

## İş Sağlığı (II. Bölüm)

I. Bölümün devamıdır...

### Genç Çalışanlar

- Yasal düzenlemeye rağmen hala çocukları çalışma hayatının içinde görüyoruz. ILO kayıtlarına göre dünyada 5-17 yaş arasında 1,5 milyarın üzerindeki çocuk ve gençten 350 milyondan biraz fazlası (%23) ekonomik etkinlik içindedir, yani çalışma hayatındadır. Bu sayının 211 milyonu 5 ile 14 yaşlar arasındadır, 73 milyonu ise 10 yaşından küçük olan çocuklardır.
- Bununla birlikte **çalışma hayatına başlamak için esas yaş sınırı 18'dir**. Bu durumda 15 yaşını doldurmuş ama 18 yaşına gelmemiş kişilerden oluşan bir grup belirmiştir. Bu grupta yer alanlar "**genç çalışan**" olarak adlandırılmış ve çalışma hayatı ile ilgili mevzuatta bu gruba özel yer verilmiştir. **15 yaşından küçük çocukların çalıştırılması yasaktır. 15-18 yaş arasındaki kişiler genç çalışanlar olarak adlandırılır.**
- Çalışma hayatındaki çocuklar ve gençlerin çoğunluğu tarım alanında çalışmaktadır. Gelişmiş ülkelerde bu yaş grubundaki kişilerin %2 kadarı çalışma hayatında iken gelişmekte olan ülkelerde bu oran %20 ile %30 arasındadır. Türkiye'de ise bu oran %5 dolayındadır. Ancak bu yaş grubunda çalışanlar genellikle kayıt dışı oldukları için gerçek oranı bilemeyiz.
- Temel eğitim süresinin 5-6 yıl olduğu toplumlarda 12-13 yaşında zorunlu temel eğitimini tamamlayan bir çocuk, meslek öğrenmek amacı ile çalışma hayatına yönelmektedir. Çocuk sayısının fazla olması da çocukların çalışma hayatına yönelmesi bakımından belirleyici olmaktadır.
- **Kural olarak çocuklar ve gençler tehlikeli ve çok tehlikeli olan işlerde çalıştırılmamalıdır.** Ancak bazen çocuklar ve gençlerin çalışma koşulları oldukça ağır olabilmektedir. Çalışma koşullarının ağır olması genellikle çalışma süresinin uzun olması ve dinlenmeye yeteri kadar zaman ayrılamaması nedeniyledir.

- Bu durum çocukların ve gençlerin eğitim olanaklarını kısıtlamakta ve sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Gelişmekte olan ülkelerde erkek çocuklar daha çok ev dışı işleri (çobanlık, taşıma işleri, ürün toplama, büyüklere yardım vs.) yaparken, kız çocuklar ev içinde (kendinden küçük bebek ve çocukların bakımı, ev temizliği, yemek ve ortalık işleri vs.) anneye yardım ederler.
- Bazı bölgelerde çocukların sezonluk kiralanması şeklinde çalıştırılmaları da söz konusudur. Kentlerde çocuk ve gençler sokak satıcılığı, pazarcılık, taşımacılık gibi işlerde çalışabildiği gibi sanayi alanında da küçük işletmelerde çalışmaktadır. Çoğunlukla çalışan çocuk ve gençlerin herhangi bir sosyal güvenceleri de yoktur.
- Çalışma ortamında işin yürütümü sırasında çeşitli tehlikeler bütün çalışanlar için söz konusu olmakla birlikte **çocuklar ve gençler çalışma hayatı bakımından özel bir risk grubu oluşturur.**

- Başlıca nedenleri:

- Çocukların eğitim ihtiyacı vardır.
- Çocukların emeği ucuzdur.
- İşyerindeki düzenlemeler yetişkinler için yapılmıştır.
- Gençlerin fizik güçleri yetiştikine göre daha azdır.
- Gençler çalışma hayatı bakımından deneyimsizdir.
- Gençlerde risk bilinci tam olarak gelişmemiştir.

Gençler oyun oynama hevesindedirler

- Gençler meraklıdırlar.
- Gençler çalışma hayatında horlanır.
- Gençler işyerinde asıl işleri değil, önemsiz işleri yaparlar.

