

ÇALIŞMA ORTAMINDA PSİKOSOSYAL RİSK ETMENLERİNİN İŞ KAZASI, MESLEK HASTALIKLARI VE İŞLE İLGİLİ HASTALIKLARLA İLİŞKİSİ

Doç. Dr. Fatma KOCABAŞ

Anadolu Üniversitesi, İİBF

ORCID: 0000-0002-8886-8562

Prof. Dr. Ufuk AYDIN

Anadolu Üniversitesi, Hukuk Fakültesi

ORCID: 0000-0001-5413-9022

Prof. Dr. Verda CANBEY ÖZGÜLER

Anadolu Üniversitesi, İİBF

ORCID: 0000-0002-0662-4039

Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi

ORCID: 0000-0003-1367-6328

Arş. Gör. Seher DEMİRKAYA

Anadolu Üniversitesi, İİBF

ORCID: 0000-0002-7512-0774

Arş. Gör. Nihan AK

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi

ORCID: 0000-0002-8524-659X

Arş. Gör. Cansu ÖZBAŞ

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi

ORCID: 0000-0001-7349-8063

Başvuru Tarihi: 12.12.2017, **Kabul Tarihi:** 17.04.2018

DOI: 10.21441/sguz.2018.68

ÖZ

Psikososyal kökenli meslek hastalıkları işyerinde karşılaşılan risklerin sonucu olarak ortaya çıkan, işçilerin verimliliğini, huzurunu ve sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorun alanıdır. Bu durum çalışma barışını ve toplumu da olumsuz yönde etkilemektedir.

Konunun psikolojik, hukuksal, sosyolojik ve ekonomik boyutları bulunmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği, işçileri, işverenleri, toplumu ve ülke ekonomisini yakından ilgilendiren bir konu olmasına rağmen psikososyal kökenli meslek hastalıkları literatürde oldukça sınırlı bir inceleme alanına sahiptir. Bu çalışmada öncelikle, çalışma hayatının kendine has yapısı içinde ortaya çıkan psikososyal risk etmenleri somut olarak ortaya konulacaktır. İzleyen aşamada, psikososyal risk etmenlerinden kaynaklanan psikososyal kökenli meslek hastalıkları kavramı çerçevesinde işçilerin bu konuda yaşadıkları sorunlar, geliştirilen anket formuna verilen cevaplar doğrultusunda irdelenecektir. Ortaya çıkan sonuçların değerlendirilmesinden sonra psikososyal kökenli meslek hastalıklarının işyeri, aile ve toplum boyutunda yarattığı sorunlarla mücadele yöntemleri konusunda politikalar üretilebilmesi söz konusu olacaktır. Bu konudaki önlemler alındıktan sonra işyeri düzeyinde psikososyal risklere maruz kalan işçilerin kurumsal ve hukuksal düzenlemelerle desteklenmesi yoluyla etkinlik ve verimliliğin artırılabilceği ortaya konulmaya çalışılacaktır. Bu çalışma konu ile ilgili tüm taraflarda önemli ölçüde bir farkındalık artışı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı ve güvenliği, iş kazası, meslek hastalığı, psikososyal etmenler, meslek hastalıkları

RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS IN THE WORKPLACE AND WORK RELATED DISEASES, OCCUPATIONAL DISEASE AND WORK ACCIDENT

ABSTRACT

Occupational health is the reflection of this definition in working life. Occupational diseases originating from psychosocial factors confront us as the result of risks faced in workplace and have a negative impact on employees' productiveness, peace, and health. All these factors influence labor peace negatively.

This issue has psychological, legal, and economic aspects. Though occupational health and safety is of particular concern to employees, employers, society, and national economy, psychological occupational diseases have quite a limited coverage in literature. Based on the explanations made above, the present study will concretely present the psychosocial risk factors emerging in the unique structure of working life in Turkey in the first place. Then problems associated with psychological occupational diseases resulting from psychosocial risk factors that are experienced by employees will be analyzed based on responses to the survey form developed. After the results are evaluated, it will be possible to develop policies about methods of fighting with the problems caused by psychological occupational diseases in workplace, family, and society. It will be showed that if appropriate measures are taken on this subject, efficiency and productivity in workplace can be increased by supporting employees exposed to psychosocial risks in workplace through corporate and legal arrangements. It is considered that the present study will considerably improve the awareness of all parties concerned with the issue.

Keywords: Occupational health and safety, occupational accident, occupational disease, psychosocial factors, occupational diseases

GİRİŞ

Yaşamak insanın en temel hakkıdır. İnsan, hayatını devam ettirmek ve insan onuruna yakışır bir hayat sürdürebilmek için çalışmak ve üretmek zorundadır. Ancak sanayileşme süreci ve teknolojik yeniliklere paralel olarak değişen ve gelişen çalışma yöntemleri ve çalışma ortamı işçiler açısından birçok sağlık ve güvenlik tehdidini ortaya çıkarmaktadır (Kalkış, 2014: 3; Akarsu vd., 2013). Bu durum, işçinin sağlığını kaybetme riskini de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle de işçinin hayatının çalışma yaşamı boyunca korunması da büyük önem arz etmektedir (Sarıbay, 2015: 1).

Sağlık kavramının tanımı, ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklılıklar göstermekle birlikte, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) tarafından yapılan tanımlamaya göre sağlık; *“Sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hali”* olarak tanımlanmıştır. İş sağlığı ise bu tanımın çalışma hayatı ile ilişkilendirilmiş boyutunu oluşturmaktadır (Akarsu vd., 2013: 7).

1950 yılında yapılan WHO – Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO-International Labour Organization) Ortak Komitesinde iş sağlığı; *“tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal, sosyal iyilik hallerinin korunması, geliştirilmesi, en üst düzeyde sürdürülmesi amacıyla işin insana, çalışanın kendi işine uyumunun sağlanmasıdır.”* şeklinde tanımlanmıştır.

Bugünkü anlamda iş sağlığı ve güvenliği kavramı, Sanayi Devrimiyle birlikte ortaya çıkmıştır. Sanayileşme süreci ülkelerin çalışma hayatını iş sağlığı ve güvenliği konusunda farklı boyutlarda etkilemiştir. Uzun ve belirsiz çalışma saatleri, yoğun iş yükü, tatmin edici olmayan çalışma ortamı, taşeron uygulaması gibi faktörler işçilerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Çalışma hayatında yapılan işin sürekliliği ve verimliliği açısından, işçinin sağlık ve güvenlik koşullarının sağlanması önemlidir. İş sağlığı ve güvenliği; tıp, mühendislik ve sosyal bilimleri içeren disiplinler arası bir konudur.

İşyerindeki psikolojik sağlık konusu da iş sağlığı ve güvenliği ile ilgilidir. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde konunun; mesleki stres, iş-aile çatışması, güvenlik, mesleki tükenmişlik, istihdam sorunları, sağlık sorunları ve mobbing boyutları ile ele alındığı görülmektedir.

