal ve yönetsel düzenlemeler yapılırken, işçilerin de tercihleri -öncelikleri belirlenerek ve bunlar da dikkate alınarak düzenlemelerin yapılması, hem bu düzenlemelerin daha gerçekçi olmasını hem de işçiler tarafından daha fazla sahiplenilmesini sağlayacaktır.



Gürültünün; insan organizmasına yaptığı olumsuz etkileri iki grupta incelenebilir:

1) Gürültünün psikolojik etkileri 2) Gürültünün fizyolojik etkileri

Gürültünün Psikolojik etkileri

Gürültünün, üretim hızını ve verimini düşürdüğü, kişinin ruhsal durumunu etkilediği sık ileri sürülmektedir. Fakat, bu faktörlerin bir kısmının subjektif olması ve sanlardaki adaptasyon özelliği nedeniyle bunları tesbit etmekte bir çok güçlükle karşılaşmaktadır.

Gürültüye ait önemli özellikler, kişisel, ruhsal faktörler ve çevre gibi diğer önemli faktörler arasındaki ilişkileri ayırt etmek her zaman mümkün olmaktadır.

-Taciz olma:

Taciz olma, kişi veya grup tarafından kendine zararlı olduğu bilinen veya sanılan herhangi bir ajan ya da şartla ilgili olarak hoşnutsuzluk duygusu şeklinde tanımlanır. Gürültüden taciz olma, gürültünün düzeyi ile direk olarak ilgili olması şart değildir. Bu duruma; kişisel alışkanlık, kişisel davranışlar gibi faktörler ve fiziksel faktörler etki edebilir. Taciz olma genellikle kişisel bir reaksiyon olup, kişiye ve duruma göre değişiklik gösterir. Yapılan çalışmalara göre, gürültü düzeyi yükseldikçe ve yapısındaki alçalma ve yükselmeler arttıkça taciz olma olasılığı da artmaktadır.

-Verimlilik, Ferpormans ve Düzensizlik

Gürültünün çalışmadaki verim ve ferpormansa sürekli bir etkisi olduğunu göstermek zordur. Fakat bu gürültü taciz olmaya, kazalara, haberleşmede güçlüğü neden olabiliyor ve işe devamsızlıkta bir faktör olarak etkisi oluyorsa verimlilik, ferpormans ve düzensizliğe etkilerini kabul etmemiz mümkündür. Yapılan bir araştırmada kulak tıkaçlarının kullanılması durumunda, kişisel verimin % 12 arttığını üretimdeki kazancın ise % 1'lik bir artış gösterdiği belirtilmiştir. Gürültü, mental ve müsküler fonksiyonlara geçici bir zaman için ve çok fazla olmamak üzere olumsuz yönde etki yapabilir. Küçük yanılmalar ise, seri reaksiyonu gerektiren bir çok işte hata yapmaya veya bazı sinyallerin algılanmasına geçikmelere neden olabilir.

Yorgunluk:

Gürültülü ortamda; başka sesleri duyma veya duyurabilmek için sarf edilen efor ve gürültünün diğer psikolojik etkileri (en önemlisi uygu üzerine olumsuz etkisi) yorgunluk oluşturabilir.

Uyku Üzerine Etkisi:

Gürültünün kişilerin uyukusunu kaçırdığı, huzursuzluk uyumlarına neden olduğu ve uykudan uyandırdığı belirtilmektedir.

Elektroensefalokrafi (EEG) ile yapılan araştırmalarda uyku sırasında gürültüye maruziyet halinde, "Nörovejetatif Sistemin" çalışmasında değişimler olduğu tesbit edilmiştir.

Mental Etkiler:

Sürekli ve ses basıncı yüksek gürültüye maruziyet ile "Nörozis" "İrritabilite" ve mental bozukluklar arasında ilişki aranmıştır. Gürültünün akıl hastalıklarının direkt nedeni olmadığı genel görülmüştür. Ancak "latant Nörozis" in ilerlemesinde ve hızlanmasında etkili olduğu sanılmaktadır.

Gürültünün Fizyolojik Etkileri:

-İşitme sisteminde (oditorial) etkileri,

-İşitme sistemi dışında kalan organlara (nonoditoryal) etkileri,

Gürültünün Nonoditoryal etkileri

Gürültünün işitme sistemi dışındaki organlara etkileri şu şekilde sıralanır

-Pisijik,

-Sinir sistemi üzerine,

-Kardiovasküler sistem üzerine,

-Respiratuar sistem üzerine,

-Hemotopoetik sistem üzerine,

-Metabolik sistem üzerine,

-Endokrinl sistem üzerine,

-Elektroensefalografik değişiklikler,

Gürültünün Oditorial Etkileri:

1. Agustik Travma Etkisiyle Meydana Gelen İşitme Kayıpları

Burada kafa kemikleri ve kafanın direkt travmaları ile meydana gelen işitme kayıplarından sadece "Blast" dan bahsedilecektir.

Blast (Deflegrasyon/Eksplosif Travma):

Yüksek şiddetli patlamalar sonucunda kulak zarının basit rüptüründen orta kulak kemiklerinin luksasyonuna ve kokleanın tahribine kadar varan patolojik değişiklikler meydana gelebilir. Araştırmacılar "eksplosif travmanın" iki faz gösterdiğini rapor etmiş ve ilk fazı teşkil eden pozitif dalgaların orta kulakta tahrifat yaptığını kaydetmişlerdir.

Gülden VURAL
İş Sağ. Uzm. Biyolog
İSGÜM



Blastik travmalarda kokleada olan hasar, patlamasının şiddetine, patlamasının meydana geldiği yerin kişiye olan uzaklığına, arada bulunan engellerin tipine ve başın pozisyonuna bağlı olarak değişik dereceldedir. Blastik travmalara bağlı işitme kayıplarının % 90'ını mikst tiptedir. Yani; sesin iç kulağa naklinde engelleme ve iç kulak hasarı birlikte meydana gelir. (Miks tip sağırlık)

2- Sonar Travmalar

A)Patlama etkisiyle meydana gelen işitme kayıpları; aralıklarla şiddetli gürültüye maruz kalanlarda görülür. Geçici olan bu gürültü safhası sonunda çalışan ortamda nisbi bir sakinliktir. Yani; gürültü şiddeti travmatizan değildir. Avcılar, ordu personeli, taş ocağı işçileri ve maden galerilerinde çalışanlar bu tür gürültüye maruzdur.