- **İş kazası sıklığı genç çalışanlarda bütün yaşlardaki iş kazası sıklığının iki katı dolayındadır.**

- Çocukların ve gençlerin çalışmalarının asıl nedeninin ekonomik zorluklar olduğu saptanmıştır. Çocuklar öteden beri risk grubu olarak bilindiği için iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ulusal ve uluslararası hukuksal düzenlemeler, çocukların korunmasına yönelik düzenlemeler şeklinde başlamıştır.

- ILO'nun ilk sözleşmeleri de çocukların korunmasını amaçlayan düzenlemeler şeklindedir<sup>1</sup>. Günümüzde pek çok ülkede çalışabilir en küçük yaş ILO'nun da önerisi doğrultusunda 15'ten az olmamak koşulu ile her ülke tarafından kendi koşullarına uygun olarak belirlenmesine işaret etmiştir<sup>2</sup>.
- Günümüzde çocuk ve gençlerin çalışma hayatında korunması konusu Anayasa'dan başlayarak çeşitli hukuksal düzenlemelerde yer almaktadır. Anayasa'mızın 50. maddesi "kimsenin yaşına cinsiyetine ve gücüne uygun olmayan işlerde çalıştırılmayacağı" hükmünü içermektedir. Bu madde İş Kanunu'nda "en küçük çalışma yaşı" ile "ağır ve tehlikeli işlerde çalışma" konularındaki maddeler şeklinde yer almıştır. En küçük çalışma yaşını 15 yaş olarak belirtmekte<sup>3</sup>, "onaltı yaşını doldurmamış genç işçiler ve çocukların, ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmayacağına" işaret etmektedir<sup>4</sup>.
- 153 iş türünden 25 tanesinde gençlerin çalıştırılmasına izin verildiği, bu işlerde **çalışmaya başlamadan önce ve işin devamı süresince de 6 ay aralıklarla doktor muayenesi yapılması gereğine** işaret edilmiştir<sup>5</sup>.
- Gençlerin çalıştırılabileceği ve çalıştırılmayacağı işler listeler halinde belirtilmektedir. Yönetmeliğe göre genç işçilerin çalıştırılabilecekleri işler olarak çeşitli işler sıralanmıştır. Bunlar arasında meyve ve sebze konserveçiliği, sirke, turşu, salça, reçel, marmelat, meyve ve sebze suları imalatı işleri, meyve ve sebze kurutmacılığı ve işlenmesi işleri, helva, bulama, ağda, pekmez imalatı işleri, kasaplarda yardımcı işler, küçükbaş hayvan besiciliğinde yardımcı işler, süpürge ve fırça imalatı işleri, ilaçlama ve gübreleme hariç çiçek yetiştirme işleri, içkili yerler ve aşçılık hizmetleri hariç olmak üzere hizmet sektöründeki işler, pamuk, keten, yün, ipek ve benzerleriyle bunların döküntülerinin hallaç, tarak ve kolalama tezgahlarından ve boyama ile ilgili işlemlerden bölme ile ayrılmış ve fenni iklim ve aspirasyon tesisatı olan iplikhane ve dokuma hazırlama işleri sayılabilir.
- Genç çalışanların işe başlamadan önce eğitim almaları ve bu konularla ilgili ailelere yönelik olarak da eğitim yapılması, bu kişilerin çalışma hayatındaki sorunlarının ortaya konması ve çözüm yolları konularında araştırmalar yapılması gibi özellikler belirtilmektedir.

- İlgili mevzuatta, çocukların günlük ve haftalık çalışma süresi 7 saat ve 35 saat ile sınırlandırılmakta, (15 yaşından büyükler için günde 8 ve haftada 40 saate kadar artırılabilir), günlük ve haftalık dinlenme süreleri ile yıllık izin süreleri belirtilmektedir<sup>6</sup>.
- Bütün önlemlere ve konulan kurallara rağmen bütün dünyada çocuk ve gençler çalıştırılmaktadır. Çocuk ve gençlerin çalıştırılmalarının önüne geçebilmek için ILO'nun da yönlendirmesi ile 1992 yılında "Çocuk İşçiliğinin Sona Erdirilmesi Uluslararası Programı" uygulanmaya başlanmıştır<sup>7</sup>.
- Bu program çerçevesinde, Türkiye'nin de dahil olduğu 6 ülkede (Türkiye, Brezilya, Endonezya, Hindistan, Kenya ve Tayland) çocuk çalıştırılmasının sosyal ve ekonomik nedenleri ile konunun sağlık boyutlarını inceleyen çok sayıda çalışma, araştırma, eğitim etkinlikleri yapılmıştır. Bütün bu çabalarla, zaman içinde çocuk çalıştırılmasının önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

