

Araştırma Makalesi

# Türkiye’de Çalışan Olarak Vasıfsızlık; Meslek Hastalığı Bağlamında İş, İşyeri ve Toplumsal Yaşama Ait Kavrayışlar

Arif H. ÇİMRİN<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-0200-8439

Hande BAHADIR<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0002-2877-226X

İbrahim KAYA<sup>3</sup>

ORCID: 0000-0001-9769-7286

DOI: 10.54752/ct.1241220

**Öz:** Bu araştırmada meslek hastalığı şüphesiyle Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Meslek Hastalıkları Kliniğine başvuran vasıfsız işlerde çalışanların sağlık durumları ve sevk hakkındaki düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 102 olgu ile tamamlanan kesitsel araştırmanın yapılabilmesi için bağımlı değişkenlerin olgunun kurumumuza sevk ve sağlık durumu ile ilgili görüşleri olan araştırmada veri SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edildi ve  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi. Çalışmamızda sendika üyeliğinin düşük olduğu, çalışma grubunun yarısından fazlasının orta öğretim veya daha az eğitim aldığı ve yine yarısının iş ve sağlık konusunda eğitim almadığı görüldü. Çalışma grubunun yaklaşık yüzde 65’inin meslek hastalığı teşhisi durumunda haklarını bilmiyordu. Eğitim düzeyi yüksek ve meslek hastalığı tanısı almamış olgularda sağlık algısı daha yüksek bulundu.

<sup>1</sup> Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, [cimrinarif58@gmail.com](mailto:cimrinarif58@gmail.com)

<sup>2</sup> Uzman Dr. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı. [handebahadir86@gmail.com](mailto:handebahadir86@gmail.com)

<sup>3</sup> Prof.Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi. Sosyoloji Bölümü [sahinkayaci.u@gmail.com](mailto:sahinkayaci.u@gmail.com)

**ÇİMRİN, A.H., BAHADIR, H., KAYA İ. (2023) “Türkiye’de Çalışan Olarak Vasıfsızlık; Meslek Hastalığı Bağlamında İş, İşyeri ve Toplumsal Yaşama Ait Kavrayışlar”, Çalışma ve Toplum, C.1, S.76. s.183-210**

Makale Geliş Tarihi:06.07.2022 - Makale Kabul Tarihi: 27.12.2022

Bulgularımız, çalışanların düşüncelerinin şekillenmesinde içinde yaşadıkları sosyoekonomik koşulların yönlendirici etkisini vurguladı. Ayrıca sanayi devrimi sonrası dönemde genel olarak beklenen "bireyselleşme" düzeyinin araştırma grubumuzda düşük olduğu anlaşıldı. Meslek hastalığı tanısı almanın sosyal dışlanmayı ve kapatılmış olma halini güçlendirmesi nedeniyle "damgalanma" korkusu yarattığı belirlendi.

**Anahtar Sözcükler:** Çalışan, Damgalanma, Kapanma, Meslek hastalığı, Modernlik, Sağlık algısı

**Being Unskilled as an Employee in Turkey; Concepts of Work, Workplace and Social Life in the Context of Occupational Disease**

**Abstract:** In this study, it was aimed to evaluate the health status and thoughts about referral of unskilled workers who applied to Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Occupational Diseases Clinic with the suspicion of occupational disease. In order to conduct the cross-sectional study, which was completed with 102 cases, the approval was obtained from the Non-Invasive Research Ethics Committee of Dokuz Eylül University (numbered 2019/10-28). The data were analyzed by using SPSS version 22.0 and  $p < 0.05$  was considered significant. It was observed that union membership was low. More than half of the study group had secondary education or less, and half did not receive training on the about work and health. Approximately 65% of blue-collar cases do not know their rights in case of diagnosis of occupational disease. Health perception is higher in cases with high educational level and not diagnosed with occupational disease.

Based on the findings of our study, in which we determined that the socioeconomic conditions of the employees are directive in the shaping of their thoughts, it has been revealed that the level of "individualization" expected in the modern age is low in our research group. It has been determined that being diagnosed with an occupational disease creates fear of "stigma" because it strengthens social exclusion and the state of being locked down.

**Keywords:** Employee, Stigma, Disclosure, Occupational disease, Modernity, Health perception

## Giriş

Jürgen Habermas’a göre, modernlik projesi insanlığın kurtuluşunu ve toplumsal yaşamın zenginleşmesini (nitelik olarak ilerlemesini) hedeflediğinden, aydınlanma geleneğinin içinde kök salmıştır (1989:9). Berman (1983:15) ise modernliği süregiden çözümler ve yenilenmeler bağlamında, yaşam tarzlarının sürekli dönüşümü olarak tanımlar. Her iki durumda, modernlik, “bireylerin” öne çıktığı ve toplumsalı dönüştürmede aktörlüğe yükseldiği bir “insanlık durumuna” işaret ediyor görünmektedir. Habermas’ın kastettiği aydınlanmacı modernlik projesi ve deneyimi, kuşkusuz özgür ve yaratıcı bireylerin “insanlığın müşterek bilgisine” katkıda bulunduğu/bulunması gerektiği bir insanlık durumuna gönderme yapmaktadır. Berman’ın süregiden aralıksız altüst oluşlar şeklinde kavramsallaştırdığı modernliğin içinde bireylerin “mücadelesinin” merkezi yer tuttuğu da aşikârdır. Demek ki, modern toplum esas olarak bünyesinde bireylere sahip olan toplumdur. Geleneksel toplumlarda ontolojik öncelik kolektivitelerde iken, bireyin merkezi varlığı ve özerkliği modern toplumu ayırt eden temellerdendir.

Modernlik projesinin iki temel ayağından birini oluşturan “özerklik” ilkesinin kendisini en yoğun olarak hissettirdiği/hayata geçtiği bağlam; bireyin özerk olarak yani kendi ayakları üstünde duran, tercihlerini ve seçimlerini kendisi yapan varlık olarak görülmesidir.<sup>4</sup> Bireyin ortaya çıkması yönündeki deneyimin en önemli ayaklarından biri, ekonomik eylem özgürlüğüdür. Siyasa karşısında bireyin ekonomik eyleminin müdahalelerden korunması, bireysel özerklik yönünde atılan en temel ve başlangıç adımlarındandır. Ancak, “liberal hikâye” bireyin özgürlüğünü ağırlıklı olarak bu alana odakladığından, modernliğin içinde “yüksek gerilimlerin” doğmasında bu anlayış ve deneyim merkezi rol oynamıştır/oynamaktadır. Özgürlüğün, ekonomik eylemin korunması hedefiyle esaslı bağının olduğu anlayışı, yurttaşların ortak sorunlarını birlikte çözmelerini öngören modernliğin diğer temel ilkesini – dayanışma – ikincilleştirerek, özerk bireyden ziyade “yalıtılmış bireyi” kutsamıştır.

İşte bu “sapmaya” bağlı olarak devlet, bireyi ağırlıklı ve öncelikli biçimde ekonomik alanda konumlandırmıştır/konumlandırmaktadır. Ancak zaman içinde modernliğin “sosyal sorunları çözmeye” yönünde geliştirdiği sosyal politikalar, “güçsüz” bireylerin devlet tarafından desteklenmesini, korunmasını öngörmüştür. Sosyal politika uygulamalarının bir gereği ve neticesi olarak, “bireyin sağlıklı olma halinin korunması” sorumluluğu hem devletin taşıması gereken bir sorumluluk

<sup>4</sup> Modernlik projesinin diğer ayağı ise rasyonelliktir. Özerklik ilkesinin işlediği/işlemesinin gerektiğinin vurgulandığı üç alan söz konusudur: kurumsal özerklik, bireysel özerklik ve kolektif self-determinasyon. Modernliği özerklik ve rasyonel egemenlik arasındaki mücadelelerin evreni olarak anlayan bir tartışma için bkz. Castoriadis, 1987.

hem de bir insan hakkı olarak kabul görmüştür. Ancak çalışan bireyin sağlığı söz konusu olduğunda, kapitalist üretim ilişkilerinin doğasından kaynaklanan karşıtlıklar, ekonomik alanın öncelikleriyle etik alanın sınırlarını karşı karşıya getirmektedir. Bir yandan verimliliği, üretkenliği ve dolayısıyla “azami yararı” merkeze yerleştiren bu sistem, diğer yandan azami yarar elde etmeyi hedeflediği çalışan bireylerin sağlığını korumakla yükümlüdür. Bu ikili yapı, zorunlu olarak gerilimli bir sahanın inşasına yol açmakta ve sorunlar büyümektedir. Bu gerilimler kitlesel istihdam endüstrisi çağını aşamamış olduklarından üretim ilişkileri sorunlu olan ülkelerde daha da sancılıdır (Bauman, 2020:103).