B) Turbo jet Gürültüsü: Yapılan araştırmalarda jet motoru gürültüsüne maruz kalan kişilerde 500-3000 Hz. Frakanslar arasından derin olmayan işitme kayıpları meydana geldiğini ve bunun ancak 10-12 aylık bir sesten uzak kalma sonunda düzelebileceği belirtilmiştir.

C) Endüstriyel Gürültüler: Endüstride çalışanların günlük çalışmaları süresince maruz kaldıkları devamlı gürültülerdir. Bu gürültülerin oluşturduğu işitme kayıpları kronik olup aylar hatta yıllar sonra meydana gelir.

Gürültünün Etkisi:

*Gürültünün şiddetine, *gürültünün şekline, *günlük maruziyet süresine, *toplam çalışma süresine,*maruz kalınan kişinin gürültü kaybına uzaklığına,*kişisel hassasiyete,* mevcut kulak rahatsızlıklarına bağlıdır.

Endüstriyel işitme kaybına neden olabilecek gürültü taban seviyesi bir çok araştırmacı tarafından 85-95 dB olarak kabul edilmiştir. Bu seviye yükseldikçe gürültünün travmatizan etkisi artmaktadır.

İnsan kulağının duyarlı olduğu frakans aralığı 16-20.000 Hz ve bu frakansları insan kulağının defekte etme yeteneğine “normal duyma) denir. Bununla beraber insanların işitme yetenekleri farklılıklar gösterir. Bu farklılıkların bir bölümü çevresel etkenler nedeniyle olabilir. Kural olarak; yaş arttıkça gürültüye duyarlılık artar. Bu nedenle, gürültüye maruziyet sonucunda meydana gelen işitme kaybı ile ilgili bulgular incelenirken bu durumun göz önünde bulundurulması gerekir.

Yaşlılık nedeni ile işitme kayıplarının meydana gelmesinde farklılıklar vardır, yaşlılık nedeniyle meydana gelen işitme kayıpları yüksek odyometrik frekanslarda meydana gelir.

Normale yakın işitme ileri yaşlara kadar aynı kalabilir. Fakat işitme hassasiyeti yaş ilerledikçe azalır, bu duruma “presbycusis” denir. Yaşlılık ve diğer nedenlerden işitme kaybına “Sociocusis” adı verilir.

İşitme Seviyesi Gürültü Nedeniyle Duyma Eşiği Değişikliği ve Duyma Bozukluğu kabul edilmiş odyometrik standartlara göre (ISO-1975) kişinin Odyometrik eşik seviyesine “DUYMA SİVEYESİ” denir.sadece gürültü nedeniyle meydana gelen işitme kaybı değerine “Gürültü Nedeniyle Meydana Gelen İşitme Eşiği Değişikliği”denir. Duyma bozukluğu ise; kişilerin genel olarak konuşma ve konuşulanları anlamasıyla ilgili olarak normal hayatını sürdürmede zorlukla karşılaştığı seviyedir. A.B.D. 500-2000 Hz'deki aritmetik ortalama 26 dB veya daha fazla işitme kaybı, Polonya'da 1000-2000 ve 4000 Hz'de 30 dB veya daha fazla işitme kaybı olarak tanımlanır.

Gürültü Nedeniyle Geçici İşitme Eşiği Değişmesi, İşitme Yorgunluğu

Kısa bir süre bile olsa şiddetli gürültüye maruz kalan kişilerin eşik odyogramları alınırsa işitme eşiklerinin değişikliği görülür. Kişi bir süre dinlenirse kişilerin işitme eşiği değişmesi ortadan kalkar. Bu şekildeki işitme eşiği değişmesine “Geçici İşitme Eşiği Değişmesi”denir.geçici işitme eşiği değişmesinin düzelmesi meydana gelen işitme azalmasının ağırlığına, kişisel duyarlılığa ve maruziyet tipine bağlıdır. Geçici işitme eşiği değişmesinin derecesi, gürültüye maruziyet süresine ve gürültünün şiddetine bağlıdır. Eğer iyileşme tamamlanmadan ikinci bir gürültüye maruziyet meydana gelirse işitme kaybının bir bölümü süreklilik kazanabilir.

Geçici işitme eşiği değişmesiyle ilgili bilgiler;

*Sürekli işitme kaybı yapabilecek gürültü seviyesinin tespit edilmesi,

*Gürültüye maruziyet halinde kişinin duyarlılığının ne olacağını tespit amacıyla kullanılabilir,



Geçici işitme kaybı seviyesi gürültüye maruziyetten önce ve sonra yapılacak odyometrik muayenelerle tespit edilir.

Yapılan araştırmalardan 78 dB'den düşük maruziyetin belirli, bir geçici işitme eşiği değişmesi meydana getirmediği tespit edilmiştir. 90dB'lik bir gürültüye maruziyet sonucu meydana gelen geçici işitme eşiği değişmesinin ortadan kalkması için gereken süre, bu gürültünün etkisinde kılma süresinin en az on katıdır. Maruz kalınan gürültü düzeyi arttıkça, geçici işitme eşiği değişmesinin iyileşme süresi de artar.

90 dB'lik bir gürültüye 100 dakika maruziyet sonucu meydana gelen geçici işitme eşiği değişmesinin ortadan kalkması için yaklaşık 1000 dakikalık dinlenme süresine ihtiyaç vardır. En çalışma süresinin 8 saat olduğu, ülkemizde; 90 dB'lik gürültü olan bir iş yerinde çalışanların geçici işitme eşiği değişmelerinin ortadan kalkması için yaklaşık 80 saat dinlenmeleri gerekir. Oysa en çok 16 saatlik bir dinlenme sonunda yeniden çalışmaya başladığından çalışanın işitilmesi normale dönmeden tekrar gürültüye maruz kalmaktadır ve bu şekilde sürekli işitme kaybı meydana gelmektedir.