Psikososyal nedenli meslek hastalıkları da işyerinde karşılaşılan risklerin sonucu olarak ortaya çıkmakta ve işçilerin verimliliğini, huzurunu ve sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Tüm bu faktörler çalışma barışında da sorunlara yol açmaktadır.

Günümüzde çalışma yaşamında artan iş yükü ve çalışma temposu, uzun çalışma saatleri vb. nedenlerle çalışanların sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir. Ortaya çıkan bu durum çalışanların işlerine bağlılıkları ve devamlılıkları ile verimliliklerinin azalmasına yol açmaktadır. İşletmeler de dolaylı olarak bu durumdan olumsuz yönde etkilenmekte ve çalışanların verimliliklerinin azalmasına bağlı olarak kârlılıkları da giderek azalmaktadır (Vatansever, 2014: 118).

Bu çalışmada, psikososyal risk faktörlerinden kaynaklanan psikososyal kökenli meslek hastalıkları kavramı çerçevesinde işçilerin bu konuda yaşadıkları sorunlar incelenmektedir. Bu bağlamda, psikososyal kökenli meslek hastalıklarının işyeri, aile ve toplum boyutunda yarattığı sorunlarla mücadele edilmesi de önem arz etmektedir.

1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın temel amacı; çalışma ortamında karşılaşılan psikososyal risk etmenlerinin işyerinde iş kazaları, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklarla ilişkisinin ortaya konulmasıdır.

2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Araştırmanın konusu, öncelikle psikososyal risk etmenlerinin belirlenmesidir. Belirlenen bu psikososyal risk etmenleri çalışma ortamında yaşanan iş kazası, meslek hastalığı ve iş ile ilgili hastalıklarla ilişkisinin ortaya konulması da bu çalışmanın konusunu oluşturmaktadır. Bu bağlamda, öncelikle çalışma ortamında ortaya çıkan risklerin neler olduğu ele alınmakta, daha sonra konu ile bağlantısı bakımından psikososyal risk etmenleri ortaya konulmaktadır. Psikososyal risk etmenleri en az fiziksel, kimyasal, biyolojik ve ergonomik riskler kadar çalışanların sağlığını ve güvenliğini, gelir düzeyini, iş ve yaşam dengesini olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışma ortamında karşılaşılan psikososyal risk etmenleri buna maruz kalan kişinin işe yoğunlaşmasının ve dikkatinin azalmasına yol açarak hem iş kazalarına ve meslek hastalıklarına hem de iş ile ilgili hastalıklara yol açmakta bu da işçinin ve işverenin maddi kayıplara uğramasına neden olmaktadır.

Bu yaşanan olumsuz durumun birey, örgüt ve toplum açısından birçok soruna yol açacağı açıktır. Dolayısıyla en az fiziksel, kimyasal, biyolojik ve ergonomik riskler için alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemleri kadar psikososyal risk etmenleri ve buna bağlı olarak ortaya çıkan iş kazası ve meslek hastalıkları ile işle ilgili hastalıklara karşı önlem alınması ve modern sosyal güvenlik teknikleri çerçevesinde sosyal sigorta kolları kapsamında durumun irdelenmesi konunun önemini ortaya koymaktadır.

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu çalışmada psikososyal risk etmenlerinin çalışma ortamında iş kazası, meslek hastalıkları ve iş ile ilgili hastalıklarla ilişkisi araştırma sonucunda elde edilen veriler bağlamında analiz edilmektedir. Bu bağlamda çalışmanın literatüre önemli bir katkı sağlaması beklenmektedir. Çalışma ortamında psikososyal risk etmenlerinin ortadan kaldırılmasının çalışanın, işyerinin ve toplumun ruh sağlığını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili olarak Türkiye'deki mevzuat incelendiğinde de önemli bir yasal boşluk bulunduğu görülmekte ve bu çalışmanın bu boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada tarama modeli kullanılmıştır. Veriler, evrenden alınan örneklem ile hazırlanan anket formunun uygulanması ile elde edilmiştir. Yüz yüze anket uygulamasının veri toplama yöntemi olarak kullanıldığı bu çalışma, betimleyici bir çalışmadır. Araştırmanın uygulama boyutları ve amacı göz önüne alındığında çalışmanın evrenini oluşturan sağlık, tekstil, maden ve inşaat sektörlerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 600 kişiye anket formu gönderilmiştir. Tam ve sağlıklı olarak geri dönen 442 anket analiz kapsamına alınmıştır. Araştırma verileri SPSS 15,0 istatistik paket programına girilerek analiz gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortanca (min; maks), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel yöntem olarak non-parametrik testlerden Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Aşağıda önce bu çalışma açısından iş kazası, meslek hastalığı ve risk kavramları açığa kavuşturulacak, ardında bulgular ve yorumlar ortaya konulduktan sonra bunların değerlendirilmesi ve nihai sonuca ilişkin tespit ve değerlendirme ile çalışma tamamlanacaktır.

4. İŞ KAZASI, MESLEK HASTALIĞI ve İŞLE İLGİLİ HASTALIKLAR KAVRAMLARI

İş kazaları ve meslek hastalıkları hem işçiler, hem işverenler hem de toplum üzerinde birçok olumsuzluklara yol açmaktadır. Yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıkları işçinin sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, engelli hale gelmesi veya ölmesi durumunda ise ailesi maddi ve manevi olarak etkilenmekte, yaşanan işgünü kayıpları nedeniyle de işyerindeki verimlilik düşmekte ve firmalar itibar kaybına uğramakta, işçinin kendisine yapılan ödemeler neticesinde ise işyerindeki maliyetler yükselmekte ve ülkenin mali yapısı da doğal olarak bu durumdan olumsuz yönde etkilenmektedir (Evren, 2015: 21; Iltan, 2015: 22).

ILO'ya göre dünyada her yıl 2 milyondan fazla işçi iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle yaşamını yitirmektedir. ILO'nun "gizli bir salgın" olarak nitelediği bu ölümlerin % 86'sı meslek hastalığı, % 14'ü ise iş kazası nedeniyle meydana gelmektedir (Dursun, 2017: 30; Yüksel, 2016: 126; Tutkun, 2010: 1).

Çalışma ortamında psikososyal risk etmenlerine geçmeden önce iş kazası ve meslek hastalıkları kavramlarının ortaya koyulması gerekmektedir.

4.1. İş Kazası Kavramı

İş kazaları ve meslek hastalıkları çalışma ortamında yaşanan en önemli sorunlardandır. Meslek hastalığı ile birlikte literatürde "mesleki risk" grubuna giren iş kazası, bir kavram olarak ilk kez 19. yüzyılın sonlarına doğru ortaya çıkmıştır. Sanayi Devrimi ile birlikte makineleşmeye gidilmesi sonucunda kaza risklerinin de önemli ölçüde artması, beraberinde bu alanda bir takım koruma yasalarının çıkarılması zorunluluğu ortaya çıkarmıştır (Yılmaz, 2017: 109; Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2016: 321).