## Yaşlı İşçiler

- Demografik ve hukuksal anlamda yaşlılık terimi, 65 ve üzerindeki yaşlar için kullanılmaktadır. Öte yandan sosyal olarak yaşlılık, kişinin toplumsal etkinliklere katılımı ile ilgilidir. **Çalışma hayatı açısından ele alındığında 50-55 yaşın üzerindeki yaşlı olarak kabul edilir.**
- 60 ve üzeri yaşlıların sayısı 1950'de 200 milyon iken, 1982 yılında 400 milyona yükselmiştir. Bu sayının 2025 yılında ise 1,2 milyara ulaşacağı ve 2025 yılına gelindiğinde bu kişilerin yüzde 70'inin günümüzün gelişmekte olan ülkelerinde yaşayacağı tahmin edilmektedir. 80 yaş ve üzerindeki yaşlıların sayısındaki artış daha da çarpıcıdır. 1950'de 13 milyon olan bu sayı, günümüzde 50 milyonu aşmıştır ve 2025'de 137 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir.
- İlerleyen yaşla birlikte insan organizmasında çeşitli biyolojik değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler bir düzeye kadar "fizyolojik sınırlar içinde" kabul edilir ve hastalık olarak nitelenmez. Bu değişiklikler insanların toplumsal yaşamda yer almaları ve toplumsal yaşamdaki rolleri bakımından önem taşımaktadır.

- Ekonomik olarak ise yaşlının ekonomik getirisinin olması ve bu alandaki rolü önem kazanmaktadır. Sağlık boyutu olarak, yaşlının sağlık sorunu olup olmaması ve var olan sağlık sorunları ile birlikte yaşamda aktif olarak yer alması dikkate alınmalıdır.
- Yaşlılık çalışma hayatı için hem olumlu hem de olumsuz yönleri sahiptir. Yapılan birçok çalışmada **yaşlıların daha az iş kazasına uğradığını** göstermiştir. Daha çok sırt yaralanmalarının fazla olduğu bildirilmiştir. **Devamsızlığın daha az ancak daha uzun sürdüğü yavaş çalıştıkları ve çabuk karar veremedikleri gösterilmiştir.**
- Yaşlı kişilerin ekonomik, sosyal ve kültürel hakları ile ilgili çalışma hayatıyla ilgili hakları Sözleşmenin 6. Maddesi, taraf Devletleri, herkesin kendi seçtiği ve girdiği bir işte çalışarak geçimini sağlama hakkını korumak için gerekli tedbirleri almakla yükümlü kılmaktadır<sup>8</sup>. Bu bağlamda, Komite, emeklilik yaşına gelmemiş olan yaşlı işçilerin, genellikle iş bulmakta ve bir işte kalmakta sorun yaşadıklarını göz önünde bulundurarak, istihdamda ve çalışma hayatında yaş temelinde bir ayrımcılığın yapılmasını engellemeye yönelik tedbirlerin alınması gerektiğini vurgular.
- Adil ve elverişli şartlarda çalışma hakkı” (Sözleşme, 7. Madde), yaşlı işçilerin emekliliklerine kadar güvenli çalışma koşullarından yararlanmaları açısından özel bir önem taşımaktadır. **Yaşlı işçilerin, özellikle deneyimlerinden ve bilgi birikimlerinden en iyi biçimde yararlanılması sağlanacak biçimde istihdam edilmesi arzu edilir bir haldir.**
- Emeklilik öncesindeki yıllarda, yaşlı işçilerin yeni durumlarına uyum sağlamak üzere hazırlanmaları için, temsil yapısına sahip işveren örgütleri, işçi sendikaları ve ilgili diğer yapıların katılımıyla emeklilik hazırlık programları uygulanmalıdır. Bu programlar, yaşlı işçilere özellikle şu konularda bilgi sağlamalıdır:
  - emekli olarak hak ve yükümlülükleri;
  - bir mesleki faaliyeti sürdürmeye ya da gönüllü bir çalışma üstlenmeye ilişkin olanaklar ve bunların koşulları;
  - yaşlanmanın neden olduğu olumsuz etkilerle mücadele yolları;