Çoğunluğu endüstriyel gelişmede “ileri aşamada” yer alan toplumlar dikkate alınarak üretilen modernlik tartışmaları, günümüzde hâlâ sosyal ve ekonomik olarak çalkantılar yaşayan toplumlar için doğru bir başlangıç noktası olmaktan uzak görünmektedir. Bu nedenle, farklı sosyoekonomik dinamiklere sahip toplumlarda modernliğin temelindeki yenilenme ve dönüşümün yaşama tam anlamıyla geçip geçmediğini sorgulamak gerektiği aşikârdır. Bir başka ifadeyle, bazı toplumların modern dönüşümleri henüz tamamlanmış değildir ve bu nedenle onlar üzerine yapılan/yapılacak olan çalışmalarda bu hususun dikkate alınması gerekmektedir. Tamamlanmamış dönüşüm üzerine eğilirken, onun ileri aşamadaki endüstriyel toplumlar için ortaya koyulan yaklaşımlara bağlı kalınarak açıklanmayacağıının farkında olunması elzemdir.

Modernliğin bireysel özerklik vurgusu kuşkusuz bireyin toplumdaki yerini yalıtılmışlığına işaret etmez. Bireysel kimliğin inşası ancak sosyal gruplarla ve kişilerle ilişki içinde gerçekleşebilir. Çünkü insan varoluşunu başkaları ile temas ederek duyumsar. Düşüncemiz de başkaları ile iletişimimize çok şey borçludur (Merleau-Ponty, 2020:50). Öteki ile ilişkimiz kim, ne ve nasıl olduğumuza dair düşüncelerimizi olgunlaştırıyorsa, yaşam ve yaşamla ilişkili olgulara ait algımız da bu ilişkilerin bir eseri olacaktır. Kısacası, bireyin parçası olduğu toplumsal örgü, onun düşünsel dünyasının da temellerini oluşturmada merkezi öneme sahiptir. Çalışma ortamı da bu örgünün bir parçasıdır ve farklı sosyal katmanlardan insanların bulunduğu ve etkileştiği bir düzlem olarak önemlidir.

Standing’e göre kapitalist toplumu oluşturan yedi sınıftan birisi kitle üretimi içerisinde, geliri ücrete dayanan, üretim mekanizmaları üzerinde hakkı bulunmayan çalışanlardır ve “proletarya” olarak adlandırılırlar (2014:12-13). Bu sınıf kuramsal olarak “sanayi vatandaşlığı” kapsamında, yeterli gelir kazanma olanağı; keyfi işten çıkarmalara karşı koruma, işe alma ve işten çıkarma ile ilgili düzenlemelere sahip olma; istihdamdaki bir alanı korumak için yetenek ve fırsata sahip olma; iş kazalarına ve hastalıklara karşı koruma; çıraklık yoluyla beceri kazanma fırsatı; yeterli ve düzenli gelirin sağlanması ve serbest sendikalar vasıtasıyla ortak grev hakkına sahip olma haklarına sahiptir (Akkuş Güvendi, 2019:8).

Günümüzde yapılacak iş ile ilgili yetkinlik kazanmak için yapılandırılmış bir eğitimden geçmek genel geçer bir kuraldır. Sözü edilen yetkinliğe sahip olmayanlar çoğunlukla kol gücüne dayanan işlerde kendilerine bir “yer” bulurlar. Bu işler genellikle vasıfsız işler diye nitelenirler. Çoğunlukla mesleki becerilerini çıraklık yoluyla kazanırlar. Yapılandırılmış bir eğitim gerektirmediği için, eğitimsiz ya da yeterli eğitimden yoksun kesimler bu işlerin doğal sahibi haline gelirler. Vasıfsız işçi ya da mavi-yakalı çalışan olarak adlandırılırlar. Özellikleri dikkate alındığında olgularımızı Standing’ in proleterya olarak adlandırdığı grupta değerlendirmek mümkündür.

Literatürde vasıfsız işçinin kim olduğuna dair ipuçları olsa da ülkelerin sosyokültürel ve ekonomik yapılarındaki farklılıklar evrensel bir niteleme yapmayı zorlaştırıyor. Türkiye’ye odaklanıldığında da vasıfsız çalışanların nitelenmesinde Türkiye’nin sosyokültürel ve ekonomik yapısının dikkate alınması gereklidir. İşte tam bu noktada, ülkemizin özgün koşullarında, bu soruya yanıt arıyoruz: Kim bu vasıfsız işçiler? Bu insanların işlerinden kaynaklanan sağlık sorunu nedeniyle başvurdukları hastanede -sadece işçi değil, aynı zamanda hasta olarak buldukları bir ortamda- çalışan insan ve mahrem bir alan olan sağlık arasındaki ilişkiye odaklanarak, kim olduklarının ve ne düşündüklerinin ötesinde, kendilerine ve yaşamlarına ilişkin bakış açılarını öğrenmemizin mümkün olduğunu düşündük.

Olguların sağlık algılarına ait veriyi kendi toplumsal konumları bağlamında yorumlayarak, modernliğin temelini oluşturan “özgür ve yaratıcı biçimde çalışan bireylerin katkıda buldukları toplumsal yenilenme ve dönüşüm” üzerindeki etkilerini anlamaya çalışıyoruz.

Araştırmamızda elde ettiğimiz veriler şu can alıcı soruları sormamızı sağlar: Bourdieu’nun belirttiği gibi (2015:267), “bazıları için seçime bağlı amblem olan şeyler, diğerleri için neredeyse bedenlerine işlemiş damgalar” mıdır? Elde ettiğimiz bilgi sadece ülkemiz için mi geçerlidir? Yoksa vasıfsız işçi olmak coğrafyadan bağımsız bir olgu mudur? Bu bilgi küresel bir perspektif de sağlayabilir mi?

Sağlık-hastalık konusu kişisel alana ait bir meseledir, fakat diğer bireylerin kişinin varoluşunu doğrudan etkilemesi nedeniyle sağlık-hastalık algısı da içinde yaşadığı toplumla ilişkilerinden bağımsız oluşmaz. Hekim ise birey ile iletişim kuran, sağlık hakkında karar veren olarak önemli bir aktördür. Bireyin hekimle kurduğu hekim-hasta ilişkisi, bireysel olmanın ötesinde güç ilişkileri açısından da önemlidir. Hekim, hasta için sır saklayan, yardım eden olarak güvenlik alanını oluştururken, aynı zamanda teşhis koyan uzman olarak gücün simgesidir. Vereceği karar işveren ile işçi arasındaki ilişkiyi yasal olarak etkileyebilecek güce sahiptir. Bireysel mahremiyetin yanı sıra yasal ve etik bağlam, çalışan sağlığı açısından hekim-hasta ilişkisini daima gözlerden uzak tutar. Bu nedenle bireyin iş ve sağlık ilişkisi üzerinden değerlendirilmesi hep zor bir alan olagelmiştir.

İşte tam da bu noktada bir çalışan olarak bireyin yaşadığı hayatın çelişkilerden arınmış bir hayat olmadığı gerçeği ile karşılaşırız. Çalışan bireyin sağlıksızlık veya hastalık algısının onun hayatındaki çelişkiler içinde önemli bir yer tuttuğunu gözleriz. Çünkü sıradan bir insan olarak değil bir çalışan olarak sağlığı bozulmuş ve “hasta damgası” vurulmuştur. Bir ekonomik aktör olarak çalışma ortamının sağlığı bozucu etkilerinden etkilenmiş, çalışabilme yeteneği etkilenmiş ve bu nedenle kapitalist üretim ilişkilerinin olağan atmosferinin dışına çıkmıştır. Yani “normalden” sapmıştır. Bu durum üzerinde durulması ve analiz edilmesi gereken çok temel sorunlardan birine işaret etmektedir.

Türkiye’de Standing’in proletarya tanımına uyan vasıfsız işçiler, gelir, iş güvencesi ve diğer ölçütler açısından yasal olarak “koruma” altında olsalar da işgücü pazarının gerçekleri farklılıklar gösterir. Bu koşullar altında Türkiye’de sanayi sektöründe farklı iş yerlerinde kol emeği gerektiren vasıfsız işlerde çalışan vasıfsız işçiler sosyal ve ekonomik olarak genellikle görmezden gelinir. Bu gruptaki işçilerin çalışma koşullarından kaynaklanan meslek hastalığının ortaya çıkışı hem işçi hem de işgücü piyasası açısından önemli ancak çok bilinmeyen bir başka durumdur. Bu nedenle vasıfsız işçilerin sağlık sorunları ile ilişkili sağlık algıları ve sağlık kuruluşuna başvuruları hakkındaki görüşleri, hastalık sorunsalı bağlamında bireyin iş, işyeri ve toplumsal yaşama ait kavrayışlarını tartışmak için bir temel oluşturabilir.