Sanayi Devrimi ile birlikte Almanya'da fabrikalarda çalışan işçilerin kötü çalışma koşulları altında, uzun saatlerle, ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılması sonucunda hastalık veya iş kazası gibi ortaya çıkan sosyal risklere karşı zorunlu sigorta sisteminin başlatılmış; aynı zamanda işverenin işçinin zararını da tazmin etmekle yükümlü olduğu anlayışı ortaya çıkmıştır. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası dünyada ilk olarak kurulan sigorta kollarındandır. Nitekim, bu sigorta kolu Almanya'da 1884 yılında kurulmuştur. 1897 yılında Birleşik Krallık'ta kabul edilen işverenin iş kazasına uğrayan işçisine tazminat ödenmesini öngören Kanun da bu alanda çıkarılmış yasal düzenlemelerdendir (Tuncay ve Ekmekçi, 2016: 363; Yılmaz, 2017: 108). Bu dönemde çıkarılmış diğer yasal düzenlemeler arasında 1883 tarihli İtalyan, 1894 tarihli Norveç, 1898 tarihli Fransız ve Danimarka, 1903 tarihli Belçika ve Hollanda kanunları da yer almaktadır (Güzel vd., 2016: 16).

ILO iş kazasını, "*İşle ilgili faaliyetler sonucu ortaya çıkan bir veya birden fazla işçiyi etkileyen, kişisel bir zarar ya da yaralanmaya neden olan, beklenmeyen ve önceden planlanmayan olaydır*" şeklinde tanımlamaktadır (ILO, 2018).

WHO ise iş kazasını, "*Önceden planlanmamış kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin zarara uğramasına ve üretimin durmasına sebep olan olaydır*" şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2018; Akyalçın, 2016: 95).

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda (İSGK) iş kazası; "İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenengelli hale getiren olay" olarak ifade edilmektedir (6331 sayılı İSGK m. 3/g).

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda (SSGSSK) iş kazası; “sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle, bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hale getiren olaydır” şeklinde tanımlanmıştır (5510 sayılı SSGSSK m. 13).

Görüldüğü üzere, bir kazanın iş kazası olarak nitelendirilmesi için belli başlı bazı koşulların bir araya gelmesi gerekir. Aynı zamanda kaza ile kişinin maruz kaldığı zarar arasında uygun bir sebep sonuç ilişkisi de bulunmalıdır (Alper, 2015: 231-232; Sözer, 2015: 317).

İş kazalarının meydana gelmesinde fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal birçok neden ortaya çıkmakta ve bu nedenlerle de ilgili birçok kaza oluşum teorileri bulunmaktadır (Tomas, 2013: 170-171).

4.2. Meslek Hastalığı Kavramı

İş kazası gibi ani olmamakla birlikte işgücünü doğrudan doğruya tehdit eden, iş sağlığı ve güvenliği hukuku ve sosyal güvenlik hukuku açısından öncelikle korunması gereken mesleki riskler kategorisinde yer alan meslek hastalığı da çalışma hayatının önemli sorunlarından birini oluşturmaktadır.

Meslek hastalığı kavramı da sanayileşme sonrası ortaya çıkan bir kavramdır. Hızla gelişen bilim ve teknoloji sanayileşme sürecini beraberinde getirmiş ve böylece toplumsal değişimlere yol açarak çalışma hayatını iş sağlığı ve güvenliği konusunda farklı boyutlarda etkilemiştir.

Sanayileşme ve teknolojik gelişmelere paralel olarak değişen ve gelişen çalışma yöntemleri ve çalışma ortamı, işçiler açısından birçok sağlık ve güvenlik tehdidini beraberinde getirmiştir. Uzun ve belirsiz çalışma saatleri, yoğun iş yükü, tatmin edici olmayan çalışma ortamı, taşeron uygulaması vb. durumlar işçilerin sağlığını tehdit eden uygulamalar olarak ortaya çıkmaktadır.

İşçiler aynı zamanda, çalışma ortamı içinde veya yaptıkları iş nedeniyle bu işte kullanılan bazı maddelere temas sonucunda da hastalanabilmektedirler (Arıcı, 2015: 317). Meslek hastalığı, kişinin çalıştığı işyeri ortamında karşılaştığı, sürekli aynı olumsuz etkenlerin tekrarlanması nedeniyle meydana gelen sağlık sorunlarıdır.

Diğer bir ifadeyle, meslek hastalıkları, işyeri ortamında bulunan faktörlerin etkisiyle meydana gelen hastalıkların ortak adıdır. Örneğin, mesleki kanserler, solunum ve deri hastalıkları vb. hastalıklar meslek hastalığı olarak değerlendirilmektedir (Akyalçın, 2016: 99).

Meslek hastalıkları etkene doğrudan maruz kalan kişilerde görülmektedir. Meslek hastalıkları gizli bir salgın olarak ifade edilmekte ve çalışma yaşamının en önemli, ancak değişik nedenlerle görülemeyen/ortaya çıkarılamayan sorunları arasında yer almaktadır. Bir hastalığın meslek hastalığı sayılabilmesi için kişinin işi, çalışma ortamı ve koşulları ile yakalandığı hastalık arasında illiyet bağının bulunması gerekir. Diğer bir ifadeyle, meslek hastalıklarında yapılan iş ile hastalık arasında birebir ilişki bulunmaktadır. Toza bağlı olarak ortaya çıkan akciğer hastalıkları buna örnek olarak gösterilebilir (Bilir, 2013: 127; Arıcı, 2015: 317).

WHO meslek hastalıklarını, *“Yalnızca bilinen ve kabul edilen meslek hastalıkları değil, fakat oluşmasında ve gelişmesinde çalışma ortamı ve çalışma şeklinin, diğer sebepler arasında önemli bir faktör olduğu hastalıklardır”* şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2018).

ILO ise meslek hastalıklarını, *“iş faaliyetinden kaynaklanan risk faktörlerine maruz kalma sonucu olarak ortaya çıkan herhangi bir hastalık”* olarak tanımlamaktadır (Çağlayan, 2015: 30).

6331 sayılı İSGK’da ise meslek hastalığı *“mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık”* olarak ifade edilmiştir (6331 sayılı İSGK m. 3/l).

5510 sayılı SSGSSK’da meslek hastalığı; *“sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir”* şeklinde tanımlanmıştır (5510 sayılı SSGSSK m.14).

Meslek hastalığında, hastalığın etkeni işyeridir ve hastalık etkene doğrudan maruz kalan kişilerde görülür. Silikozis, asbestosiz gibi hastalıklar buna örnek olarak verilebilir. Bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için hastalık ile meslek arasında uygun nedensellik bağının bulunması gerekir. Meslek hastalıklarının tipleri ve sınıflandırılması nedensellik bağının kurulmasına ve hastalığın işin yürütüm şartlarından kaynaklı olup olmadığının anlaşılmasına yardımcı olması açısından önem taşımaktadır (Akarsu vd., 2013: 8). Tıbbi ve yasal olarak bir hastalığın mesleki maruziyete bağlı olduğu kesin olarak kanıtlandığında adı meslek hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Ancak meslek hastalıklarının büyük bir kısmı çok faktörlü etkileşim sonucu ortaya çıktığından bu ilişkiyi ortaya koymak her zaman kolay olmamaktadır.