- o yetişkin eğitimi ve kültürel faaliyetlere ilişkin olanaklar; ve boş zaman kullanımı.

## **Göçmen çalışanlar**

- Yakın insanlık tarihinde iki "büyük göç"e rastlandı; 19. yüzyılda Amerika'ya göç ve 20. yüzyılda az gelişmiş ülkelerden Avrupa'ya göç. Bu iki göç'ün karşılaştırılmasında ilginç sonuçlar çıkarılabilir. İkinci Büyük Göç'ün asıl nedenleri ekonomiktir. Bu nedenler şöylece özetlenebilir:
- Göçmen işçi akımının yakın gelecekte duraklayacağı yolundaki kuşkuvar hiç olmazsa şimdilik yersizdir. Çünkü artık değerden faydalanma bu işçileri kabul eden ülkelerde milli ekonominin önemli unsurlarından biri haline geldi.

**a-** Artık değer kavramı yabancı işçi açısından daha açık biçimde kendini gösterir. Yabancı işçi kullanma isteğinin kökeninde artık değerden işverenin daha fazla istifade edebildiği gerçeği yatar. İşverenin sağlık, iş güvenliği ve benzeri yükümlülüklerinde tasarrufa gittiği, hiçbir siyasal hakkı, işten çıkarılmada güvencesi olmayan yabancı işçinin hak arama hürriyetinin sınırlı olabileceği düşünülürse, insan hakları açısından konunun önemi daha iyi anlaşılır.

**b-** Göçmen işçi, çalıştıkları ülkede işsizliği artırmakta olduğu görüşünde olanlar vardır. Gerçek şudur ki yabancı işçi kabul eden ülkede bazı ağır veya itibarsız işleri o memleketin kendi işçileri yapmak istememektedirler ve daha ziyade mesleki yetişim isteyen hizmetlerde "vasıflı işçi" olarak çalışmak istemektedirler.

**c-** Az veya çok vasıflı işçi kullanan işyerlerini kapsayan ülkeler, işçinin bu vasfı kazanması masraflarına katılmadan onlardan istifade edebilmektedir.

- Bütün Göçmen İşçilerin ve Aile Üyelerinin Haklarının Korunması Komitesi, Uluslararası Sözleşmesinin üye devletlerce uygulanmasını izleyen bağımsız uzmanlardan oluşan bir organdır. Komite Cenevre de ve normalde yılda bir defa toplanır.

## İş Sağlığında Güncel Konular

Gelişmiş ülkelerde daha belirgin olmak üzere, çalışma hayatı ile ilişkili yeni bazı sağlık sorunları gündeme gelmektedir. Bu sağlık sorunları, sadece çalışma hayatına özgü olmamakla birlikte, belirtilerin işyerinde bulunmakla bağlantılı olması veya yakınmaların bazı meslek hastalıkları ile benzerlik göstermesi nedeni ile iş sağlığında önem taşımaktadır.

### 1.Çoklu Kimyasal Duyarlılık Sendromu (Multiple chemical sensitivity syndrome)

Çevresel faktörlerle meydana gelen ve en sık belirtileri baş ağrısı, yorgunluk, bulantı, kafada dolgunluk hissi olan klinik tabloda, işyeri ortamının da rolü vardır. 7 kriter geçerlidir<sup>9</sup>.