Maruz lınan gürültü 2000-6000 Hz frekans aralığında ise, oluşan geçici işitme eşiği değişmesi, değişmesi, işitilebilir frekans aralığına göre daha fazla olur. En büyük değere ise 4000 Hz de ulaşır. Orta kulaktaki kaslar bir dereceye kadar iç kulağı tahribattan koruyabilir. Bu koruma sürekli gürültülerde daha az, kesikli gürültülerde ise daha fazladır. 1 dakika aralıklarla verilen 4000 Hz frekansa sahip bir gürültü aynı gürültünün sürekli olması halinde meydana getireceği işitme eşiği değişmesi meydana getirir. Kadınların düşük frekanslara erkeklerle göre daha az duyarlı olduğu, yüksek frekanslarda ise tam tersi bir durum olduğu bilinmektedir.

Gürültü Nedeniyle Kalıcı İşitme Eşiği Değişmesi (Endüstriyel Sağırlık)

Gürültü nedeniyle meydana gelen "kalıcı işitme eşiği değişmesi" işitme duyusunun geri dönüşü olmayan kayıpların olması demektir. Uzun yıllar gürültünün etkisinde kalan kişilerde kalıcı işitme eşiği değişmesinin tipik belirtisi 4000 Hz frekanstaki işitme kayıplarıdır. Kalıcı işitme eşiği değişmelerini etkileyen faktörler; gürültüye maruziyet süresi, gürültü tipi ve kişisel duyarlılıktır.

Kalıcı işitme eşiği değişmesi dört safhada olur

1. İnkübasyon safhası; Gürültülü bir işyerinde çalışmaya başlayan bir kişide çalışmaya başladığı ilk günden yaklaşık olarak birinci ayın sonuna kadar devam eden bu safhada ilk günler bu kişi için en sıkıntılı günlerdir. İlk iş günü akşamı bir kaç saat devam eden yorgunluktan sonra kulaklar tekrar duymaya başlar. Bununla beraber birinci ayın sonuna doğru yorgunluk devrelerinin ortadan kalkmasında geçikmeler görülür. Bu safhada kulaklarda çınlama, uğultu ve yorgunluk, nadiren baş dönmesi görülür. Kişi bu safhada fısıltıyı 6 m'den duyabilir.

2. Total latent safha; Bu safhada 1-2 ayda ortaya çıkar. Kişiler henüz çevresindeki diğer kişilerle rahatlıkla anlaşabilir. Ancak odyometrik testlerde 4000 Hz frekans civarında tipik çukurlaşma görülür. (Akustik çentik) yani; 4000 Hz frekansında bir kayıp meydana gelmiştir. Kişi fısıltı sesini 6 m'den duyabilmektedir.

3. Subtotal latent safha: Bu safha latent safhasının aylarca uzamasıyla oluşur. Bu safhanın meydana gelişi kişisel hassasiyete bağlı olarak 4-5 ayla 10-15 arasında değişir.



İşitme kaybı ilerlemiş olup 4000 Hz altındaki ve üstündeki frekanslara doğru yayılmıştır. (2000-6000 Hz aralığında) 4000 Hz'de işitme kaybı 30-85 dB arasında olabilir. Odyoğranda akustik çentik oluşmuştur. Bu safhada bazilr membranda 400 Hz'de görülen harabiyetin, gürültüye maruziyetin devam etmesinden dolayı 2000-6000 Hz'ye doğru yayıldığını gösterir. Bu durumda kişi tiz ve pez tonlardaki fısıltıları ancak 3 m'den duyabilir.

4. Manifest sağırlık safhası; 2-15 yıl içinde ortaya çıkar. Odyometrik testte 4000 Hz deki işitme kaybı 80 dB civarında olup, 500 ve 800 Hz frekanslara doğru yayılmıştır. Bu safhada kişinin kulağında uğultu ve çınlamalar mevcuttur ve fısıltı sesini artık duyamaz hale gelmiştir. Bazı araştırmacılar; genellikle işitme kaybının 10 yıllık bir sürede en yüksek seviyeye eriştiğini ve yaklaşık 30 yıl aynı kaldığını iddia etmektedirler. Meydana gelen işitme kaybı koklear tipte olup, bilateraldir ve geri dönüşü yoktur. Fakat gürültüden uzak kalındığında işitme kaybı olduğu yerde kalır, ilerlemez.

Şeyda TEZCAN
DEMİRBAĞ
Ç.S.G.B. Diyetisyen

Gürültüye bağlı işitme kaybı, bazı özellik gösteren meslekler dışında (telefon santralı gibi) çift taraflı oluşur. Fakat aynı seviyede gürültüye maruz olmasına rağmen iki kulakta meydana gelen işitme kaybı derecesinin farklı olduğu da tespit edilmiştir. (Kulaklardan birisine buşon olmasının da bu duruma etki ettiği düşünülmektedir.)

Odyometrik Testlerin Endüstriyel Gürültüye Maruziyet Nedeniyle Meydana Gelen İşitme Kayıplarının Tespitinde Kullanılması

Odyoloji, kişilerin işitme kayıplarını tespit eden, işitme kaybının derecesini ve türünü tayin eden ve gerektiği durumlarda rehabilitasyonunu yapan bilim dalıdır.

Odyometri; "işitme alanı" ve "işitme eşik değerini" tespit etmek için yapılan ölçümlere diğer bir deyişle işitme duyusunun ölçülmesi için yapılan işlemlere denir. Odyometrik ölçümlerde kullanılan cihazlara "odyometre" denir. İşitme hassasiyetini ölçmek için kullanılan bu cihazların ilk elektrikli tipi 1930 yılında imal edilmiştir. Daha sonraki yıllarda elektronik tipleri gelişmiştir.

Odyometri; işitme ile ilgili korunma programlarının önemli bir bölümünü teşkil eder. İşe giriş muayenelerinde, işitme hassasiyetindeki değişikliklerin tespitinde (kişinin konuşmaları anlamada güçlük çektiğini anlamasından çok daha önce 4000 HZ'deki işitme kayıpları tespit edilebilir.) Gürültüye hassas kişilerin ayırt edilmesinde "Gürültü Kontrol Önlemleri" ve kişisel koruyucu araçların etki derecelerinin tayininde kullanılmaktadır.