ILO kurulduğu yıl olan 1919 yılında, ilk meslek hastalığı olarak “antraks” hastalığını tanımlamıştır. 1925 yılında 18 sayılı Çalışanların Tazmini (Meslek Hastalıkları) Sözleşmesinde ilk “ILO Meslek Hastalıkları Listesi” yayımlanmıştır (ILO). İlk listede 3 meslek hastalığı mevcut iken, Sözleşme 1934 yılında gözden geçirilmiş ve 42 sayılı Sözleşme ile 10 adet meslek hastalığı daha tanımlanmıştır. 1964 yılında yayımlanan 121 sayılı Sözleşme ekinde ayrı bir meslek hastalıkları listesi yayımlanmıştır. Son olarak 2002 yılında ILO, meslek hastalıkları listesini güncellemiş ve 70 adet meslek hastalığını tanımlayarak 194 sayılı Meslek Hastalıkları Listesi Tavsiye Kararını yayımlamıştır (Akyalçın, 2016: 95).

ILO’nun meslek hastalıkları listesi hem etkenlerin neden olduğu hem de etkilenen organlarda görülen hastalıkların sınıflandırmaya katılmasının yanında mesleksel kanserleri de listeye katmaktadır.

Tablo 1. ILO Meslek Hastalıkları Listesi

ILO Meslek Hastalıkları Listesi
I. Etkenlerin Neden Olduğu Meslek Hastalıkları
<ul style="list-style-type: none">• Kimyasal etmenlerin neden olduğu meslek hastalıkları• Biyolojik etmenlerin neden olduğu meslek hastalıkları• Psikososyal kaynaklı meslek hastalıkları
II. Hedef Organlarda Görülen Meslek Hastalıkları
<ul style="list-style-type: none">• Solunum sisteminin meslek hastalıkları• Mesleki deri hastalıkları• Mesleki kas-iskelet sistemi hastalıkları
III. Mesleki Kanserler
IV. Diğer Meslek Hastalıkları

Kaynak: Çağlayan, 2015: 38.

ABD İşçi Sağlığı ve Güvenliği Ulusal Enstitüsüne göre, sekiz tür hastalık ve bozukluk iş sağlığı sorunu olarak tanımlanmıştır. Bunlar; anksiyete, stres ve nörolojik bozukluklar, kan yolu ile bulaşan hastalıklar, solunum yolu hastalıkları, işitme kayıpları, deri hastalıkları, kas iskelet sistemi hastalıkları, kurşun toksitesi ve zehirlenmelerdir (Kaba ve Ünal, 2014: 44).

Türkiye’de meslek hastalıkları listesi 11.10.2008 tarihli “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği” ekinde (Ek-2) yer almaktadır.

Psikososyal kökenli meslek hastalıkları Türkiye Meslek Hastalıkları listesinde yer almamaktadır. Söz konusu meslek hastalıkları ilk olarak ILO’da 2010 yılında Güncel Meslek Hastalıkları Listesinde “Zihinsel ve Davranışsal Bozukluklar” olarak yer almıştır. ILO’nun 2010 tarihli (Tavsiye Kararı No: 194) Meslek Hastalıkları Listesinde;

- İş etkinliklerinden kaynaklanan ajanlara maruz kalmaya bağlı mesleki hastalıklar olarak; kimyasal ajanlara bağlı hastalıkları, fiziksel ajanlara bağlı hastalıkları, biyolojik ajanları ve enfeksiyöz veya parazitik hastalıkları ele almaktadır.
- Hedeforgan sistemlerine göre mesleki hastalıklar başlığı altında; solunum sistemi hastalıkları, cilt hastalıkları, kas ve iskelet sistemi bozuklukları ile zihinsel ve davranışsal bozuklukları listelenmektedir.
- Mesleki kanserler başlığı altında ise kansere neden olan farklı etkenler listelenmektedir.
- Diğer hastalıklar olarak da doğrudan bağlantısı bilimsel olarak gösterilmiş veya ulusal düzenlemeler ve uygulamalara uygun yöntemlerle belirlenmiş, iş etkinliklerinden kaynaklanan risk faktörlerine maruz kalma ile arasında bağ kurulan, işyerindeki yukarıda sözü edilmeyen işler ve süreçlere bağlı diğer özel hastalıklar ele alınmıştır (ILO, 2011).

Psikososyal kökenli meslek hastalığı tanısı koymak zordur. Çünkü hastalık ile çalışma veya çalışma ortamı arasında nedensellik bağı kurmak, mesleki kökenli olup olmadığını anlamak, diğer hastalıklara nazaran daha zor bir süreçtir (Akarsu vd., 2013: 16).

4.3. İşle İlgili Hastalıklar

Çalışanlar çalışma ortamından kaynaklı iki tür hastalıkla karşılaşmaktadırlar. Bunlar; çalışma koşulları ve ortamının, hastalığın temel nedeni olduğu “meslek hastalıkları” ile hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı veya gelişimini hızlandırıcı etkenlerin neden olduğu “işle ilgili hastalıklar”dır (Türkkan, 2009: 102).

İşle ilgili hastalıklar ortaya çıkış nedeni karmaşık olan, oluşmasında ve gelişmesinde çalışma ortamı ve çalışma şeklinin diğer sebepler arasında önemli olduğu hastalıklardır. Diğer bir ifadeyle, pek çok etkenin bir arada görüldüğü,

çalışma ortamının rol oynayabildiği, bununla birlikte farklı risklerin de yer aldığı, karmaşık bir nedenler bütününe sahip hastalıklardır. Örneğin kas ve iskelet sistemi hastalıkları, kalp damar hastalıkları vb. hastalıklar işle ilgili hastalıklar arasında yer almaktadır. Bu hastalıklar, çalışanlar kadar genel toplumda da görülebilen, hastalık etkeninin her zaman işyerinde olmasının gerekmediği hastalıklardır (Akarsu vd., 2013: 8). Buna karşılık meslek hastalığı mutlaka yapılan işin sonucudur. Ama bu hastalıklar arasında işe bağlı hastalıklar olarak en sık kas-iskelet sistemi hastalıkları görülmektedir (Türkkan, 2009: 102). Bu hastalıkların oluşumunda birçok faktör rol oynamaktadır. Bazı mesleklerde çalışıyor olmak bazı hastalıklar için riski arttıran faktör olabilmektedir (Akyalçın, 2016: 98; Yıldız, 2013: 54). Örnek vermek gerekirse, lumbal disk hernisi olan bir kişinin elle taşıma işinde çalışması kişinin şikayetlerini artıracığından mevcut durumunu akut ağrılı disk hernisine dönüştürebilir.

WHO'ya göre, işle ilgili hastalıklar; “çeşitli nedenlere sahip, çalışma ortamındaki faktörlerin diğer risk faktörleriyle birlikte bu tür hastalıkların gelişiminde rol oynadığı hastalıklar olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2018; Dursun, 2017: 30).