Araştırmamızı gerçekleştirdiğimiz Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Meslek Hastalıkları Polikliniği, işle ilgili sağlık sorunları şüphesiyle sevk edilen olguların başvurduğu üçüncü basamak sağlık kuruluşudur. Bu çalışmanın amacı, İzmir ili ve çevresinde ikamet eden ve polikliniğe meslek hastalığı ön tanısı ile sevk edilen vasıfsız işçilerin sağlık algıları ve kliniğimize başvuruları hakkındaki görüşlerini değerlendirmek ve yukarıda belirtilen soruların yanıtlarını araştırmaktır.

## Yöntem

Çalışmamız kesitsel bir araştırmadır. Prospektif olarak kliniğe altı aylık sürede başvuran tüm hastaların bu çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Bu sürede toplam 176 olgu başvurdu. 27 olgu mahkeme bilirkişilik talebi ve dört tanesi de mükerrer başvuru nedeniyle müracaat ettiği için çalışma dışında bırakıldı. 43 olgu çalışmaya katılmayı reddetti. Çalışma 102 olgu ile tamamlandı (Araştırmaya katılım oranı %70.3). Oluşturulan standart anket formu araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

Bağımlı değişkenler; olgunun kurumumuza sevki ve sağlık durumu ile ilgili görüşleridir. Bağımsız değişkenler; hastanın yaşı, ay olarak sektörde çalışma süresi, eğitim durumu, işyerindeki kişi sayısı, sendika üyeliği, hastalık teşhisi durumunda,

haklarını bilme durumu, işe yönelik sertifika veya eğitim alma durumu ve meslek hastalığı varlığıdır. Bilateral analizde sağlık durumu “ben sağlıklıyım” ve “diğerleri”; sevgile ilgili görüşü “istedim/mutluyum” ve “gereksiz/kaygılarım var” şeklinde gruplandırıldı.

Veriler, SPSS 22.0 paket programı (SPSS Inc., Chicago, IL) kullanılarak analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edildi. Tanımlayıcı sonuçlar frekans ve ortalama  $\pm$  standart sapma veya ortanca (minimum değer-maksimum değer) olarak sunuldu. Veriler Student-t testi, Mann-Whitney U testi ve ki-kare testi ile analiz edildi. İstatistiksel analizlerin tümü çift taraflıydı ve  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019/10-28 karar numarası ile onay alınmıştır. Tüm gönüllülerden bilgilendirilmiş onam alındı. Araştırma sırasında ve sonrasında hastanın kişisel bilgilerinin gizliliği korunarak çalışma ile ilgili değerlendirmelerde hiçbir özel bilgiye yer verilmedi.

## Bulgular

### Demografik Bilgiler

Çalışmaya katılan tamamı erkek 102 olgunun yaş ortalaması  $39.3 \pm 8.1$ 'dir. Çalışmaya katılan olguların %32.4'ü ( $n=33$ ) seramik işçisi, %13.7'si ( $n=14$ ) diş teknisyeni, %10.8'i ( $n=11$ ) maden işçisi, %9.8'i ( $n=10$ ) kaynak işçisi ve %4.9'u ( $n=5$ ) döküm işçisi olarak çalışmaktadır. Olguların ilgili sektörde çalışma ayı ortancası 186 aydır (minimum:3-maksimum: 420).

Olguların büyük kısmının yaptığı işe ait bir eğitim almamış veya sertifikaya sahip olmayan vasıfsız işçiler olduğu görülmektedir. Cinsiyetin iş hayatı ya da meslek ile ilişkisi açısından bakıldığında, bulgularımız Türk toplumu özelinde farklı yönlerden değerlendirmeyi hak etmektedir. Türkiye’de örneğin dikiş dikmek ya da temizlik yapmak, ağırlıklı olarak kadın işleri olarak değerlendirilirken, beden gücü gerektiren işler genelde erkek işi olarak kabul edilmekte veya üstlenilmektedir. Ülkedeki geleneksel özelliklere sahip toplumsal katmanlarda erkeklerin para kazanmak ve ailesine bakmakla yükümlü olduğu yargısı baskın toplumsal kural olmayı sürdürmektedir. Olgularımızın konumlandığı toplumsal alanın bu özelliklere sahip katmanlarla uyumlu olduğunu görüyoruz. Bu bilgi modern Türk toplumunda bazı geleneksel motiflerin yerini koruduğunu işaret etmektedir. Araştırmamızın toplumsal cinsiyet bulgularının da bu bağlamda değerlendirilmesi gerektiğinin vurgulanması gerekir.

Türkiye Avrupa Birliği üyesi ülkeler ile karşılaştırıldığında birinci ve ikinci düzeyde (ortaokul ve lise) eğitim almış kişilerin nüfusa oranı açısından %61.9 oranla son sıradadır (Kalkınma Bakanlığı, 2018:72). Çalışmamızda bu oran %69.6’dır. Buna göre olgularımızın ortaokul ve altı eğitim düzeyi ülkenin genel eğitim profili ile uyumlu olarak değerlendirilebilir (Tablo 1). Olgularımızın düşük eğitim düzeyinin, gözlenen vasıfsızlığın temelini oluşturduğunu anlamaktayız. Ancak lise mezunu olmak da vasıfsızlık için bir standart gibi görünmektedir. Ülkemizde liseler temel eğitim vererek lisans eğitimi için kaynak oluşturmaya odaklanmıştır. Meslek liseleri ve lise sonrası meslek edinmede önemli olan ön lisans programlarının eğitim sistemindeki payları düşüktür. Nüfusunun yaklaşık %50’si asgari ücretli çalışanlardan oluşan Türkiye’de eğitimin sürdürülmesinin önündeki en büyük engel ekonomik kaygılar gibi görünmektedir. Bu nedenle bireyler zorunlu olarak ortaokuldan sonra süratle iş yaşamına geçiyor görünmektedir. Küçük bir grup, çalışmaya başlamayı lise sonrası döneme kadar erteleyebilmekte ve ön lisans ya da lisans eğitimi için koşullarını zorlamaktadır. Ancak, lise sonrasında ön lisans ya da lisans eğitimi için gerekli barajın aşılabilmesi durumunda birey iş yaşamına zorunlu olarak katılmaktadır. Diğer yandan en az bir okul bitiren ve istihdamda olanların %53.2’sinin eğitimin işe hiçbir katkısının olmadığını düşünmesi manidardır (Kalkınma Bakanlığı, 2018:63).

**Tablo 1.** Çalışma grubunun eğitim durumu (n=102)

		% (n)
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	1.0 (1)
	Okur-yazar	1.0 (1)
	İlkokul Mezunu	25.5 (26)
	Ortaokul Mezunu	30.4 (31)
	Lise mezunu	39.2 (40)
	Üniversite Mezunu	3.0 (3)

Sonuç mevcut sosyoekonomik olanakların bireylerin yukarı doğru sosyal hareketine izin vermiyor oluşudur. O halde olgularımız çalışmak zorunda kalmış bireylerdir demek yanlış değildir.

## **İş, İşyeri ve İş Sağlığı ve Güvenliği’ ne Ait Bilgiler**

Araştırmamıza katılan olguların çalıştıkları işyerleri Türkiye’deki genel işyeri dağılımının tam tersi bir dağılım göstermektedir. Olguların %84.3’ü 50 veya daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde çalışmaktadırlar. Bunun sebebi ülkemizde sosyal



güvenlik şemsiyesi altında olan büyük ölçekli işletmelerde düzenli bir İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) programının uygulanmasıdır. Ancak bu programların işyerlerindeki sağlık risklerini azaltma ve çalışan sağlığını korumadaki etkinliği sınırlı olmaktadır. Çünkü bu programlar ikincil korunma (secondary prevention) yani mesleki sağlık sorunlarının erken tanısı üzerine odaklanırlar. Meslek hastalığının erken tanısı olumlu gibi görünse de çoğunlukla çalışan lehine olmayan sonuçlara yol açar (Coşkun Beyan vd., 2020: 36)

Arka planda kayıt dışı istihdama itilme (istihdam edilenlerin %34'ü kayıt dışı istihdam edilmektedir) (Kalkınma Bakanlığı, 2018: 74), işten atılma, işyerinde daha az ücretli işlere yönlendirilme ve en önemlisi de çalışanın damgalanması gibi nesnelleştirilemeyen ancak çalışanın çalışmasını zorlaştıran bir gölge süreç işler. Kaldı ki olguların yaş ortalamasınının 39 olduğu göz önüne alındığında ve yüksek işsizlik koşulları ile birleştiğinde, 'sağlık nedeniyle' işten ayrılmaları halinde vasıfsız bir işçi olarak yeni bir iş bulma olasılıkları da düşmektedir.