Odyometrelerde çeşitli frekanslarda saf tonda sesler yayımlanır ve sesin düzeyi dB olarak kolayca ayarlanabilir. Odyometrelerin bu özelliğinden dolayı bir kişinin çeşitli frekanslara göre işitme eşiği rahatlıkla bulunabilir. Odyometrelerle yapılan bu ölçümlere "Eşik Odyometri" denir. Test sonuçlarının bir grafik üzerinde "dB" (Ses basıncı seviyesi) ve "Hz" (frekans) ilişkisine bağlı olarak gösterilmesine "odyogram" denir. Odyogram kartı üzerine kişinin minimum işitme eşiği işaretlenir. Bu işaretleme hava ve kemik yolu olmak üzere iki şekilde yapılır. Hava yolu iletiminde ise; kondüktör yardımıyla masteoid kemik üzerine verilir.

Ses basıncı düzeyi (dB)	Oktav bandı (Hz)
40	300-600
40	600 - 1200
47	1200 - 2400
57	2400 - 4800
62	4800 - 9600

Odyometrik safhada olan işitme kayıplarının tespit edilebilmesi için test sonuçlarının değerlendirilmesinde 500,1000,2000 Hz 'deki işitme eşik değerinin aritmetik ortalaması ile birlikte 400 Hz 'deki işitme değerleri dikkate alınmalıdır.

Saf ses ortalaması ve 4000 Hz 'deki işitme eşik değerlerinin kabulünde uluslararası standart İSO 1999 ve Amerikan Ulusal Standardı ANSI 53-1 dikkate alınmaktadır. ANSI 53-1 'de işitme kayıpları ile ilgili olarak yapılan ve değerlendirmede esas alınan sınıflandırma ise aşağıda verilmiştir.

İşitme düzeyi (dB9)	İşitme durumu
0-26	normal işitme
27-40	çok hafif işitme kaybı
41-55	hafif derecede işitme kaybı
56-70	orta derecede işitme kaybı
71-90	ileri derecede işitme kaybı
91,+	çok ileri derecede işitme kaybı

Günümüzde birçok insan artık sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenmenin önemini anlamış ve beslenme programlarını buna göre ayarlamaktadır. Düzenli egzersizle birlikte sağlıklı bir diyet uygulamak, genel sağlık durumunuza olumlu katkıda bulunmak için yapabileceğiniz en önemli şeylerden biridir. Yeterli ve dengeli beslenmeye bir adım atmak için hiçbir zaman geç kalınmamıştır. Örneğin diyetle aldığınız yağ miktarını azaltarak, belirli kanser türlerini ve bazı kalp hastalıklarına ilişkin riskleri de azaltmış oluruz. İşte size sağlıklı beslenme ile ilgili birkaç ipucu;



Dengeli bir diyetle günlük enerjinin %50-70'i karbonhidratlardan, %20-30'u yağlardan, %10-20'i proteinlerden oluşmalıdır.

Diyetinizde işlenmiş şekerlerden alınan kalori miktarını azaltın. Böylelikle kilonuzu daha rahat koruyabileceksiniz.



Kahvaltı günün en önemli öğünüdür. Güne mutlaka kahvaltı yapılarak başlanması gerekir. Kahvaltı yaparak hem gününüzü daha zinde geçirir hem de kilo kontrolünüzü daha kolay sağlarsınız. Kahvaltıda, çay, nescafe ve kahve yerine süt, taze sıkılmış meyve suyu yada ihlamur gibi içecekleri tercih edin.



Haftada en az bir kere balık tüketmeye gayret gösterin. Yapılan çalışmalar balığın kolesterolü düşürdüğünü, erken bunama, kanser ve beyin rahatsızlıklarını önleyici etkisi olduğunu göstermiştir.

Hamur tatlıları yerine tercihiniz, sütlü yada meyveli tatlılardan yana olsun.

Yemek sırasında ve yemekten hemen sonra çay ya da kahve tüketmeyin.

Çünkü içlerinde bulunan tanen adını verdiğimiz maddeler, besinlerde bulunan demir emilimini engellemekte ve kansızlığa neden olmaktadır. Yemeklerden yaklaşık 20-30 dakika sonra çay ya da kahve tüketilmesi gerekir.



Yemeklerinizde tercihiniz iyotlu tuzdan yana olsun. İyotlu tuzu da muhafaza ederken koyu renk cam kavanozda, güneş görmeyecek bir yerde muhafaza edilmesi gerekmektedir.

Günde en az 10 bardak su tüketin.



Alkol tüketimini mümkün olduğunca aza indirin.

Diyetimizdeki toplam yağ miktarını azaltın, mümkün olduğunca zeytinyağı, fındıkyacağı gibi yağları tercih edin ve doymuş yağ ve doymuş yağ içeren ürünlerden(salam, sosis, sucuk vb) uzak durun.

Yiyecekleri ızgarada, fırında, buharda pişirin. Yağda kızartma işleminden mümkün olduğunca uzak durun. Çünkü özellikle kızartma işlemi ile birlikte bir takım kanser yapıcı ögeler ortaya çıkmaktadır.

Sebze ve etleri hazırlarken, yağlı soslar, tereyağı ya da margarin yerine çeşitli otlar ve baharatlar kullanın.

Kapıdan açık süt satın almayın. Tercihiniz pastörize ya da UHT süt olsun.

Tam yağlı süt yerine düşük yağ içerikli ya da yağ alınmış sütü tercih edin.

Çiğ krema ya da mayonez yerine düşük yağ içerikli sade yoğurt ya da blenderden geçirilmiş düşük yağ içerikli peynir kullanın.

DİYETİNİZDEKİ LİF MİKTARININ ARTIRIN. Çağımızın da rahatsızlığı olarak bilinen kabızlık, özellikle stres ve de düzensiz beslenme ile birleşince çok ciddi boyutlara ulaşabilmektedir. Bu sebeple diyetimizdeki sebze, meyve gibi lif açısından zengin yiyecekleri tüketmeye özen gösterin.

Ekmek terciğinizde mümkün olduğunca kepekli ekmek yönünde olsun

Meyveleri ve sebzeleri kabuklarını soymadan yiyin; Bu yiyeceklerin kabukları liften zengindir.

Günlük hayatımızda sağlıklı yaşam süresi içerisinde yeterli ve dengeli beslenmenin yanı sıra, spor yapmayı da göz ardı etmemeliyiz.

Hepinize sağlıklı, mutlu günler dilerim.



İŞÇİ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİNİN TEMEL İLKELERİ

İşçilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, toplumun sağlığına yönelik çalışmalar içinde önemli ve vazgeçilmez bir yer tutmaktadır.