Meslek hastalıkları, işyeri ortamında bulunan faktörlerin etkisiyle meydana gelen hastalıklar olmasına rağmen işle ilgili hastalıklarda etkenin işyerinde olması gerekmez. Yapılan iş hastalığın kısmen nedenidir. İşyerindeki etkenler bu hastalıkların ortaya çıkmasını ve gelişmesini hızlandırır ve işçiler kadar toplumda da görülebilmektedir (Akarsu vd., 2013: 7). Dolayısıyla işle ilgili hastalıklarda meslek ve yapılan iş hastalığın ana sebebi değil sebeplerden bir tanesidir (Dursun, 2017: 30). İşle ilgili hastalıklar işçiler kadar toplumda da görülmesine rağmen meslek hastalıkları özellikle işyerindeki etkenle doğrudan karşılaşanlarda görülmektedir.

5. RİSK KAVRAMI

Son yıllarda risk kelimesi ve risk süreci konusunda çok sayıda çalışma yapılmasına rağmen konu ile ilgili tanımlarda dil birliği sağlanamamıştır. Riskin tanımını yapabilmek için öncelikle tehlike ve risk kavramlarının bilinmesi gerekmektedir (Özkılıç, 2014: 14). Pek çok temel kaynak ve rehberde tehlike ve risk kavramlarının birbirine karıştığı görülmektedir.

WHO 1950 yılında tehlikeyi, “*bir nesne ya da belirli koşulların, etkenlerin insan sağlığı ve çevre için olumsuzluk içermesi*” şeklinde tanımlanmıştır. ILO'nun 1991 yılında yayımlanan Büyük Endüstriyel Kazaların Önlenmesi Uygulama Kodunda ise tehlike; “*canlıları, çevreyi ve/veya malı, tesisleri tehdit eden, kapsamı belirlenmemiş kaza ve zarar potansiyeli*” şeklinde belirtilmiştir.

Tehlike, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından, “Büyük zarar veya yok olmaya yol açabilecek durum” olarak tanımlanmaktadır.

6331 sayılı İSGK ile İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nin 4. maddesinde ise tehlike, “işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli” olarak tarif edilmiştir (6331 sayılı İSGK m.3/1 p; Risk Yön. m. 4/1, g).

WHO riski, “sonucun olumsuz olma ihtimali veya bu olasılığı ortaya çıkaran faktör olarak tanımlanmıştır” (WHO, 2018; Özkılıç, 2014: 19-20).

ILO'ya göre risk, “belirli bir dönemde veya koşullar altında istenmeyen olayın ortaya çıkma olasılığı, çevre koşullarına göre sıklık ve olasılık” olarak ifade edilmiştir (ILO, 2011: 2).

Risk TDK tarafından, “zarara uğrama tehlikesi” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2018).

6331 sayılı İSGK ile İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nin 4. maddesinde ise risk, “tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali” olarak tanımlanmaktadır (6331 sayılı İSGK m.3/1, o; Risk Yön. m. 4/1, e).

İş sağlığı ve güvenliğini tehlikeye sokan risk etmenlerine bakılırsa bu etmenler şu şekilde sıralanabilir;

- Fiziksel risk etmenleri: Gürültü, titreşim, aydınlanma, ısı, nem, tozlar, radyasyon, basınç vb.
- Kimyasal risk etmenleri: Madenler, solventler, zehirli gazlar, asit ve alkaliler, pestisitler, plastik maddeler, tozlar vb.
- Biyolojik risk etmenleri: Bakteriler, virüsler, parazitler, burusella, şarbon, veba, tularemi vb.
- Ergonomik risk etmenleri: İşin fizyolojisi, ağır yük taşıma ve kaldırma vb.
- Psikososyal risk etmenleri: İş güvencesi, gelecek kaygısı, uzun çalışma süreleri iş stresi, şiddet, zaman baskısı, iş memnuniyetsizliği, monoton iş, dinlenme molalarının azlığı vb. (Ocaktan, 2014: 24).

İnsan sağlığını tehlikeye sokan etmenler ve onların olumsuz etkileri tam anlamıyla anlaşılmadığından pek çok tehlike etkisini göstermeden gerekli dikkati üzerine çekememektedir. Bu nedenle, çalışanlar işyerinde birçok tehlikeye maruz kalmakta bu da hem çalışanların hem de işverenlerin sağlıkları üzerinde kısa ve uzun dönemli etkiler oluşturmaktadır (Akyalçın, 2016: 133).

Dünyada yaşanan dönüşüme bağlı olarak çalışma hayatında da birtakım değişimler yaşanmaya başlamıştır. Özellikle elektronik, haberleşme ve biyoteknoloji alanındaki gelişmeler ile birlikte üretim sürecinde artan bir oranda robot vb. teknolojik donanımlarla çalışılması nitelikli emek gücüne olan ihtiyacı arttırmıştır. İşletmeler küçülerek daha az işçi çalıştırır hale gelmiştir. Bu dönemde yeni çalışma biçimleri ortaya çıkmıştır. “Kısmi süreli çalışma”, “esnek çalışma”, “esnek süreli çalışma”, “farklı saatlerde çalışma”, “kısaltılmış haftalık çalışma günü”, “geçici çalışma”, “tele çalışma”, “evde çalışma” gibi çalışma türleri bu dönemde ortaya çıkan yeni çalışma türleridir.

Çalışma yaşamında ortaya çıkan bu değişimler, iş sağlığı ve güvenliği alanında da yeni risk faktörlerinin ortaya çıkmasına neden olmuş ve fiziksel, kimyasal, biyolojik risklerin yanında psikososyal risklerin oluşmasına neden olmuştur (Kandemir, 2017: 21).

Bireysel yaşam koşulları, yaşanan çevre ve yapılan iş, bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığın temel belirleyicileridir. Bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığın önemli bir bölümü de çalışma koşullarından etkilenmektedir. Üretim biçimlerinin işçilerin fiziksel sağlığı yanında psikolojik sağlığını da bozan etkileri bulunmaktadır. Fiziksel ve psikososyal risklere maruziyet ise kişilerin psikolojik ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Psikososyal risk terimi birden çok bileşeni bünyesinde barındırması ve bu risklerin nedenleri ve doğurduğu sonuçların çoğu kez iç içe geçmiş olması ve bu özellikleri nedeniyle salt hukuki bir kavram olmayıp, konunun tıp, çalışma psikolojisi, sosyoloji, ve ergonomi bilimlerini de ilgilendirmesi nedeniyle literatürde terim farklılıkları da söz konusu olabilmektedir. Nitekim bu kapsamda, “psikososyal risk(ler)” terimi yerine, bazen de bu terimin yanında, “yeni ortaya çıkan riskler”, “psikolojik ve sosyal riskler”, “psikososyal faktörler”, “psikososyal tehlikeler”, “işe bağlı stres” gibi terimler de kullanılmaktadır (Kandemir, 2017: 23)

Psikososyal risk terimi, 2000’li yılların başından itibaren özellikle, iş sağlığı alanında çok kullanılan bir kavram olarak karşımıza çıkmaya başlamıştır. Günlük konuşma dilinde psikososyal risk deyimini ile çoğu kez stres, taciz kavramları anlatılmak istenmektedir. Ancak psikososyal riskleri sadece bu iki kavrama indirmek doğru olmayacaktır. Stres de psikososyal bir risk olmasına rağmen, stres psikososyal risklerin görünüm şekillerinden sadece birisidir (Kandemir, 2017: 24).