Olgularımızın ilgili sektörde çalışma süresinin ortanca 186 ay olması dikkat çekicidir. Uzun süre çalışma eğilimi, olguların çalıştıkları işletmelerde, iş vasıfsız olsa da, iş doğru yapıldığı sürece yeni bir işçi almanın tercih edilmemesi ile ilgili olabilir. Buna karşın bu işyerlerinde olguların yarısı uzun süre çalışmaya rağmen yaptığı işin sağlık riskleri konusunda eğitim almamıştır (Tablo 2). Bu durum işyerlerindeki ISG uygulamalarının etkinliğinin sınırlı olduğunu düşündürmektedir. Diğer yandan olgular vasıfsız işçiler olarak, kendilerine verilen görevleri sorgulamaksızın yerine getirmektedirler. Yani burada da bir zorunlu olma hali söz konusudur.

**Tablo 2.** Olguya dayalı değişkenler ile sağlık durumu ve sevke ilişkin düşünceler arasındaki ilişki (n = 102)

		Sağlık durumu hakkındaki görüşü			Sevki hakkındaki düşüncesi	
		Sağlıklıyım	Diğer	p	Ben istedim/ Memnunum	Gereksiz buluyorum/ Kaygılarım var
Eğitim Durumu	Ortaokul mezunu ve daha az eğitilmiş	%55.9 (33)	%44.1 (26)	0.015	%45.8 (27)	%54.2 (32)
	Lise mezunu ve daha üst düzey eğitilmiş	%79.1 (34)	%20.9 (9)		%44.2 (19)	%55.8 (24)
Şu anki işiyle ilgili staj yapmış olma veya eğitim görme	Evet	%73.0 (27)	%27.0 (10)	0.242	%51.4 (19)	%48.6 (18)
	Hayır	%61.5 (40)	%38.5 (25)		%41.5 (27)	%58.5 (38)
Şu anki işi ile sağlık arasındaki ilişkiye dair eğitim almış olma	Yes	%60.8 (31)	%39.2 (20)	0.297	%52.9 (27)	%47.1 (24)
	No	%70.6 (36)	%29.4 (15)		%37.3 (19)	%62.7 (32)
Sendika üyeliği	Yes	%73.2 (30)	%26.8 (11)	0.192	%29.3 (12)	%70.7 (29)
	No	%60.7 (37)	%39.3 (24)		%55.7 (34)	%44.3 (27)
Meslek hastalığı tanısı alma durumunda haklarını bilme	Evet	%61.1 (22)	%38.9 (14)	0.472	%38.9 (14)	%61.1 (22)
	Hayır	%68.2 (45)	%31.8 (21)		%48.5 (32)	%51.5 (34)
Meslek hastalığı tanı alma durumu	Evet	%32.1 (9)	%67.9 (19)	<0.00	%50.0 (14)	%50.0 (14)
	Hayır	%78.4 (58)	%21.6 (16)		%43.2 (32)	%56.8 (42)

Olguların %40,2’sinin (n=41) sendikaya kayıtlı olması ülkemiz açısından yüksek bir orandır. Buradaki farklılığın nedeni, çalışmamızda 50 ve daha fazla sayıda işçi çalıştıran işyerinin orantısal olarak fazlalığı ve büyük işyerlerinde sendikalaşma oranının yüksekliğidir. İşyerlerinin ISG sistemlerine sahip olmalarının yanında sendika üyesi olanların yüksek oranına karşın olguların %35,3’ü (n=36) meslek hastalığı teşhisi durumunda haklarını bildiğini; %50’si (n=51) ise işinin sağlığı ile ilişkisi konusunda eğitim aldığını belirtmiştir. İşyeri yanı sıra sendikanın da çalışanın işle ilişkili sağlık ve güvenlik konusundaki bilinç düzeyi üzerinde sınırlı bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

### Sağlık Sorununa Ait Bilgiler

Çalışmaya katılan olguların ortalama 10 yıldır beden gücü gerektiren işlerde çalışan genç yaşta bireyler olduklarını göz önüne alırsak, güçlü bir fizik yapıya sahip olduklarını öngörebiliriz. Fiziksel olarak güçlü genç bir bireyde bir yakınmanın ortaya çıkması çoğunlukla sağlık sorununun yol açtığı ciddi bir fonksiyonel bozulmayla ilişkilidir. Olgularımızın yaklaşık 2/3’ ünün sağlıklı olduğunu düşünmesi sevk kararına yol açan bulguların ılımlı olduğunu ve eğer bir sağlık sorunu var ise erken tanıya işaret edebilir. Diğer bir bakış açısı ile olguların üçte birinin en az bir yakınmasının olması da bu olgularda sağlık sorunlarının yakınmaya yol açacak kadar şiddetli olduğunu düşündürebilir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Sağlık durumu ve sevk hakkındaki düşüncesi

		%
Sağlık durumu hakkındaki görüşü	Sağlıklıyım	65.7
	Yakınmalarım var ama iyiyim	20.6
	Hasta olduğumu düşünüyorum	10.8
	Günlük işlerimi yapamaz durumdayım	2.9
Sevk hakkındaki düşüncesi	Gereksiz buluyorum	29.4
	Ben istedim	24.5
	Memnunum	20.6
	Kaygılarım var	25.5

Lise ve üzerinde eğitilmiş olanlar ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlardan istatistiksel olarak daha yüksek oranda kendini sağlıklı olarak tanımladı ( $p=0.015$ ) (Tablo 4). Çalışma grubumuzdaki katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça kendilerini sağlıklı olarak tanımlama oranlarının da arttığı görülmektedir. İzmir ilinde üç işyerinde 160 kişi ile yapılan bir çalışmada, lise ve üzeri eğitime sahip

çalışanların sağlık algısına ait puan ortalamalarının, eğitim düzeyi düşük olan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Çetinkaya vd., 2019:568). Kocaeli'nde iki fabrikada 221 kişi ile yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça sağlık algısının arttığı gözlemlenmiştir (Kolaç vd., 2018:272). Üç çalışmadaki ortak bulgu, artan eğitim düzeyinin bireysel sağlık algısını destekleyen davranış eğilimi olabilir. Diğer yandan araştırmamızda işin sağlığını etkilediğini düşünenlerin daha genç, daha kısa süre çalışmış ve daha küçük işyerlerinde çalışıyor olmalarına karşın sağlıklı olduğunu düşünen olgularla aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ , Tablo 4).

**Tablo 4.** Olguların yaşı, toplam çalışma zamanı, işyerindeki çalışan sayısı ve sağlık durumu ve sevk hakkındaki düşünceleri arasındaki ilişki (n = 102)

	Sağlık durumu hakkındaki düşüncesi			Sevk hakkındaki düşüncesi		
	Sağlıklıyım	Diğer	p	Ben istedim/ Memnunum	Gereksiz buluyorum/ Kaygılarım var	p
Yaş(median±sd)	39.5±8.4	38.9±7.5	0.701	39.8±8.3	38.9±7.9	0.615
Toplam çalışma zamanı, ay olarak(median; min-max)	168; 3-420	216; 24-372	0.123 MWU: 954,0	180; 12-420	204; 3-420	0.780 MWU:1246,5
İşyerindeki çalışan sayısı (median; min-max)	200; 5-1000	100; 5-800	0.083 MWU: 927,5	200;5-1000	100;5-1000	0.193 MWU:1095,5

Meslek Hastalığı (MH) tanısı konulan olgular genel gruba göre daha yüksek oranda sağlıklı olmadıklarını düşünmektedir. Meslek hastalığı tanısı almayan olguların MH tanısı alan olgulara göre sağlıklı olduğunu düşünme oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0.000$ ). Bu durum hastalık durumunun olmaması ile ilişkili beklenen bir durum olarak kabul edilebilir.

MH tanısı alanların ise sadece üçte biri sağlıklı olduğunu belirtti (Tablo 4). Demek ki bu olguların üçte ikisinin yakınmaları vardır. MH tanısı konulan olgulara bakıldığında, pnömokonyoz ve gürültüye bağlı işitme kaybı (GBİK) olan olguların yaklaşık %60'ı sağlıklı olmadığını belirtirken, Lomber disk hernisi (LDH) tanısı alan olgularda bu oran %80'dir (Tablo 5). Pnömokonyoz ve gürültüye bağlı işitme kaybı tanısı alan olguların almayan olgulara göre sağlıklı olduğunu düşünme oranı daha düşüktü ancak fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). LDH tanısı alan olguların %20.0'si sağlıklı olduğunu düşünmekteyken, tanı almayan olguların %68.0'i sağlıklı olduğunu düşünmektedir ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p = 0.046$ ). Yakınmaların varlığı yaşam kalitesini kötü yönde etkiler. LDH "şiddetli" ağrı yakınmasına yol açarak sağlıklı olma düşüncesini kötü yönde etkilerken, pnömokonyoz ve GBİK'nın ciddi bir fonksiyonel kayba yol açmadıkça yaşam kalitesini bozan bir yakınmaya yol açmaması nedeniyle, yaşam kalitesi kötü yönde etkilenmeyecek ve sağlık algısı üzerinde de olumsuz bir etki oluşturmayacaktır.