- 1.Tablo tanımlanabilir bir çevresel etkilenme sonucu ortaya çıkmaktadır,
- 2.Hastalarda birden fazla organ ve sistemle ilgili yakınma vardır.
- 3.Uyaran etkenle karşılaşma durumuna göre, belirtiler azalıp artma gösterebilmektedir.
- 4.Yakınmalar değişik yapı ve toksikolojik etkenlere maruziyetle, ilişkilidir.
- 5.Yakınmalara neden olan faktör, düşük dozlarda da olsa gösterilebilmektedir.
- 6.Yakınmalara yol açan etkene maruziyet çok düşük dozlardadır.
- 7.Yakınmaları açıklamak için, herhangi bir organ fonksiyonu gösteren test mevcut değildir.

Hastalığı tanımlayan bu kriterlere rağmen, hastalığın tek ve uniform tanımı olmadığı için çelişkili görüşler vardır. Hastalar genellikle, **gazyacağı, parfüm, temizlik malzemesi gibi kimyasal maddelerle temastan kısa süre sonra, yakınmalarının arttığını ve en sık baş ağrısı, halsizlik, yorgunluk, adale ağrısı, konsantrasyon güçlüğü gibi yakınmaların olduğunu** belirtmektedirler. Bu yakınmalar birkaç saatten, birkaç haftaya kadar sürebilir

Hastalığın tedavisi için geçerli bir yaklaşım söz konusu değildir. **İşyeri ortamındaki kimyasalların kontrolü ve rahatsızlık veren maddelerden uzak durmak yararlıdır.**

## 2.Hasta Bina Sendromu (Sick Building Syndrome)<sup>10,11</sup>

Kişilerin içerisinde buldukları, iş ya da yaşam alanlarına ait kapalı ortam atmosferine bağlı solunan havanın kalitesinin bozukluğu, kişiler üzerinde anlaşılması ve tanımlanması oldukça zor ve karmaşık bir takım rahatsızlıklara neden olmaktadır. Bunun sonucu ortaya çıkan bir ya da birden fazla semptomlar zincirinin oluşturduğu sendrom ya da sendromlar bütününe “Hasta Bina Sendromu (HBS)” denilmektedir. HBS ilk kez 1970’li yıllarda dikkat çekmiştir.Bina yapımında sentetik materyallerin daha fazla kullanılması, ofislerde çalışan insan sayısının artması, iş ortamında daha fazla kural ve stresin varlığı HBS artışına katkı sağlamıştır.

Ev gazı olarak da bilinen Radon özellikle ev yapım malzemesi olarak kullanılan taş, toprak, çimentoda doğal olarak bulunur, sürekli olarak ortama yayılır ve solunum yoluyla akciğerlere ulaşır. Radon akciğer kanseri riski oluşturmakta veya mevcut riski arttırmaktadır.

**Genel bir yorgunluk hissi en sık rastlanan semptomdur. Genellikle işe gelişi izleyen birkaç saat içerisinde başlar, binadan ayrıldıktan birkaç dakika sonra düzelir.** Semptomlar mevsimsel olabilir ve kış aylarında kötüleşebilir. Migrene benzemeyen, nadiren zonklayıcı, genellikle künt, basınç tarzında bir baş ağrısı vardır. Mukus membran semptomlarından en yaygın görüleni burun tıkanıklığı ve boğazda kuruluk hissidir.

**Tedavide, hasta sorunlu çevreden uzaklaştırıldığında semptomlar genellikle düzelir.**

Koruyucu önlemler arasında; **Havalandırma sisteminin periyodik olarak temizlenmesi, ortamın nem ve ısı kontrolü sağlanması, iç mekanlara ıslak çamaşır asılmaması, aspiratör ve kurutucu tahliye bacalarının dışarı verilmesi, nemli zeminlere halı serilmemesi, sigara içilmemesi** önerilmektedir.

## 3. Civa İle İlgili Yakınmalar (Dişlerdeki amalgamdan kaynaklanan)

Amalgam, civa, gümüş ve kalayın %50, %35 ve %15 oranındaki karışımıdır ve diş tedavisinde dolgu maddesi olarak kullanılmaktadır. Civa vücutta birikebilen bir madde olduğundan, zaman içinde kronik civa zehirlenmesi meydana gelebilir. Başlıca belirtileri, eller, göz kapakları ve dilde ince tremor, fazla terleme, fazla tükürük



salımı ile bazı nöropsikiyatrik belirtilerdir. Bunlar **huzursuzluk, uykusuzluk, sinirlilik, duygusal dengesizlik, unutkanlık gibi belirtilerle karakterizedir** ve erethism (Mad Hatter Disease=Şapkacı Hastalığı)<sup>12</sup> olarak adlandırılır.