Psikososyal terimi; psiko ve sosyal kelimelerinden oluşmaktadır. Psiko kelimesi kişinin ruhsal durumunu sosyal kelimesi de onun işteki durumu ile olan karşılıklı ilişkisini ve etkileşimini ifade etmektedir Psikososyal riskler ise ilk planda

kişinin psikolojisi ile onun işteki karşılıklı etkileşimi sonucu ortaya çıkan ve kişinin ruhsal sağlığını etkileyen risklerdir (Kandemir, 2017: 25-27). Bu nedenle de işe bağlı psikolojik riskleri çalışanların zihinsel sağlığına ve fiziksel bütünlüğüne zarar verebilecek mesleki riskler olarak nitelemek yanlış olmayacaktır.

ILO psikososyal riskleri; *“iş doyumu, iş örgütlenmesi ve yönetimi, çevresel ve örgütsel koşullar ile işçilerin uzmanlığı ve gereksinimleri arasındaki etkileşim”* temelinde tanımlamıştır (ILO, 2018).

ILO göre psikososyal tehlikeler ise; *“iş tasarımının, iş örgütlenmesinin ve yönetiminin ve işin gerçekleştirildiği toplumsal ve çevresel koşulların psikolojik, toplumsal ve fiziksel zarara yol açma potansiyelidir”* (ILO, 2018).

WHO ve Avrupa İş Sağlığı ve İş Güvenliği Ajansı da (European Union Occupational Safety and Health Organization- EU-OSHA) psikososyal risklerin belirlenmesi ve önlenmesi amacıyla programlar oluşturmuşlardır (Vatansever, 2014: 119).

Avrupa Yaşam ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı (EUROFOUND) tarafından yayımlanan Avrupa Çalışma Koşulları Raporu'nda çalışma ortamından kaynaklanan iş yükü, iş güvencesizliği gibi psikososyal risk etmenlerinin çalışanların sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğine dikkat çekilmiştir (Vatansever, 2014: 121).

Ülkemizde de psikososyal riskler konusunda yapılan tanımlamalara bakacak olursak İlhan tarafından yapılan bir tanıma göre psikososyal risk, *“iş tasarımının, iş örgütlenmesinin ve yönetimi ile bunların gerçekleştirildiği toplumsal ve çevresel koşulların psikolojik, toplumsal veya fiziksel hasara yol açma potansiyeli taşıyan boyutlarıdır”*. İş ve işin yarattığı psikososyal tehlikeler stres yapıcı özellikler kazanarak psikososyal riskleri oluşturmaktadır. Bu psikososyal risk etmenleri de hem işçilerin sağlığını etkilemekte hem de psikososyal kökenli hastalıkları oluşturmaktadır (İlhan, 2016).

Bir başka tanıma göre de *“işin tasarımı, organizasyonu ve yönetimiyle olduğu kadar, işin ekonomik ve sosyal içeriğiyle de bağlantılı olan ve sonucunda gerilim seviyesinin artmasına ve zihinsel ve bedensel sağlığın bozulmasına neden olan etmenlere psikososyal risk etmenleri denilmektedir.”* (Akyalçın, 2016: 142).

Bu açıklamaların da gösterdiği gibi, çalışma yaşamında işçilerin psikolojik dengesini etkileyen ve sağlığını bozan birçok psikososyal etken bulunmaktadır. İş güvencesizliği, aşırı iş yükü, çalışma biçimi, çalışma ortamı, çalışma süresi, düşük güvenlik düzeyi, kişilerarası ilişkiler, işteki rol, ücret, vardiya, esnek çalışma, mobbinge maruz kalma gibi birçok psikososyal risk etmeni bulunmaktadır (Akyalçın, 2016: 142-143; İlhan, 2013).

6. BULGULAR VE YORUM

Bu çalışmada öncelikle araştırma kapsamındaki bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve herhangi bir fiziksel engeli olma durumu gibi özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Ardından işyerinde çalışanların iş kazası geçirme ve meslek hastalığına yakalanma durumu, iş kazası ve meslek hastalığına neden olan etmenler yer verilerek, psikososyal risk etmenlerine ilişkin görüşleri ele alınmıştır.

Katılımcıların cinsiyet, yaş grupları, medeni durum, eğitim durumu ve herhangi bir fiziksel engeli bulunma durumu Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	(%)*
Cinsiyet (n=439)		
Erkek	308	70,2
Kadın	131	29,8
Yaş Grupları (n=433)		
25 yaş ve altı	42	9,7
25-29 arası	97	22,4
30-34 arası	107	24,7
35-39 arası	66	15,2
40-44 arası	60	13,9
45-49 arası	35	8,1
50 yaş ve üzeri	26	6,0
Medeni Durum (n=433)		
Evli	313	72,3
Bekâr	120	27,7
Eğitim Durumu (n=368)		
İlkokul-Ortaokul	15	4,1
Lise	150	40,8
Ön lisans-Lisans	132	35,8
Lisansüstü	71	19,3
Herhangi Bir Fiziksel Engeli Olma Durumu (n=422)		
Yok	414	98,1
Var	8	1,9

*Sütun Yüzdesi

Araştırmaya katılan kişilerin %70,2'si erkek, %29,8'i kadındır. Yaş grupları itibarıyla bakıldığında 30-34 yaş grubunda bulunanların oranı %24,7 iken, 25-29 yaş grubunda bulunanların oranı %22,4'tür. Genel olarak katılımcıların yaklaşık yarısı 25-34 yaş grubunda yer almaktadır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Bireylerin İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları İle İlgili Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	(%)*
İş Yerinde İş Kazası Geçirme Durumu(n=384)		
Geçirmemiş	315	82
Geçirmiş	69	18
İş Kazası Geçirme Nedeni(n=28)		
Dikkat Eksikliği	13	46,4
İhmal	2	7,1
Göçük Altında Kalma	2	7,1
Diğer**	11	39,4
İş Yerinde Meslek Hastalığına Yakalanma Durumu(n=382)		
Yakalanmamış	359	94
Yakalanmış	23	6
İş Yerinde Yakalandığı Meslek Hastalığı(n=18)		
Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları	8	44,4
Solunum Sistemi Hastalıkları	3	16,6
Cilt Hastalıkları	1	5,5
Diğer***	6	33,3
İş Yerinde Yakalandığı Meslek Hastalığına Neden Olan Etmenler(n=13)		
Masa Başı İşte Çalışıyor Olmak	4	30,7
Yük Kaldırmak	3	23,3
Stres	2	15,3
Diğer****	4	30,7