**Tablo 5.** En çok tanı alınmış üç meslek hastalığına sahip olgular ve sağlık durumları ile sevk hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki (n = 102)

		Sağlık durumu hakkındaki görüşü			Sevk hakkındaki düşüncesi		
		Sağlıklıyım	Diğer	p	Ben istedim/ Memnunum	Gereksiz buluyorum/ Kaygılarım var	p
Pnömonyoz tanısı alan olgular	Evet	%44.4 (4)	%55.6 (5)	0.268*	%44.4 (4)	%55.6 (5)	1.000*
	Hayır	%67.7 (63)	%32.3 (30)		%45.2 (42)	%54.8 (51)	
Gürültüye bağlı işitme kaybı tanısı alan olgular	Evet	%40 (4)	%60 (6)	0.088*	%50.0 (5)	%50.0 (5)	0.751*
	Hayır	%68.5 (63)	%31.5 (29)		%44.6 (41)	%55.4 (51)	
Lomber disk hernisi tanısı alan olgular	Evet	%20.0 (1)	%80.0 (4)	0.046*	%80.0 (4)	%20.0 (1)	0.172*
	Hayır	%68.0 (66)	%32.0 (31)		%43.3 (42)	%56.7 (55)	

\*Fisher'in kesin testi kullanılmıştır.

## Olguların Hastaneye Sevkleri Hakkındaki Düşünceleri

Olguların kliniğimize meslek hastalığı kuşkusu ile sevk edilmeleri hakkındaki düşünceleri üç grupta değerlendirilebilir; Sevk edilmeyi gereksiz bulanlar, olumlu karşılayanlar ve sevk edilmiş olmaları nedeniyle kaygıları olanlar. Tüm olguların yaklaşık olarak yarısının sevk olumlu karşıladığı görülmüştür (Tablo 2). Bu durum sosyal güvenlik kayıtlarının olması nedeniyle iş güvencelerinin olduğunu bilmeleriyle ya da varsa sağlık sorunlarının açıklığa kavuşacağına olan inançlarıyla ilişkili olabilir. Konuya biraz daha yakından baktığımızda yakınması olanların, bilinen bir kronik hastalığı olanların, işinin sağlık ile ilişkisi konusunda eğitim alanların sevk edilmiş olmaktan kaynaklanan memnuniyet oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer yandan sendikaya üye olmayanların üye olanlara göre sevkten memnuniyet oranları da daha yüksekti (Tablo 4). Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildi. Yakınması olmak, bilinen bir kronik hastalığı olmak ve işin potansiyel sağlık zararlarının bilincinde olmak sağlık kaygıları ile ilişkili olabilir. Halbuki sendikaya üye olmayan olguların sevkten memnun olmaları MH kuşkusunun resmi otorite tarafından netleştirilmesinin yasal hakları yönünden kendisi lehine olabileceği düşüncesinden kaynaklanıyor olabilir.

Pnömonokonyoz ya da GBIK tanısı alan ve almayanlar arasında sevk uygun bulma-bulmama oranları birbirine yakınken, LDH tanısı konulan olgularda olumlu bulma oranı %80'e ulaşmış, tanı konulmamış olgularda ise birbirine yakın oranlarda bir dağılıma dönmüştür (Tablo 5). Bu durum hastalıktan kaynaklanan yakınmaların varlığı yanı sıra potansiyel yasal hakları ile ilişkili olabilir. Özetle yakınmalar nedeniyle yaşam kalitesinin bozulması sağlık sorununun ve sebebinin tanımlanması nedeniyle memnuniyet algısı yaratırken, yakınmalara yol açmayan durumlarda tanı konulması olgularda iş kaybı, damgalanma ve benzeri sebeplerle kaygılı bir duruma yol açarak memnuniyet durumunu olumsuz yönde etkileyebilir

## Tartışma

Yanıtını aradığımız, “Bu insanlar kim?” sorusuna ait bazı yanıtlara ulaştığımızı düşünüyoruz. Elde ettiğimiz bilgi ülkemizdeki vasıfsız işçinin özgün durumuna ait bazı çıkarımlara izin verebilir. Aynı zamanda coğrafyadan bağımsız bir vasıfsız işçi olma durumunun da olduğunu görüyoruz. Yani vasıfsız işçilik küresel olarak vardır. Farklılık “birey olarak” vasıfsız işçinin, küresel ekonomik ağdan nasıl etkilendiği ile ilgili olmalıdır.



Gördük ki araştırmamıza katılan olgular Berman’ın (1983:15) süregiden çözümler ve yenilenmeler bağlamında yaşam tarzlarının sürekli dönüşümü olarak tanımladığı modernliğin birer öznesi olamamışlardır. Onlar kendi ayakları üstünde duran, tercihlerini ve seçimlerini özgürce ifade eden ekonomik eylem özgürlüğüne sahip bireyler değildir. Sosyal ve ekonomik olarak çalkantılar yaşayan toplumsal koşullarımızda, modernliğin temelindeki yenilenme ve dönüşümlerini yaşama geçirememişlerdir, hapsedilmiş gibidirler. Üstelik bu hapsedilmişlik durumu sağlığı bozulmuş bir çalışan olmalarından dolayı daha da pekişmiş görünmektedir. Bu pekişmişlik durumu “bedenlerine işlemiş damgalar” haline gelir. Bu durumu dışlanma ve adeta “kendisi içine” kapatılma durumu olarak tanımlıyoruz.

Bu yargıya ülkenin koşullarını bilmeden ulaşmak mümkün değil. Türkiye’deki işyerlerinin ezici çoğunluğu, küçük orta ölçekli işletmelerden (KOBİ) oluşuyor (yüzde 99.8). Bunların %55.7’si mikro ve küçük ölçeklidir ve düşük-orta düzeyde teknoloji kullanıyorlar (TÜİK Haber Bülteni, 2020). Yani ülkemizde emek yoğun iş koşulları ön plandadır. Nüfusun %47.5’i ortaokul ve altında eğitim almıştır. Bu grubun %12.5’u eğitimsizdir (TÜİK Haber Bülteni, 2021a). Bu nedenle ülkede çalışanların yarıya yakınının asgari ücretle çalıştığını (DİSK-AR, 2022a) öğrenmek şaşırtıcı değildir.

Diğer yandan neoliberal politikaların uygulanmaya başlandığı 1980’lerden itibaren tarım ve hayvancılık destekleri cılızlaşmış ve planlamadan yoksun bırakılarak değersizleşmiştir. Örneğin, tarımda istihdam edilen kişi sayısı son on yılda düzenli olarak azalmıştır. 2021 yılında toplam istihdamın %17.2’sini oluşturmaktadır (TÜİK Haber Bülteni, 2021b). Toplam bitkisel üretim son on yılda ciddi bir değişim göstermemiştir (TÜİK Haber Bülteni, 2021c), Tarım, ormancılık ve balıkçılığın gayri safi yurt içi hasıla içindeki düzeyi son 10 yıl içerisinde azalmış %5.5’a düşmüştür (Worldbank, 2021). Bu veri aynı zamanda ülkede köyden kente göç koşullarının sürdüğü anlamına gelmektedir. Ancak genç işsizliğinin eşlik ettiği yüksek işsizlik düzeyi de (geniş tanımlı işsizlik oranı %20.3) (DİSK-AR, 2022b) yıllardır sürmektedir. Asgari ücret dört kişilik bir aile için açlık sınırlarını işaret etmekte (Türk- İş, 2022), milyonlarca sığınmacının ülkede yarattığı sosyoekonomik baskı, giderek artan yüksek cari açık (Subaşat, 2020: 26) ve yüksek enflasyon vardır (2022 TÜFE yıllık değişim oranı %64.27) (TCMB Tüketici Fiyatları (2022) ). Ücretleri sürekli yükselen gıda, elektrik, doğal gaz gibi temel yaşam kalemlerinin düşük ücretli insanlar üzerindeki yakıcı etkisi de ağırlığını arttırarak sürdürmektedir. Sonuç olarak kırsal ve kentsel alanda çalışanlar ve çalışma yaşamı sorunlu bir alandır.

Küresel olarak çalışanlar arasındaki en düşük düzeyi tanımlayan vasıfsız işçiler ciddi sağlık riskleri içeren beden gücü gerektiren işlerde çalışırlar. Eğitimle

ilişkili bir uzmanlaşmadan uzak olsalar da örneğin kaynak yapma gibi belirli işlerde yetkinleşebilirler. Buna rağmen emek piyasasındaki koşulların da etkisi ile kolayca gözden çıkarılabilirler.

Bulgularımız Türkiye’deki vasıfsız işçilerin de benzer özelliklere sahip olduğunu destekliyor. Yasal olarak iş güvencesi sağlanmış olsa da taşeronlaşma, esnek çalışma, işçi bulma büroları aracılığı ile çalışma gibi yollar sözleşmenin feshini kolaylaştırırken, gecikmiş hukuk işçinin aleyhine olan ortamı güçlendirir. Diğer yandan ülkedeki işsizlik oranlarının yüksekliği, yüksek enflasyon gibi eşlik eden diğer faktörler vasıfsız işçi için yaşam koşullarını daha da ağırlaştırır.