Amalgam dolgunun, yerleştirilmesi, parlatılması veya sökülmesi sırasında vücuda civa girişi olabilir. Ayrıca diş fırçalama, çiğneme, sıcak içeceklerin içilmesi sırasında bir miktar civanın vücuda girmesi olasıdır.

Mesleksel etkilenme sonucunda, amalgam dolgu yapan **diş hekimleri ve diş teknisyenlerinde** benzer belirtiler ortaya çıkabilir. Amalgam dolgu hazırlarken, diş yerleştirirken koruyucu uygulamalara dikkat etmek önemlidir.

#### 4. Dioksinler<sup>13,14</sup>

Sofra tuzunda bulunan sodyum (Na) ve klorun (Cl) serbest bir şekilde ayrıştırılması çevrede çok fazla miktarda serbest Cl'un birikmesine sebep olmuştur. Doğadaki bu serbest klor atomlarının zararlı ve kullanışsız olduğu saptandıktan sonra bu klor atomları petrol hidrokarbonları ile birleştirilerek çok büyük miktarda "klorlu hidrokarbonlar" elde edilmiştir.

Bu yeni kimyasal madde **pestisidler, kimyasal ayraçlar, plastikler vb. gibi birçok maddenin yapısında bulunmaktadır**. Bu maddelerin kimyasal olarak işlenmesi veya yakılması, çok yüksek toksisiteye sahip olan dioksinlerin ve furanların ortaya çıkmasına sebep olmuştur.

Yağda kolay çözünebilir olmaları besin zincirinde de önemli derecede yer almalarına sebep olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından poliklorlu dibenzo-para-dioxin (PCDD) dibenzofuranlar (PCDD/F) 1. sınıf kanserojen maddeler içerisinde sayılmış ve insan için günlük tolere edilebilecek doz olarak 1-4 pg Toxicity Equivalent (TEQ) kg/gün (picogram *toxicity equivalent per kilogram body weight per day*) olarak belirlemiştir.

Dioksine maruz kalan insanlarda başta **kanser olmak üzere kloroakne, kusurlu böbrek gelişimi gibi doğuma ait bozukluklar ile immunotoksosite, nörotoksosite, kardiyotoksosite, üreme bozuklukları, çocuklarda gelişim bozukluğu, yüksek tansiyon ve astım** gibi birçok olumsuz etkiler gözlenmektedir. Sonuç olarak, insan sağlığı ve gıda güvenliği açısından **dioksin**

**kontaminasyonunun önlenmesi** veya en aza indirgenmesi çok büyük önem taşımaktadır.

## 5. Çalışma Hayatı ve Sigara

### Sigarasız İşyerleri<sup>15</sup>

İşyerlerinde alınacak önlemlerle ve sigara içenlere yönelik yapılacak eğitim çalışmaları sonucunda işyerlerinde çalışanlar arasında hem sigara içenlerin hem de içmeyenlerin sağlığını korumak mümkün olabilir.

## 6. İşyerinde Şiddet<sup>16,17,18</sup>

DSÖ şiddeti; Sahip olunan fiziksel güç ya da kudretin, tehdit yoluyla ya da doğrudan kendine, bir başka insana, bir gruba yada topluma karşı yaralanma, fizyolojik hasar, gelişme bozukluğu yada gerilikle sonuçlanacak yada sonuçlanma olasılığı yüksek bir biçimde uygulanması olarak tanımlamaktadır<sup>19</sup>.

Şiddeti doğası yönünden ise 4 gruba ayırabiliriz.