Bunda işçilerin nüfusun içinde geniş yer kaplamalarının ve toplumun en örgütlü kesimi olmalarının etkisi büyüktür.

Nitekim işçi sağlığı uygulamalarının başarısı da, işçilerin bu örgütlü güçlerini kullanabilmeleri ile yakından ilgilidir.

İşçilerin ve sendikalarının sahiplenmediği uygulamalar, yeterli etkiyi yapamamakta ve kısa süre ayakta kalabilmektedir.

Dünya deneyimine baktığımızda, yaklaşık 170 yıldır ayakta durmayı başarabilen uygulamalardan biri, işyerlerinde koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmek amacıyla hekim kullanımınıdır.

Kısaca “işyeri hekimi” diye adlandırılan bu görevliler, işyerlerinde oluşturulan işçi sağlığı iş güvenliği hizmet zincirinin, çoklukla, başını çekmektedir.

Yüzyıllar boyu yapılan tartışmalar, elde edilen deneyimler, politika düzeyinde “işçi sağlığına önem ve öncelik verme” ile “insan haklarına ve bunun temeli olan sağlıklı yaşam hakkına saygı gösterme” nin birbirine koşut olduğunu ortaya koymuştur.

“Kaza geliyor der”.

Eğer gerekli önlemler alınmamışsa, kaza kaçınılmaz olarak ortaya çıkacaktır.

Aynı oldu, meslek hastalığı için de geçerlidir.

Bundan ötürüdür ki, işçi sağlığı alanındaki çalışmaların önemli bir bölümü, çalışma koşullarının daha verimli hale getirilmesine ve çalışma ortamının sağlık tehlikelerinden arındırılmasına dayanır.

Bu sağlandığından bile, üretimin dinamik karakteri dolayısıyla, çalışma ortamının sürekli olarak izlenmesi ve elde edilen düzeyden sapma çıkmamasının sağlanması gerekir.

Bunun için belirli kurallar ve örgütlenme zinciri ortaya konulmuştur. Hiç unutulmaması gerekli konu, ancak belli mekanizmalara işlerlik kazandırılarak, çalışma koşullarının düzeltilebileceği ve bunun sürekli kılınabileceğidir.

Yine unutulmaması gereken bir konu da, sağlığın sosyal boyutundan soyutlanarak ele alınamayacağıdır. İçinde yaşanılan toplumu, toplumsal ilişkileri, kültürel öğeleri ve yaşama koşulları göz önüne almadan sağlıktan söz edilemez.

İşçi sağlığı iş güvenliği alanında sosyal etmenleri daha iyi anlayabilmemiz için iki önemli göstergeye göz atmamız gerekmektedir.

Bu gösterge, tümü birbiriyle etkileşim içinde olan 6 alt göstergeden oluşmakta ve bir altıgenin köşelerine oturtularak simgeleştirilmektedir.

Bu alt göstergeler şunlardır:

- Gelir düzeyi
- Sağlık
- Çalışma hakkı ve işsizliğin önlenmesi
- Güvence (iş güvencesi ve sosyal güvence)
- Aydınlanma ve bilme hakkı
- Hak arama özgürlüğü ve örgütlenme hakkı.

Yrd. Doç. Dr. Sedat GÖKPINAR
Ç.Ü. Osmaniye M.Y.O.



Bütün bu alt göstergelerin yaşama geçirilebilmesinin ön koşulu da demokrasinin varlığıdır. Çünkü her biri temel insan haklarındandır. Bunun için de, yaşama verilen değerin bileşik göstergesini simgeleyen altıgenin zeminini “demokrasi” oluşturmaktadır.

2 Maslow' un “Gereksinme Basamaklandırması”

Maslow'a göre, insanlar gereksinimleri doğrultusunda hareket ederler.

Bu gereksinimler de birbirini izleyen beş basamakta sınıflandırılabilir:

Fizyolojik gereksinimlerin (yeme, içme, barınma, sağlık vb) karşılanması,

Kazanımların güvence altına alınması,

Sevgi gereksinmesinin karşılanması,

Saygınlık görme gereksinmesinin karşılanması,

Kendi kendini gerçekleştirme (nitelikleri, özlemleri doğrultusunda hareket etme, selfesteem).

Bunların her biri birer basamağı ve birleşerek de merdiveni oluşturmaktadır.

Merdivenin basamakları birer birer çıkılmakta ve sonradan da olsa alttaki bir basamağın çekilmesi, tüm yaşamı allak bullak etmekte; kişiyi “gereksinme duyulan” basamağı döndürmektedir.

İşçi sağlığı iş güvenliğinin boyutlarını kavrayabilmek için üzerinde anlaşma sağlanmış iki tanıma göz atmak gerekmektedir.

Bu tanımlardan ilki, Uluslar arası Çalışma Örgütü ile Dünya Sağlık Örgütü uzmanlarının 1950 yılında bir araya gelerek üzerinde anlaştıkları tanımdır:

“İşçi sağlığı şunu amaçlar: Her çeşit işte çalışan işçilerin, fiziksel, ruhsal ve sosyal ve sosyal yönden tam iyilik hallerinin kollanması ve geliştirilmesi; çalışma koşullarından ötürü işçilerin sağlıklarını yitirmelerinin önlenmesi; çalışmalar sırasında, işçilerin, sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek etmenlerden korunmaları; işçilerin fizyolojik ve psikolojik yapılarına uygun işe yerleştirilmesi ve bunun sürdürülmesi.

Özetle, “İşin işçiye, işçinin işe uydurulması.”

Bu tanımlardan ve çağdaş gelişmelerden yola çıkarak, işçi sağlığının boyutlarını da ortaya koyan şu temel ilkeler sıralanabilir:

1. Temel görev, koruyucu hizmetlerdir.
2. İş ile onun sağlık yönü birbirinden ayrılmaz.
3. Öncelikle üzerinde durulması gereken insandır. Üretim ikinci plandadır.
4. İşçi sağlığı iş güvenliği, her işte çalışanların sağlığı ile ilgilidir.
5. İşçi sağlığı iş güvenliği, yalnızca iş kazalarıyla meslek hastalıklarından oluşmamaktadır.
6. İş kazalarıyla meslek hastalıkları önlenbilir nitelikte olgulardır. Dolayısıyla varlıkları, gerekli önlemlerin alınmadığının göstergesidir.
7. İşçi sağlığı iş güvenliği konusunda, sürekli olarak savunma halinde değiliz. Yalnızca işçinin sağlığının korunması değil, geliştirilmesi de amaçlanmaktadır.
8. Yaşama ve çekişme koşulları birbirinden ayrılmaz.
9. Çalışmaları ve çalışılmayan (işsizlik, grev vb) dönemler birbirinden ayrılmaz.
10. İşçi ve ailesinin sağlığı arasında doğrudan bağlantılar vardır.
11. İşçi sağlığı ile iş güvenliği birbirinden ayrılmaz.
12. İşçi sağlığı iş güvenliği, çok-bilimli (multi-disipline) bir konudur.