Türkiye’de işveren yasal olarak çalışanın sağlığını korumakla sorumludur. Devlet bu sorumluluğun yerine getirilip getirilmediğini izler ve denetler. Bireyin sağlığı bir insan hakkı olarak devletin alanına girse de çalışma koşulları sağlığı bozduğunda, ekonomik alan etkilenmiş olur. Devletin işçi ile üretim güçleri arasında kurduğu denge bu etkilenmenin yönünü belirlemektedir. Destegin yetersiz olması durumunda, çalışan ve çalıştığı için sağlığını kaybeden birey sosyal, politik ve ekonomik koşullar arasında sıkışıp kalmaktadır.

Ülkenin sosyoekonomik koşulları, vasıfsız işçilere kendi koşullarını dayatmaktadır. Çalışmak, para kazanmak ve yaşamı sürdürmek tek amaç haline gelmektedir. Eğitim düzeyinin lise, ortaokul ya da daha alt seviyede olması vasıfsızlık gerçeğini ortadan kaldırmaz. Bir işte çalışırken, kazancın düşüklüğü ve artı değerden yoksun oluşuna rağmen çalışmaya zorunlu olarak yaşarlar. Yani vasıfsızlar yaşamak için çalışmak ve çalışmayı sürdürmek zorundadırlar. Çalıştığı işyerinde sosyal güvenlik şemsiyesi altında olsalar ve hatta bir sendika üyesi olsalar bile güvencesiz hissederler. İş piyasasındaki diğer tüm vasıfsız çalışanlarla aynı havuzda yer aldıklarını, sendikalı olmanın ücret sendikacılığından ileri gitmeyen hizmetler anlamına geldiğini ve iş güvencesini güçlendirmediklerini hissederler. Bu konudaki farkındalıkları yaşama ait kendi gerçeklikleri ve çevrelerindeki benzer insanlarla ilişkili gözlemleri ile güçlenir.

Böyle bir çalışma ortamında Türkiye’de vasıfsız işçiye sağlığı ile ilgili bir soru sorulabilir. Bu soru işle ilişkili sağlık sorunu nedeniyle sevk edildiği klinikteki hekim tarafından sorulduğunda bile, yanıtlar nasıl olursa olsun (“bir yakınmam yok”, “kendimi sağlıklı hissediyorum”, “kliniğe sevk edilmekten memnunum”, “sevk gereksizdi”) altta yatan gerçeklik basit bir sağlık algısından farklı bir bakış açısı ile sorgulanmalıdır. Çünkü olgular sağlık ile hastalık, çalışma ile işsizlik, damgalanma ile sıradan bir işçi olma rahatlığı arasında sıkışmıştır. Bu nedenle hasta olma durumundan kaynaklanan kaygılar bireyin sağlığını koruma refleksinin önüne geçebilir.

Kişinin “çalışmaya zorunlu olmayı” sürdürerek yaşaması bir “sıkışmışlık” durumudur. Bu durum tek başına “güvencesizlikten” ayrı bir durumdur ve

Türkiye’de vasıfsız işçinin durumunu tanımlar. Ekonomik sistem iş akdi yaparak emeğini para karşılığında pazarlayan bir emekçinin sözleşme hakkının olmasını, bireyin özgür iradesi ile iş sözleşmesi yaptığının bir ifadesi olduğunu kabul eder. Oysa bireyin sosyal, ekonomik ve hatta kültürel olarak değiştirilmesi ve dönüştürülmesi neredeyse imkânsız hale getirilmiş yapılar içine sıkıştırılmış olması, bu yapılar içerisinde hareket edemeyen öznelerin bu yapıları bizzat kendi pratikleriyle ve deneyimleriyle aşamayacakları bir konumda oldukları anlamına gelir (Coşkun, 2017:44). Yani “sıkışmış” bir birey emeğini sözleşme yaparak satarken özgür değildir. Çünkü yeni bir iş bulması zordur, yeni iş daha iyi gelir anlamına gelmemektedir, işinden ayrıldığında yaşamını idame ettirme gücü yoktur. Araştırma sonuçlarımızın olgularımızın vasıfsız bir işçi olarak yeterince özgür olmadıklarını düşündürdüğünü iddia ediyoruz.

Bu açıdan baktığımızda, olgularımızın eğitimlerini sürdüremeyerek çalışma yaşamına atılmaları, endüstriyel sektörde beden gücüne dayalı işlere zorunlu yönelişleri ve bir erkek olarak evin geçimini sağlamanın doğal sorumlulukları olduğunu kabullenişleri, içinde buldukları koşulların doğallaştırdığı birer sonuçtur. Ancak aynı zamanda bu kabulleniş onlar için başlı başına bir stres kaynağıdır. Çünkü işini kaybetme ve enformel sektöre itilme kaygısı, sosyal haklardan mahrum kalma ve geçinme kaygısı ile paralel gider.

Bu yaşam bireyin bir vasıfsız işçi olarak sadece sıkışmış değil aynı zamanda toplumsal kodlarla “kapatılmış olma” durumudur. Kapatılma ayrılmadır, bölünme ve dışlanmadır. Topluma ait sayılmayanları veya “patolojik” olanları kapatmaya doğru götüren hapishaneler, kamplar, mültecilere ve göçmenlere yönelik ırkçılık gibi bilinenler yanında (Akay, 2014:9), bir ekonomik özne olan vasıfsız işçi de sosyal, ekonomik, kültürel olarak toplum içinde görünmez sınırlarla “kendi içine” kapatılır (Fırat, 2014:15). Mevcut koşullar yanında MH tanısı konulması, hatta sadece hastalık kuşkusu ile sevk edilmek bile çalışan için bütünden kopma ve bir anormal kabul edilme halidir. Kliniğe sevk edilerek toplumdaki tecrit süreci işletilmektedir.

Yasal olarak iş güvencesine sahip olsa da MH tanısı almak sağlıklı (normal) olmamak anlamına gelir. Kişi işyerinde ve sosyal çevresinde “hasta” olarak damgalanır. Hasta olarak damgalanmak işyerinde vazgeçilebilir olma ile birleştiğinde bir diğer stres alanını oluşturur. Kurum (klinik), kapatılanın (işçinin) kişiliğini ve benliğini değiştirici bir güç alanı haline dönüşür.<sup>5</sup> İşini kaybetme ihtimali artarken, ekonomik sorunlar ve hasta olarak damgalanma olgunun sosyal ilişkilerini bozabilir. Olguların bu koşullarda sağlık, hastalık, iş bağlamındaki düşünceleri basit bir sağlık algısının ötesine geçer. Bu nedenle olguların hastaneye sevk edilmeleri ile sağlıkları hakkındaki düşünceleri sıkışmışlık-damgalanma-

<sup>5</sup> Kapatılma konusunda bkz. Fırat, 2014:216

kapatılma ekseninde dalgalanır. Sağlıklı olma durumu bireyin ontolojik önceliği olma özelliğini kaybeder. Bu noktadaki bir olguya yakınman var mı diye bir soru sorduğunuzda alacağınız yanıt, yaşama ait kaygıları olmayan özgür bir bireyden alacağınız yanıtta farklı olacaktır.

Bu tartışma bağlamında şu yargı doğru mudur? Bourdieu (2015:267) “işçi sınıfından kadınların akıllarına gelen tek işin zahmetli ve kötü ücretlendirilmiş bir iş olduğunu vurgularken, bu işin burjuva kadınlarına iş sözcüğünün anımsattığı şeyle ortak hiçbir yanı olmadığını” belirtir. Bu bakış açısı ile toplumlar arasındaki sosyo-ekonomik, kültürel farklılıkları dikkate alırsak iş ve işçi sözcüklerinin hem toplumlar arasında hem de toplumsal katmanlar arasında farklı anlamlara sahip olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle olgular kendi bağlamları kapsamında değerlendirilip hakikate katkıları tartışılabilir. Olgularımızın tek tek yalnızlıkları içerisinde, sadece çalışabilir olma durumlarını sürdürebilmek için her türlü yanıt vermeye hazır olduklarını söylemek yanlış değildir. Olgularımızın içinde buldukları koşullar kapitalist üretimin temel prensibi olan “özgür emek” kavramının içeriğini boşaltır ve hatta ücret dışı zorun- zorla çalıştırma- evrilmiş bir formunu ortaya koyar.