- 1.Psikolojik şiddet
- 2.Fiziksel şiddet
- 3.Cinsel şiddet
- 4.Yoksun bırakma/ihmal

Şiddeti uygulayanlara göre iş yerinde şiddet 4 tipte incelenmektedir

Tip I: Suça niyet ederek şiddete başvurma şeklidir (kriminal şiddet). Genellikle nedeni hırsızlık olaylarıdır. Öldürücü silahlar sık kullanılır ve ciddi yaralanmalara neden olur. İşyerinde cinayetlerin %85'i bu gruptadır. Para ile uğraşanlar, gece çalışanlar ve yalnız çalışanlar. Taksi şoförleri, güvenlik güçleri, tezgahlar risk altındadır.

Tip II: Müşteri/tüketicinin çalışana karşı uyguladığı şiddet türüdür. Şiddeti uygulayan kişi; Müşteri, tüketici, hasta, öğrenci, mahkum, akıl hastası ve hizmet

verilen diğer kişiler olabilir. İşyerinde normal saatlerde meydana gelir. Sağlık personeli, öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları gibi insanlarla sık ilişkide olunan tüm meslek grupları daha çok risk altındadır.

Tip III: Çalışanın çalışana karşı uyguladığı şiddet türüdür. İş yerinde meydana gelen cinayetlerin %7'si bu gruptadır ve meslek türü ile ilişkili değildir.

Tip IV: İşyeri dışından birinin uyguladığı şiddet türüdür. Şiddeti uygulayan işyerinde çalışmayan fakat mağduru tanıyan biridir.

İşyerinde şiddetin düzeyi

Avrupa Birliği bölgesinde çalışanlar ile ilgili 2000 yılında yapılan araştırmada 21.500 kişi ile yüz yüze görüşülmüş, bu kişilerin, önceki 12 aylık dönemde, yaklaşık %6'sının işyerinde fiziksel şiddete, %2'sinin cinsel tacize, %9'unun zorbalık ve tehdite maruz kaldığı tespit edilmiştir<sup>20</sup>.

## 7. Mobbing (İşyerinde Psikolojik Taciz)

Günümüzde oldukça sık karşılaşılan, ancak ne olduğu pek bilinmeyen bir kavram olan mobbing, sosyal yaşantının olduğu her yerde karşımıza çıkmakta ve üzerinde pek düşünülmemeyerek, olağan karşılanmaktadır. Sözlük anlamı olarak ise mobbing (Latince'de; psikolojik şiddet, baskı, kuşatma, taciz, rahatsız etme veya sıkıntı vermek), **özellikle hiyerarşik yapılanmış gruplarda ve kontrolün zayıf olduğu örgütlerde, gücü elinde bulunduran kişinin ya da grubun, diğerlerine psikolojik yollardan, uzun süreli sistematik baskı uygulamasıdır, şeklinde tanımlanmaktadır.**

Mobbingin en belirgin özellikleri; Kasıtlı olarak yapılması, sistematik olarak tekrarlanması, uzun bir zamandan beri (en azından altı ay) devam ediyor olması, çalışanı işyerinden uzaklaştırmayı amaç edinmesi oluşturmaktadır.

Mobbing mağduru olanlar, yalnız, farklı, başarılı, yeni gelen bir kişi olabilir.

Ayrıca, yaş, cinsiyetin, iş sektörü ve meslek türü gibi değişkenlerin mobbing mağduru olma riskini etkilediğini düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının, öğretmenlerin, ev işlerine yardım edenlerin daha fazla mobbing mağduru olduğunu saptanmıştır.

Aile hekimlerinin, işyeri hekimi ile işbirliği içerisinde yönetebileceği hususlar şunlardır;

- İş ile ilişkisi açısından çalışanların sağlığının gözetimi (**muayene ve gerekli tetkikler ile değerlendirme, bağışıklama, kayıt ve bildirim** dahil),
- İş sağlığı, güvenliği, hijyen, ergonomi ve şiddet konularında danışmanlık ve öneride bulunma,
- İşyerlerinde sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi konusunda çalışanlarda farkındalık oluşturmaya yönelik danışmanlık,
- Mesleki rehabilitasyon önlemlerine katkıda bulunma.