12.1.Tıp bilimleri ile ilgilidir.. Bunlar içerisinde tek tek uzmanlık dallarıyla ilgisinden söz edilirken, halk sağlığı ile yakın ilgisine dikkat çekmek gerekmektedir. İşçi sağlığı konusu, halk sağlığının içinden doğmuş ama çok özel koşulları dolayısıyla, farklılaşarak ayrı bir bilim dalına dönüşmüştür.

12.2.Mühendislik bilimleri ile ilgilidir. İşçi sağlığı iş güvenliğinin mühendislik bilimleri ile ilgisini iki kümede toplamaktayız. Bunlardan biri dolaylı katkılardır, doğrudan işçinin sağlığını korumak amacıyla yapılmayan ama dolaylı olarak böyle bir hizmet de gören uygulamalardır.



Bunlar arasında, yangına yönelik önlemleri, kaldırma-iletme araçlarının (vinç vs), basınçlı kapların, elektrik sisteminin periyodik kontrollerini sayabiliriz. Diğer bir küme de mühendislik bilimlerinin yaptığı dolaysız katkılardır. Bunlar arasında, ortam ölçümlerini, işyeri ortamına yönelik toplu önlemleri (havalandırma, ayırma, yaş çalışma vb) sayabiliriz. 12.3.Sosyal bilimler ile ilgilidir. Hukuktan, eğitime; sosyal güvenlikten işletme bilim dallarına; psikolojiden, sosyoloji ve sosyal antropolojiye kadar bir çok bilim dalı, işçi sağlığı iş güvenliği ile ilgilenmektedir.

13. İşçi sağlığı iş güvenliği bir ekip hizmetidir. Bu çok-bilimli karakterinin bir uzantısı olarak, eşgüdün halinde ve çok sayıda uzmandan oluşan bir hizmetin sunulması zorunluluk olmaktadır.
14. İşçi sağlığı hizmetlerinde kurumlar arası işbirliği zorunludur.
15. İşçi sağlığı iş güvenliği tüzesisinin odak noktasında işyeri hekimi bulunmaktadır.
16. İş hukuku tüzesi bir bütündür.
17. Hukuka saygı bir bütündür.
18. Konunun ekonomik boyutu, hizmet planlayıcılarından sunucularına kadar herkesi ilgilendirir.
19. Bireysel çabalarla ve tek bir işyerinde “mükemmeli yaratma” düşü ile istenilen sonuç elde edilemez. Çünkü ülke ölçeğinden bir ölçüde de dünya ölçeğinden soyutlanarak kalıcı sonuçlar alınmaz. Bunun için öncelikle bölgesel işbirliği programlarının oluşturulması gerekmektedir.
20. Bilim ve teknoloji alanındaki hızlı gelişmeler, işçi sağlığı alanındaki bilgilerin de sürekli olarak yenilenmesini getirmekte, dolayısıyla sürekli eğitimi zorunlu kılmaktadır.
21. İşçi sağlığı iş güvenliğinde, araştırma, istatistik ve tarama çalışmaları çok önemli bir yer tutar.
22. İşçilerin sağlığını korumak ve geliştirmek, temelde bir işveren yükümlülüğüdür.
23. İşçi sağlığı iş güvenliği hizmetlerinin başarısı, bundan yarar sağlayanların sahiplenmesi ile doğru orantılıdır.

İşçilerin sağlığını koruyabilmek ve geliştirebilmek, sağlıklı yaşam sürelerini uzatabilmek, yukarıdaki temel ilkeler doğrultusunda uygulamayı yönlendirmeyi gerektirir. Bu uğraş aynı zamandaki yaklaşımdaki yanlışlıkları sergilemekten ve aşmaktan da geçmektedir.

Dünya deneyimi, aynı yaklaşımı benimseyen, aynı amacı paylaşan insanların dayanışmasından ve birlikte uğraş vermesinden daha güçlü ve etkili bir kaldrıaç geliştirebilmiş değıildir.

MESLEK HASTALIKLARININ ÖZEKLLİKLERİ

İşçilerin çalışmaları sırasında karşılaştıkları, üretimden kaynaklanan çeşitli etmenlerle iyilik hallerinin bozulması hali “meslek hastalığı” olarak nitelenmektedir.

1. Meslek hastalığı tanımlanırken, bu tanımlamada amaç önem kazanır, Koruyucu önlemlerin alınması amaçlanıyorsa, yukarıda yapılan tanım yeterlidir. Ama tazmin düşüncesi ön plandaysa o zaman mutlaka bir kaybın oluşması gerekir ki bunun için bir ödeme yapılabilsin. Bu durumda ancak iş göremezliğe neden olan durumlar, meslek hastalığı olarak nitelenir. Buna karşın meslek hastalıklarını önlemeye çalışanlar için meslek hastalıklarının iş göremezlik yapması koşulu yoktur.

2. Meslek hastalığı önlenabilir nitelikte bir olgudur. Önlenmesinde , vücuda giriş yolunun bilinmesi önemlidir.
3. Meslek hastalıkları yalnızca bir tek etmenin değil bir çok etmenin bir arada etkilediği olgulardır. Bunlar arasında beslenme, bireysel duyarlılık veya varyasyonlar, kullanılan ilaçlar, sigara ve alkol alışkanlığı, şişmanlık vb sayılabilir.