Türkiye’deki vasıfsız işçilerin gözden çıkarılabilir oluşu, Bourdieu’nun güvencesizlik (précarité) olarak tanımladığı durum açısından da tartışılabilir. Olgularımız 10 yılın üzerinde çalışma öyküleri ile vasıfsızlıkları içinde bir kariyer oluşturmuş (Lucas vd., 2004:274) gibi görünseler de bu durum yapılan işin aynı standartta sürdürülebilmesi için uygulanan bir işyeri politikası ile ilişkili olabilir. Ancak yukarıda değinildiği gibi olgularımız her ne olursa olsun Bourdieu’nun düzenli ve sürekliliği olmayan bir çalışma ortamında kişinin geçici olduğu duygusunun hakimiyetini vurgulayan bir çalışma ortamındadırlar. Prekarya kavramı günümüzde eğitimlileri de kapsar hale gelse de eğitilmiş olma ile eğitimsiz oldukları için nitelsiz işleri yapmaya uygun bulunanlar arasında güvencesizlik açısından bir farktan bahsetmek zorlaşmıştır.

Olgularımızın ataerkil sosyal eğilimlerini geleneksel toplumsal yapı ile ilişkili bir veri olarak ele aldığımızda, sosyal bağların daha güçlü olduğu bir ortamda geniş aile desteğinin sürmesi beklenir. Ancak erkek çalışmasına rağmen maddi kısıtlılıkların üstesinden gelemeyen ailesine karşı sorumluluğunu yerine getiremediğini düşünebilir. Bu durumda eşin çalışması ya da çocukların okuldan ayrılarak çalışmaları güçlü birer alternatif haline gelir. Bu durum fakirlik, eğitimsizlik, vasıfsızlık çemberini geleceğe taşır.

Standing (2014:10) 1980 sonrasında üretim ilişkilerindeki değişimin ortaya çıkardığı prekarya sınıfının öfke, stres, yalnızlık, belirsizlik veya geleceksizlik gibi ortak duygular taşıdıklarını iddia etmiştir. Stres, yalnızlık ve belirsizliğin olgularımızla ilişkisini ortaya koyduk. Türkiye’de günlük yaşamda sıklığı giderek artan kadına karşı

şiddet, trafik terörü, ev dışında kurallara uymama ve şiddet olaylarının olgularımızla benzer sosyal çevrelerden gelen bireylerin günlük yaşama yansıyan öfke patlamaları olduğunu söylemek bir abartı değildir. Mevcut yaşam koşullarının bir norm halini alması ve geleceğin öngörülememesi nedeniyle çaresizlik ve kabulleniş de farklı bir tepki olarak ortaya çıkabilir. Öğretmen ve polislik mesleklerinde giderek artan intihar haberleri sıkışmışlık ve kapatılmış olma durumunun en ileri aşaması şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Aslında bu durum ülkemizde farklı meslek gruplarında da ciddi sıkışmışlık göstergesi olabilir (Emniyet Genel Müdürlüğü, 2022; BirGün, 2022). Ancak bu konu makalenin ilgi alanında değildir.

İleri refah toplumunda insan haklarının “sözde” öncelikleri çalışan insana daha güvenli bir ortam vadeden olanaklar sunar. Vasıfsız işçi oranı çok düşüktür ve dolayısı ile asgari ücret alanların tüm çalışanlar arasındaki oranı da Türkiye’ye göre kıyaslanamayacak ölçüde düşüktür. İşten kaynaklanan sağlık sorunlarının ortaya çıkması durumunda -ülkesel farklılıklar olmakla birlikte- sağlık bakımı, iş garantisi, tazminat gibi haklar söz konusudur. Çalışan haklarının korunmasında şirketlerin sorumluluklarının tanımlanması özellikle hassas grupların iş ortamında korunmasında son dönemdeki en önemli gelişmelerden birisidir (EU, 2019).

Bir uçta çalışanların önemli bölümünün asgari ücret aldığı, işsizliğin ve enflasyonun temel sorun olmayı sürdürdüğü bir ülke olan Türkiye’de vasıfsız işçi olmak, diğer yanda işsizlik ve enflasyonun düşük oranlarda kaydedildiği daha istikrarlı bir ekonomik ortamda vasıfsız işçi olmak. Örneğin Almanya’da asgari ücretli oranının oransal küçüklüğü bu ülkedeki asgari ücret-yoksulluk ilişkisini görmezden gelmemiz için bir gerekçe olamaz. Ancak basit kıyaslamalara izin verebilir. Almanya’da asgari ücret yoksulluk sınırının hemen üzerindedir ve ebeveynlere ve çocuklara yapılan sosyal yardımlar yaşam standardını destekler. İşsizlik oranının düşük olması ailede çocuklar çalışmasa da anne ve babanın iş bulma olasılığını arttırabilir. Türkiye’de ise yüksek işsizlik oranı ile bir ailede hem erkek hem de kadının birlikte çalışma olasılığı Almanya’ya göre daha düşük olasılıkla beklenmelidir. Bu da aylık gelirin yükseltilememesi anlamına gelir.

## Sonuç olarak;

Vasıfsızlık bir taraftan küresel yönleri olan, ama diğer taraftan ülkelerin koşullarına göre şekil alan bir durumdur. Vasıfsız işçilerin sıklıkla karşılaştığı mesleki hastalıkla baş etme ve onu yönetme becerisi bu nedenle ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilmektedir. Türkiye gibi ülkelerde eğitim düzeyinin düşüklüğü, asgari ücretle çalışanların oranının yüksekliği, güvencesizlik ve sıkışmışlık, bu insanların meslek hastalığı tanısına yaklaşımını birebir belirlemektedir. Sağlığından önce çalışmak zorunluluğu hissi, çalışanın meslek hastalığı tanısı almamak yönündeki bir

eğilime sahip olmasına neden olmaktadır. Çünkü bu tanının onu damgalayacağı ve bu damgalanmanın işsizliğe ve işsizliğin körükleyeceği bir yığın soruna neden olacağı algısı güçlüdür.

Demek ki bu işçiler eğitimsizlikten, vasıfsızlıktan, ülkenin koşullarından kaynaklı bir sıkışmışlık içindeki insanlardır ve bu sıkışmışlıktan kapanmışlık haline geçme oranları da yüksek olan kişilerdir. Onlardan modern dünyanın gerektirdiği birey olmalarını ve kendi haklarının bilincinde ve sorumluluğunda olmalarını beklemek, gerçekçi görünmemektedir, çünkü yaşamdaki çözmek zorunda oldukları ilk veya öncelikli problem çalışmaktır, yaşamlarını devam ettirmektir.

## Extended Summary

The project of modernity, which aims the salvation of humanity and the enrichment of social life, points to a "human condition" in which free and creative individuals transform the social by contributing to the "common knowledge of humanity". Although the free individual has freedom of action in the economic field in theory, the "Liberal story" focused mainly on the freedom of the individual in this area, yet also leading to the emergence of "high tensions". The relationship between economic action and the freedom of the individual has affected the solidarity principle of modernity and blessed the "isolated individual" instead of the "autonomous individual". Social policies envisaged the protection of individuals, and "protection of the individual's good health" was accepted as a human right. However, when the issue is the health of the working individual, the contradictions arising from the nature of capitalist production relations bring the economic field and the ethical field up against each other. Because, while the system places getting "maximum benefit" from the individual in the centre, it has undertaken the obligation to protect the health of the employee. This dual structure leads to tensions that are felt even stronger in countries with problematic production relations such as Turkey.

Small and medium-sized enterprises constitute the majority of workplaces in Turkey. Nearly half of the employees work for minimum wage and the minimum wage indicates the hunger limit for a family of four. There is a high level of unemployment together with youth unemployment, socio-economic pressure created by millions of asylum seekers in the country, an ever-increasing high current account deficit and high inflation. One-third of the country's population consists of those with secondary education or below. Protecting the health of employees is the responsibility of the employer while monitor this responsibility is the duty of the state.

The emphasis of modernity on individual autonomy does not point to the isolation of the individual from society. On the contrary, individual identity can only be realised in relation to social groups and individuals. Although the health-disease issue is a matter of personal space, the health-disease perception does not occur independently of the individual's relations with society. Employee health includes individual privacy and legal-ethical areas. As an employee, the individual's perception of health or disease has a special place. Because, their health has deteriorated and they have been labelled "sick" as an employee, not as an ordinary person. As an economic actor, they had been affected by the detrimental effects of the working environment, their ability to work has been affected, and therefore they moved out of the ordinary atmosphere of capitalist production relations. That is, they have deviated from the "normal".

Discussions of modernity seem far from being an sufficiently right starting point for societies experiencing social and economic tremor. For this reason, when questioning whether the renewal and transformation on the basis of modernity is fully realised in societies with different socio-economic dynamics, one should remember not stick to the approaches used for advanced industrial societies.