*III. Bölüm olarak devam etmektedir...*

## Kılavuzlar

- Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi(ÇSGB) için [http://www.isgum.gov.tr/rsm/file/isgdoc/isgip/isgip\\_saglik\\_gozetimi\\_rehberi.pdf](http://www.isgum.gov.tr/rsm/file/isgdoc/isgip/isgip_saglik_gozetimi_rehberi.pdf)
- İşe giriş/periodyk muayene ile ilgili olarak “Raporlar” dersini izleyiniz.
- İş Sağlığı Temel Kavramlar ve Tanımlar, İş Sağlığı ve Güvenliği Risklerinin Değerlendirilmesi, İş Yerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmeti Sağlanması, Dioksinler, Engelli İşçiler, Genç İşçiler, Göçmen çalışanlar ve Kadın işçiler ile ilgili düzenlemeler ile ilgili detaylı bilgi için EK'e bakınız.

## Hazırlayan ve katkıda bulunanlar

- Prof. Dr. Z. Aytül Çakmak  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- Doç. Dr. Yusuf Üstü  
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Oluşturulma tarihi: 27.11.2013

## Kaynaklar

- <sup>1</sup>Convention No. 5: Convention Fixing the Minimum Age for Admission of Children to Industrial Employment, 29 Ekim 1919 ve Convention No. 6: Convention concerning the Night Work of Young Persons Employed in Industry, 29 Ekim 1919.
- <sup>2</sup>Uluslararası Çalışma Örgütü, Convention No. 138: Minimum Age for Employment. 1973
- <sup>3</sup>Anayasa, md.71.
- <sup>4</sup>Anayasa, md. 85.
- <sup>5</sup>İş Kanunu, md. 85. Md. "Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği"
- <sup>6</sup>Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik 2004.
- <sup>7</sup>International Programme on Elimination of Child Labour, IPEC.
- <sup>8</sup>Yaşlı İşçiler hakkında 162 No'lu UÇÖ (Uluslar arası Çalışma Örgütü) Tavsiye Kararı, 3-10.
- <sup>9</sup>Cullen MR. The worker with multiple chemical sensitivities: an overview. Occup Med. 1987 Oct-Dec;2(4):655–61.
- <sup>10</sup> Tuncer A, Uysal Soyer Ö. Hasta Bina Sendromu. Astım Allerji İmmünoloji 2005;3(2):97-102.
- <sup>11</sup> Keskin Y, Özyaral O, Başkaya N, Lüleci N.E, Avcı S, Susur Acar M. Bir Kamu Binası İç Alan Atmosferinin Mikrobiyolojik Kalitesi ve İş Ortamı Algısının Hasta Bina Sendromu Açısından Sorgulanması. Astım Allerji İmmünoloji 2005;3(2):56-67.
- <sup>12</sup>Yüce M, Cöngüloğlu A, Türkbay T, Karabekiroğlu K, Akut Civa Entoksikasyonuna Bağlı Gelişen Nöropsikiyatrik Tablo, (Şapkacı Hastalığı): Vaka Takdimi ,Yeni Symposium 2012;50(1):47-50.
- <sup>13</sup> Koç F, Kısa F. Dioksinler. Etlik Veteriner Mikrobiyoloji Dergisi 2005 Cilt:16, Sayı:1-2: 57-62.
- <sup>14</sup> Arıkan D, Yetim H, Sağdıç O, Kesmen Z. Gıdalarda Dioksin Kontaminasyonu ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi 2009:Cilt: 12, No: 2, 9-15.

---

<sup>15</sup> Bilir N. Çalışma hayatı ve sigara (sigarasız işyerleri ) iv. İş Sağlığı ve Güvenliği Kongre Kitabı, 2007, Adana s: 47.

<sup>16</sup>Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2010: 2(2):161-173.

<sup>17</sup>Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 2002:3: 147-154.

<sup>18</sup>Yıldırım D, Yıldırım A. Sağlık Alanında Çalışan Akademisyenlerin Karşılaştıkları Psikolojik Şiddet Davranışları ve Bu Davranışların Etkileri. Türkiye Klinikleri J Med Sci; 2010:30(2):559-70.

<sup>19</sup> World report on violence and health, WHO, 2002.

<sup>20</sup> Duncan Chappell, Vittorio Di Martino, "Violence at Work", ILO Report, 1998, s.2. Philippe Ravisy, Le Harcèlement Moral au Travail, Paris: Delmas, 2000, p. 2,3.