*Sütun yüzdesi

** Diğer En Sık Ekipman Yetersizliği, İşveren Tedbir Alınmaması

*** Diğer En Sık Enfeksiyon Hastalıkları, Ruh Sağlığı Hastalıkları

**** Diğer En Sık Enfeksiyon Etkenleri, Önlem Alınmaması

≠ Birden fazla cevap işaretlenmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde işyerinde iş kazası geçirme durumuna göre dağılım sorusuna yanıt veren 384 katılımcıdan %82'si iş kazası geçirmemiş ve %18'i de iş kazası geçirmiş olduğunu ifade etmiştir. Dikkat eksikliği iş kazası geçirme nedenleri arasında %46,4 ile ilk sırada yer almıştır. Meslek hastalığı geçirmemiş olduğunu belirtenlerin oranı %94'tür.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikososyal Risk Etmenlerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	Kesinlikle Katılıyorum/ Katılıyorum		Kararsızım/ Katılmıyorum/ Kesinlikle Katılmıyorum	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Çalışma sürem uzun olduğunu düşünüyorum. (n=390)	214	54,9	176	45,1
Ücretimin yetersiz olduğunu düşünüyorum. (n=399)	161	40,4	238	59,6
İş yükümün çok olduğunu düşünüyorum. (n=398)	186	46,7	212	53,3
Sürekli fazla mesai yapıyorum. (n=395)	272	68,9	123	31,1
İşyerimde kayırmacılık olduğunu düşünüyorum. (n=387)	193	49,9	194	50,1
İşyerimde kişiler arasında olumsuz rekabet olduğunu düşünüyorum(n=394).	211	53,6	183	46,4
İşyerimde izole (yalıtılmış) bir ortamda çalıştığımı düşünüyorum. (n=376)	206	54,8	170	45,2
İşyerimde personel değerlendirmenin belirsiz olduğunu düşünüyorum(n=383).	171	44,6	212	55,4
İşyerimde yöneten ve yönetilenler arasında fikir ayrılığı olduğunu düşünüyorum. (n=386)	178	46,1	208	53,9
İşyerimde üstlerimden yeterli desteği almadığımı düşünüyorum. (n=391)	187	47,8	204	52,2
İşyerimde olumlu davranışlarımın ödüllendirilmediğini düşünüyorum. (n=393)	178	45,3	215	54,7
İşyerimde güç savaşı olduğunu düşünüyorum. (n=392)	184	46,9	208	53,1

İşyerimde yetki ve sorumluluk konusunda belirsizlik olduğunu düşünüyorum. (n=391)	190	48,6	201	51,4
İşyerimde kötü yönetim olduğunu düşünüyorum. (n=392)	213	54,3	179	45,7
İşyerimde alınan kararların çalışanlara yazılı olarak bildirildiğini düşünüyorum. (n=386)	202	52,3	184	47,7
İşyerimde iletişim eksikliği olduğunu düşünüyorum. (n=392)	173	44,1	219	55,9
İşyerimde liyakate uygun olmayan atamalar olduğunu düşünüyorum. (n=383)	182	47,5	201	52,5
İşyerimde çalışma ortamının sağlığını tehdit ettiğini düşünüyorum. (n=392)	201	51,3	191	48,7
Ücretim zamanında ödenmiyor. (n=390)	276	70,8	114	29,2
Ücretim tam olarak ödenmiyor. (n=387)	282	72,9	105	27,1
İşyerimde terfi olanaklarının kısıtlı olduğunu düşünüyorum. (n=388)	202	52,1	186	47,9
İşyerimde huzursuz bir ortamda çalıştığımı düşünüyorum. (n=389)	224	57,6	165	42,4
İşyerimde sözel şiddete maruz kalıyorum. (n=390)	249	63,8	141	36,2
İşyerimde fiziksel şiddete maruz kalıyorum. (n=391)	296	75,7	95	24,3
İşyerimde psikolojik şiddete maruz kalıyorum. (n=394)	225	58,6	159	41,4
İşyerimde ayrımcı uygulamalara maruz kaldığımı düşünüyorum. (n=386)	222	57,5	164	42,5
İşyerimde iş ile ilgili yeterince bilgilendirilmiyorum. (n=385)	242	62,9	143	37,1
Yaptığım işin monoton olduğunu düşünüyorum. (n=385)	224	58,2	161	41,8
İşimde çalışırken zaman baskısı hissediyorum. (n=388)	208	53,6	180	46,4
İşimin toplumda hak ettiği değeri bulmadığımı düşünüyorum. (n=383)	185	48,3	198	51,7

*Satır Yüzdesi

Araştırmaya katılan bireylerin psikososyal risk etmenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımını gösteren Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların %54,9'u "çalışma süresinin uzun olduğunu düşünüyorum", %40,4'ü "ücretimin yetersiz olduğunu düşünüyorum", %46,7'i "iş yükümün çok olduğunu düşünüyorum", %68,9'u "sürekli fazla mesai yapıyorum" önermelerine "kesinlikle katılıyorum/katılıyorum" şeklinde cevap vermişlerdir. Katılımcıların %49,9'u "işyerimde kayırmacılık olduğunu düşünüyorum", %53,6'ı "işyerimde kişiler arasında olumsuz rekabet olduğunu düşünüyorum", %54,8'i "işyerimde izole bir ortamda çalıştığımı düşünüyorum" önermelerine "kesinlikle katılıyorum/katılıyorum" şeklinde cevap vermişlerdir. Katılımcıların %44,6'ı "işyerimde personel değerlendirmenin belirsiz olduğunu düşünüyorum", %46,1'i "işyerimde yöneten ve yönetilenler arasında fikir ayrılığı olduğunu düşünüyorum", %47,8'i "işyerimde üstlerimden yeterli desteği alamadığımı düşünüyorum" önermelerine "kesinlikle katılıyorum/katılıyorum" şeklinde cevap vermişlerdir. Katılımcıların %45,3'ü "işyerimde olumlu davranışlarımın ödüllendirilmediğini düşünüyorum", %46,9'u "işyerimde güç savaşı olduğunu düşünüyorum", %48,6'ı "işyerimde yetki ve sorumluluk konusunda belirsizlik olduğunu düşünüyorum" önermelerine "kesinlikle katılıyorum/katılıyorum" şeklinde cevap vermişlerdir. Katılımcıların %54,3'ü "işyerimde kötü yönetim olduğunu düşünüyorum", %52,3'ü "işyerimde alınan kararların çalışanlara yazılı olarak bildirildiğini düşünüyorum", %44,1'i "işyerimde iletişim eksikliği olduğunu düşünüyorum" önermelerine "kesinlikle katılıyorum/katılıyorum" şeklinde cevap vermişlerdir. Katılımcıların %47,5'i "işyerimde liyakate uygun olmayan atamalar olduğunu düşünüyorum", %51,3'ü "işyerimde çalışma ortamının sağlığını tehdit ettiğini düşünüyorum" önermelerine "kesinlikle katılıyorum/katılıyorum" şeklinde cevap vermişlerdir. Katılımcıların %70,8'i ücretim zamanında ödenmiyor, %72,9'u "ücretim tam olarak ödenmiyor", %52,1'i "işyerimde terfi olanaklarının kısıtlı olduğunu düşünüyorum", %57,6'ı "işyerimde huzursuz bir ortamda çalıştığımı düşünüyorum" önermelerine "kesinlikle katılıyorum/katılıyorum" şeklinde cevap vermişlerdir. Katılımcıların %63,8'i "işyerimde sözel şiddete maruz kalıyorum", %75,7'i "işyerimde fiziksel şiddete maruz kalıyorum", %58,6'ı "işyerimde psikolojik şiddete maruz kalıyorum" önermelerine "kesinlikle katılıyorum/katılıyorum" şeklinde cevap vermişlerdir. Katılımcıların %57,5'i "işyerimde ayırıcı uygulamalara maruz kaldığımı düşünüyorum", %62,9'u "işyerimde iş ile ilgili yeterince bilgilendirilmiyorum", %58,2 "yaptığım işin monoton olduğunu düşünüyorum" önermelerine "kesinlikle katılıyorum/katılıyorum" şeklinde cevap vermişlerdir. Katılımcıların %53,6'ı "işimde çalışırken zaman baskısı hissediyorum", %48,3'ü "işimin toplumda hak ettiği değeri bulmadığını düşünüyorum" önermelerine "kesinlikle katılıyorum/katılıyorum" şeklinde cevap vermişlerdir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Psikososyal Risk Etmenleri Puanlarının Dağılımı