Our unskilled or blue-collar cases show similarities with the proletariat class defined by Standing. Although these cases are "legally" protected in Turkey, the reality of the labour market is different. Having an occupational disease caused by work conditions and its consequences is a situation that is ignored. Therefore, the views of unskilled workers about their health perceptions related to work-related health problems and their applications to health institutions can form a basis for discussing the individual's understanding of work, workplace and social life. In our study, we focused on the relationship between working people, which is an important actor of the economic system, and health, which is a private area. By interpreting the health perception data of a group of blue-collar workers in Turkey in the context of their own social position, we aimed to understand the effects on "social renewal and transformation contributed by individuals who work freely and creatively", which forms the basis of modernity. We conducted our research using a structured questionnaire by interviewing the cases who were referred to Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine, Occupational Diseases Polyclinic with the suspicion of work-related health problems after receiving the approval of the ethics committee.

102 cases, all of which are male with a mean age of  $39.3 \pm 8.1$  years, participated in our study. The majority of the cases consisted of workers who did not receive any training or certificate for their work. Our findings supported that work that requires physical strength is generally accepted as male work, and the characteristics observed in societies with traditional characteristics such as the obligation of men to earn money and take care of their families are dominant. We

found that the education level of the cases was compatible with the general education profile of the country. Individuals seem to be moving to business life quickly after secondary school.

Most of our cases came from workplaces employing 50 or more workers. The existence of work-related health problems leads to discussion of the effectiveness of occupational health and safety (ISG) studies in these workplaces. It also indicates that employees work without questioning the dangers of their jobs. In other words, they feel forced to work in the workplace. We have seen that the fact that the cases are unionized has a limited effect on the level of consciousness about OHS. Although the individual health perception was positively affected as the education level of the cases increased, a high rate of the cases diagnosed with Occupational Disease (OD) thought that they were not healthy. We have found supporting findings that anxieties such as being fired and stigmatized may affect health-related thoughts.

Consequently, incompetence is synonymous with insecurity. Working, making money and living become the sole purpose. Living by continuing to be in a state of "have to work" is a state of being "stuck" which is different from "insecurity". Although the system accepts the employment contract as the expression of the individual's free will, the fact that the individual is compressed into structures that have become almost impossible to change or transform means that the freedom of the individual is restricted. This life is a state of being not only stuck as an unskilled worker, but also being "confined" by social codes. Confinement is separation, division and exclusion. In addition to the current conditions, being diagnosed with OD or even being referred only with the suspicion of the disease is a state of being disconnected from the whole and considered abnormal for the employee. The person is stigmatized as "sick" in the workplace and social area. The state of being healthy loses its ontological priority of the individual. When asked if they have any complaints, the answer will be different from that of a free individual who has no concerns about life. It would not be wrong to say that our cases, each, in their solitude, are ready to give any answer for the sake of maintaining their working status. Current conditions hollow out the concept of "free labor" and even introduce an evolved form of non-wage - forced labor.

The expendability of unskilled workers in Turkey shows similarities with what Bourdieu defines as insecurity. Although it is accepted that the so-called priorities of human rights in advanced welfare society offer opportunities that promise a safer environment to working people, it is not possible to ignore the minimum wage-poverty relationship. To be blue-collar means to be universally stuck-confined.



## Beyan

Türkiye’de Çalışan Olarak Vasıfsızlık; Meslek Hastalığı Bağlamında İş, İşyeri ve Toplumsal Yaşama Ait Kavrayışlar (Being Unskilled as an Employee in Turkey; Concepts of Work, Workplace and Social Life in the Context of Occupational Disease) başlığı ile Çalışma ve Toplum Dergisinde yayınlanmak üzere başvurduğumuz makalemiz, dergi yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve değerlendirmeye takdim edilmiştir.

Adı geçen makale daha önce başka bir yerde yayınlanmamıştır. Başka bir dergide yayınlanmak üzere değerlendirme aşamasında değildir. Yazının her türlü sorumluluğu yazar(lar)ına aittir. Makalenin yazarlarının makale ile ilişkili hiçbir kişi ya da kurumla çıkar çatışması bulunmamaktadır ve makalenin projelendirme aşamasından itibaren hiçbir kişi ya da kuruluşun maddi ve manevi desteği bulunmamaktadır.

## KAYNAKÇA

Akay, A. (2014) “Büyük Ayrıştırma”, **Teorik Bakış**, 4, 4-9.

Akkuş Güvendi, M. (2019) “Prekarya Tartışmaları: Kavram, Tanım ve Durum”, **İnsan ve Toplum Dergisi**, 9 (4), 133-50.

Bauman, Z. (2020) **Bireyselleşmiş Toplum**, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Berman, M. (1983) ‘All That is Soil Melts into Air. The Experience of modernity’, Harvey, D. (2014) **Postmodernliğin Durumu**, İstanbul: Metis Yayınları.

BirGün. (2022) Bir öğretmen daha intihar etti. <https://www.birgun.net/haber/bir-ogretmen-daha-intihar-etti-415201> (27.12.2022)

Bourdieu, P. (2015) **Ayırım: Beğeni Yargısının Toplumsal Eleştirisi**, Ankara: Heretik.

Coşkun Beyan A, Demiral Y, Erdal S. (2020) Stigma toward Worker with Occupational Diseases: A Qualitative Study. *Anatol J Family Med* 3, 31-39.

Castoriadis, C. (1987) **The Imaginary Institution of Society**, Cambridge: Polity Press.

Coşkun, M.K. (2017) “İşçi Sınıfı Kültürü, Deneyim ve Gündelik Hayat”, **Emek Araştırma Dergisi**, 8(11), 41-54.

Çetinkaya A, Ovat Cankurtaran D, Onat G. (2019) “Health perceptions and health promotion behaviors of workers working in an industrial field”, **Journal of Health Science and Profession**, 6(3), 564-74.

DİSK-AR, (2022a) **Asgari Ücret Gerçeği Raporu 2022 Yayımlandı.**

(<https://disk.org.tr/2021/12/disk-ar-asgari-ucret-gercegi-raporu-2022-yayimlandi/>) (27.12.2022)

DİSK-AR, (2022b) Geniş tanımlı işsiz sayısı 7,6 milyon! (<https://arastirma.disk.org.tr/?p=9557>) (27.12.2022)

Emniyet Genel Müdürlüğü, (2022) Basın Açıklaması.

(<https://www.egm.gov.tr/07102022-tarihli-basin-aciklamasi>) (27.12.2022)

EU, (2019) Annex to the proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on Corporate Sustainability Due Diligence and Amending Directive, Brussels. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022PC0071> (05.07.2022)

Fırat, D. (2014) “Kapatılma Mekanlarına Bakmanın Kavramsal Araçları”, **Teorik Bakış**, 4, 10-25.

Habermas, J. (1989) ‘The New Conservatism’, Harvey, D. (2014) **Postmodernliğin Durumu**, İstanbul: Metis Yayınları.

Kalkınma Bakanlığı. (2018) On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023): İşgücü Piyasası ve Genç İstihdamı Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara.

- Kolac, N., Balcı, A.S., Şişman, F.N., Ataçer, B.E. ve Dinçer, S. (2018) “Health perception and healthy lifestyle behaviors in factory workers”, **Bakırköy Tıp Dergisi**, 14 (3), 267-74.
- Lucas, K. ve Buzzane, P. M. (2004) “Blue-collar Work, Career, and Success: Occupational Narratives of Sisu”, **Journal of Applied Communication Research**, 32 (4), 273-92.
- Merleau-Ponty, M. (2020) **Algılanan Dünya**, İstanbul: Metis.
- Standing, G. (2014) **A Precariat Charter: From Denizens to Citizens**, London: Bloomsbury Academic.
- Subaşat T, (2020) Türkiye’nin cari açık sorunu: nedenler ve çözümler. İktisat ve Toplum Dergisi, (1): 26-36.
- TCMB Tüketici Fiyatları (2022)  
(<https://www.tcmb.gov.tr/wps/wcm/connect/TR/TCMB+TR/Main+Menu/Istatistikler/Enflasyon+Verileri/Tuketici+Fiyatları>) (18.01.2023)
- TÜİK Haber Bülteni, (2020) Küçük ve Orta Büyüklükteki Girişim İstatistikleri. Sayı: 41129. (28 Ekim 2021)
- TÜİK Haber Bülteni, (2021a) Nüfus ve Konut Sayımı. Sayı: 45866 (19.12.2022)
- TÜİK Haber Bülteni. (2021b) İşgücü İstatistikleri. Sayı: 45645 (19.12.2022)
- TÜİK Haber Bülteni, (2021c) Bitkisel Üretim İstatistikleri. Sayı: 37249 (30.12.2021)
- Türk- İş, (2022) Açlık ve Yoksulluk Sınırı. (<https://www.turkis.org.tr/kasim-2022-aclik-ve-yoksulluk-siniri/>) (27.12.2022)
- Worldbank, (2021) Agriculture, forestry, and fishing, value added (% of GDP) – Türkiye.  
(<https://data.worldbank.org/indicator/NV.AGR.TOTL.ZS?locations=TR>) (27.12.2022)