4. Fizyolojik olarak gereksinme duyduğu ortam koşulları, her zaman işin gerekleri ile bağdaşmaz. Sözelimi soğuk hava deposunda çalışanlar için, işin işçiye değil; işçinin işe uydurulması gerekir.
5. Meslek hastalıkları, özellikle, belli işlerde çalışan işçilerde görülen, genel toplumda ya hiç görülmeyen ya da düşük sıklıkta görülen hastalıklardır. Ancak, fabrikaların çevresel atıkları dolayısıyla, benzer hastalık tabloları, o bölgede yaşayan kişilerde de görülmeye başlanmıştır. Böylece meslek hastalıkları giderek” çevresel ve mesleksi hastalık” lara dönüşmeye başlamışlardır.
6. İş kazaları dışsal etkilerle ortaya çıkarken, meslek hastalıkları tersine içsel etkilerle ortaya çıkarlar. Meslek hastalıklarına yol açan etmenler, mutlaka, vücuda çeşitli yollarla girdikten sonra, vücutta bir süreç yaşarlar.
7. Meslek hastalıkları, iş kazalarından farklı olarak, uzun zaman sürecinde de ortaya çıkabilirler. Ancak çok kısa süre içinde ortaya çıkabilen meslek hastalıkları da vardır. Ama ne olursa olsun, meslek hastalığına yakalanabilmenin koşulu, bir süre o iş yerinde çalışmaktır. Bu süre, büyük ölçüde maruz kalınan etmenin yoğunluğu ile ilgilidir.
8. Meslek Hastalığına maruz kalmanın, hemen ardından çıkabildiği gibi, yıllar sonra da görülebilir.
9. Meslek hastalıkları en sık görülen hastalıklardan olmadıkları halde, toplumsal önemi olan hastalıklardır. Çünkü, yakalanma olasılığı bütün atölye çalışanlarını ve gelecekte o atölyede çalışacak olanları kapsar. Kurbanları, yalnızca küçük bir gelir için çalışmak zorunda olanlardır.
10. Çalışma biçimlerinden kaynaklanan bir takım nedenlerle (duruş bozukluğu, psiko-sosyal nedenler) ortaya çıkan hastalıklar vardır ki, bunlarda meslek hastalığı olarak nitelenmektedir.
11. Meslek hastalıklarının tanıların konulması için özgün örgütlenme ve düzenlemeler gerekir. Çünkü meslek hastalıkları, ancak bilinçli olarak arandıkları zaman bulunabilirler.
12. Meslek hastalığı tanısı konulabilmesi için, nesnel ve kesin ölçülere gerek vardır.
13. Meslek hastalıklarının diğer hastalıklardan farklı, kendilerine özgü tanı ve tarama yöntemleri vardır.
14. Meslek hastalıklarının ortaya çıkarılmasında tarama, araştırma ve istatistik çalışmalarının önemli bir yeri vardır.
15. Meslek hastalığı ile mesleki olmayan hastalığın ayırımı belirli bir bilgi birikimi ve teknik donanım gerekmektedir. Bu da onun gözden kaçmasına neden olabilmektedir.
16. Meslek Hastalıklarının değerlendirilmesinde doz tepki ilişkisinin önemli bir yeri vardır. “Doz”la işçinin maruz kaldığı yoğunluk; tepkiyle de vücudunun buna yanıtı (belirtilen vs) anlatılmak istenmektedir.
17. Sağlık için zararlı olan çeşitli gaz halindeki maddelerin, eşlik sınır değeri (TLV) ve en yüksek izin verilebilir konsantrasyonlarının (MAC) izlenmesi zorunludur.
18. Meslek hastalıkları dinamik bir konudur. Bilimsel ve teknik alandaki gelişmeler, sürekli izlenmesini ve sürekli eğitimi zorunlu kılar.
19. Meslek hastalıkları konusunda işçilerin bilgilendirilmesi bir insan hakkıdır.
20. Çalışma süresinin sınırlanması çabaları ile meslek hastalıklarının önlenmesi çabaları arasında yakın bir bağlantı vardır.
21. Meslek hastalığını değerlendirirken hekim, hastasını ve hem de onun çevresini birlikte değerlendirmelidir.
22. Meslek hastalıklarının bir toplumsal faturası vardır.
23. Meslek hastalığına yakalanması, işçinin yalnızca kendisini değil, ailesini de yakından etkiler (Sağlık, psikolojik, ekonomik).



24. Meslek hastalığı tanısı o tanıyı alan işçinin yakın çalışma arkadaşları için, erken tanı olanağı verir. Biz buna toplumsal düzeyde erken tanı diyoruz.
25. Özel olarak korunması gereken kümelerin (çocuk, kadın, sakat, göçmen vb) meslek hastalıklarına yakalanma riski daha yüksektir.
26. Meslek hastalıklarının yaptığı zedelenmeler, genellikle, geri dönüşü olmayan zedelenmelerdir.
27. Meslek hastalığı tanısının geç konulması ya da hiç konulmaması çok boyutlu sorunlara yol açar.
28. Meslek hastalıklarının önlenmesinde, vücuda giriş yolunun tıkanmasına yönelik (kişisel) önlemler, genellikle, son çare olarak kullanılır.
29. Ortam ölçümleri ve periyodik sağlık muayeneleri ile yakınma öncesi veya yakınma başvuru sürecinde hastalıklar ortaya konulabilir.
30. Meslek hastalıklarının önlenmesi bir ekip işidir.
31. Meslek hastalıklarına yol açan etmenlerin belirli hedef organları vardır, hastalık tablosunu bu organlar üzerindeki etkilerle ortaya koyarlar.
32. Meslek hastalıklarının izlenmesi ve denetimi (dolayısıyla uygulama) yetersizse, bütün yük, işçiyi son çalıştıran işverenin üzerinde kalır.
33. Meslek hastalığı tanısı, beraberinde “tazminat”, “yüksek iş göremezlik ödentisi”, “çalışma ortamının geliştirilmesi için yatırım” ve “ceza sorumluluk” getirdiği için, gözlerden saklanmaya çalışabilmektedir.
34. +Toplumda çalışanların birkaç kümeye bölünmüş olması (işçi, memur, sözleşmeli, kapsam dışı, çiftçi, esnaf vs) ve büyük bir kısmının işçi sayılmaması, onların kendisini işçi saymaması, meslek hastalıkları konusunda tavır geliştirilmesini güçleştirmektedir.
35. Meslek hastalıkları konusunda, politika üreten, uygulamaya yön veren, toplumda güçlü bir odağı bulunması gereklidir.

MESLEK HASTALIKLARININ SINIFLANDIRILMASI

Meslek hastalıkları, yol açan etmenlere göre sınıflandırılır:

- 1-Kimyasal kaynaklı meslek hastalıkları
 - 1.1 Ağır metaller,
 - 1.2 Çözücüler,
 - 1.3 Gazlar.
- 2-Fiziksel kaynaklı meslek hastalıkları
 - 2.1 Gürültü ve sarsıntı,
 - 2.2 Yüksek ve alçak basınçta çalışma,
 - 2.3 Soğuk ve sıcakta çalışma,
 - 2.4 Tozlar,
 - 2.5 Radyasyon,
- 3- Biyolojik kaynaklı meslek hastalıkları
 - 3.1 Bakteri kaynaklı olanlar,
 - 3.2 Virüs kaynaklı olanlar,
 - 3.3 Biyoteknoloji kaynaklı olanlar.
- 4- Psikolojik kaynaklı meslek hastalıkları
- 5- Ergonomiye özensizlikten kaynaklanan meslek hastalıkları



Pestitler zararlı böcek, asalak hayvan ve bitki türlerinin yok edilmesi amacıyla kullanılan kimyasal bileşiklerdir. Sadece böceklere yönelik olarak kullanılanlara ensektisit denilir. Bu maddeler insan sağlığı açısından da çok tehlikeli maddelerdir.

Pestitler uygulama tekniklerine dikkat edilmemesi durumunda çalışanların sağlığını tehlikeye düşürebilir. Pestitler deri, akciğer ve bağırsaklardan kolayca emilirler. Bunların ani etkileri doza bağlı olarak dakikalar ve saatler içerisinde ortaya çıkar. Birden bire yüksek doz etkisinde kalanlarda baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma ve solunum güçlüğü belirtileri ortaya çıkar. Eğer aşırı etkilenim söz konusu ise koma, solunum durması ve ölüme yol açabilir.

Ancak düşük doz etkilenimi de zarsız sanılmamalıdır. Uzun süre düşük dozlarda pestisit etkileniminde kalan işçilerde birikimsel etkiye bağlı olarak ani zehirlenme belirtileri ortaya çıkabilir.

Bu nedenle, işyerlerinin ilaçlanması gerektiğinde aşağıdaki konulara dikkat edilmelidir:

-Uygun olan pestisitlerden en zararsız olanı seçilmelidir. Bu amaçla teknik kişilerin önerilerine uyulmalıdır.

-Kullanılacak pestisitten işyeri hekimi haberdar edilmeli, ani zehirlenme durumunda yapılacak müdahaleler konusunda hazırlıklı olması sağlanmalıdır. Gerekli müdahale ilaçları ve donanımı işyerinde bulundurulmalıdır.

-İlçlama mümkün olduğunca bu konuda yeterliliği belgelenmiş kuruluşlarca yapılmalıdır. İşyeri elemanlarınca yapılacaksa uygulamayı yapacak olan personel konuyla ilgili olarak eğitilmiş olmalıdır. Uygulamala ve uygulama sonrası en az etkilenim tehlikesi taşıyacak biçimde çalışılması sağlanmalıdır.

-Pestisitler deriden emilim yoluyla da vücuda girebilir. Derinin bütünlüğünü bozan durumlarda emilim artacağından, vücudunun herhangi bir yerinde yara veya lezyon olan işçiler bu işlerde çalıştırılmamalıdır.

Uygulama öncesi çalışanlara kullanılacak pestisit toksik ve alerjik etkileri, pestisite bağlı zehirlenme belirtilerinin neler olduğu, dökülme ve kaza sonucu etkilenim durumunda neler yapılacağı, işçilerin ilaçlanan bölgeye ne zaman güvenli olarak girebilecekleri, ilaçlanan bölgelerde nelere dikkat edilmesi gerektiği gibi konuların yer aldığı bir açıklama dağıtılmalıdır. Eğer ilaçlama farklı bir kuruluş tarafından yapılacaksa, bu açıklama söz konusu firmaca sağlanmalıdır.

-İlaçlama için etkilenim tehlikesinin en az olacağı mesai dışı saatler seçilmelidir.



-Pestisit uygulaması yapılan yerler işaretlenmelidir. Bu bölgeye ikinci giriş zamanı belirtilmeli, müsaade edilen süreden önce bu bölgelere girilmesi engellenmelidir.

-Pestisit buharları ve aerosollerin uzaklaştırılması için ilaçlama bölgesinde geçici ek havalandırma sağlanmalıdır.

-İlaçlama memesi ile uygulama alanı arasındaki mesafe kısa tutularak pestisit diğer bölgelere yayılması engellenmelidir.

-Kimyasal karıştırma işlemleri mümkün olduğunca işyeri içinde yapılmamalıdır.

-Uzun süreli pestisit kalıntısının kalacağı bölgeler görünür biçimde işaretlenmelidir.

-Günlük elbiselerle pestisit uygulaması yapılmamalıdır. Pestisitle temasa gelecek işçiler, bu işi yaparken, başı da koruyan temiz, su geçirmez bir tulum giymelidir.

Pestisit uygulaması yapan kişiler iş bittikten sonra uygulama sırasında giydikleri giyecekleri çıkarmalı, banyo yapmalıdır. Giyecekleri ise yıkama veya başka bir amaçla evlere götürülmemesi ve işyerinde yıkanması sağlanmalıdır.

Hiçbir yiyecek ve içecek maddesine pestisit bulaşmamasını sağlayacak önlemler alınmalıdır. Yiyecek ve içeceklerin pestisitle bulaşması sağlık açısından büyük tehlike yaratacağından, pestisit bulaştığından şüphe duyulan yiyecek ve içecekler pestisitle bulaşık olarak kabul edilmek zorundadır.

Pestisit bulaşmış yiyecek ve içecek maddeleri pestisit atığı gibi işlem görmelidir.

-Yiyecek bölgelerine pestisit uygulandıktan sonra yiyeceklerin temas edebileceği bütün yüzeylerin tekrar kullanılmadan önce içme suyuyla yıkanması ve durulanması gerekir.

-İlaç kapları iyi boşaltılmalı, temizlenmeli ve bu kaplara yiyecek, içecek konulmamalıdır.

-Pestisit uygulanan yerlerde kesinlikle yiyecek yenilmemeli, herhangi bir içecek ve sigara içilmemelidir.