	Ortanca(Min.-Maks.)
Cinsiyet(n=439)	
Kadın	85,5(16,0-134,0)
Erkek	78,0(9,0-150,0)
p=0,747*	
Yaş Grup(n=433)	
29 yaş ve altı	71,0(30,0-134,0)
30-39	77,0(24,0-142,0)
40-49	88,0(9,0-150,0)
50 yaş ve üzeri	90,0(35,0-134,0)
p=0,658**	
Çalıştığı Sektör(n=437)	
Kamu	97,0(16,0-139,0)
Özel	69,0(9,0-150,0)
Kamu-Özel Taşeron	82,0(54,0-114,0)
p<0,001**	
Yaptığı İşin Tehlikesi(n=436)	
Az Tehlikeli	60,0(20,0-134,0)
Tehlikeli	87,0(16,0-134,0)
Çok Tehlikeli	89,0(9,0-150,0)
p<0,001**	
İşyerinde Vardiyalı Çalışma Durumu(n=387)	
Çalışmıyor	86,0(16,0-150,0)
Çalışıyor	67,0(9,0-142,0)
p<0,001*	
Fazla Çalışma Yapma Durumu(n=380)	
Çalışmıyor	81,5(9,0-139,0)
Çalışıyor	76,0(30,0-150,0)
p=0,618*	

*Mann Whitney U testi yapılmıştır.

**Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

Tablo 5 incelendiğinde kadınların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 85,5 (16,0-134,0), 50 yaş ve üzerindeki grubun 90,0 (35,0-134,0) olarak bulunmuştur. Kamuda çalışanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 97,0 (16,0-139,0) olarak bulunmuştur ve çalıştığı sektöre göre puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır. Çok tehlikeli işte çalışanların puan ortancası 89,0 (9,0-150,0) olarak bulunmuştur ve yaptığı işin tehlikesine göre puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır. Vardiyalı çalışmayanların puan ortancası 86,0 (16,0-150,0) olarak bulunmuştur ve vardiya durumuna göre puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır. Fazla çalışma yapmayanların puan ortancası 81,5 (9,0-139,0) olarak bulunmuştur.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Meslekleri İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Psikososyal Risk Etmenleri Puanlarının Dağılımı

	Ortanca(Min.-Maks.)
Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu(n=424)	
İsteyerek Seçmemiş	81,5(9,0-139,0)
İsteyerek Seçmiş	78,0(9,0-150,0)
p=0,005*	
Mesleğini Kendine Uygun Bulma Durumu(n=424)	
Uygun Bulmuyor	89,0(51,0-139,0)
Uygun Buluyor	78,0(9,0-150,0)
p=0,004*	
İşyerindeki Çalışma Koşullarından Memnun Olma Durumu(n=415)	
Memnun Değil	103,0(9,0-139,0)
Memnun	67,0(20,0-150,0)
p<0,001*	
Çalışma Arkadaşlarından Memnun Olma Durumu(n=417)	
Memnun Değil	104,0(63,0-139,0)
Memnun	76,0(9,0-150,0)
p<0,001*	
İş Değiştirmek Elinde Olsa Değiştirme Durumu(n=375)	
Değiştirmezdi	69,0(20,0-150,0)
Değiştirirdi	90,0(9,0-142,0)
p<0,001*	
Bu İşyerinde Meslek Hastalığına Yakalanma Durumu(n=382)	
Yakalanmamış	76,0(9,0-150,0)
Yakalanmış	89,0(56,0-134,0)
p=0,041*	

*Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Tablo 6 incelendiğinde mesleğini isteyerek seçmeyenlerin psikososyal risk etmenleri puan ortancası 81,5 (9,0-139,0) olarak bulunmuştur ve mesleğini isteyerek seçme durumu ile psikososyal risk etmenleri puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır. Mesleğini kendine uygun bulmayanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 89,0 (51,0-139,0) olarak bulunmuştur ve mesleğini kendine uygun bulma durumu ile psikososyal risk etmenleri puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır. İşyerindeki çalışma koşullarından memnun olmayanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 103,0 (9,0-139,0) olarak bulunmuştur ve işyerindeki çalışma koşullarından memnun olma durumu ile psikososyal risk etmenleri puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışma arkadaşlarından memnun olmayanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 104,0 (63,0-139,0) olarak bulunmuştur ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. “İş değiştirmek elinde olsa değiştirirdim” diyenlerin psikososyal risk etmenleri puan ortancası 90,0 (9,0-142,0) olarak bulunmuştur ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu işyerinde meslek hastalığına yakalanmış olanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 89,0 (56,0-134,0) olarak bulunmuştur ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Bireylerin Fiziksel, Psikolojik ve Davranışsal Sorunlarına Göre Psikososyal Risk Etmenleri Puanlarının Dağılımı

	Ortanca(Min.-Maks.)
Sırt-Bel Ağrısı Varlığı(n=442)	
Yok	81,0(9,0-150,0)
Var	69,0(30,0-122,0)
p=0,499*	
Baş Ağrısı Varlığı(n=442)	
Yok	80,5(9,0-150,0)
Var	61,0(30,0-122,0)
p=0,206*	
Sürekli Yorgunluk Hissi Varlığı(n=442)	
Yok	70,0(9,0-150,0)
Var	97,0(40,0-139,0)
p<0,001*	
Boş Zaman Yetersizliği Hissi(n=442)	
Yok	75,0(9,0-150,0)
Var	99,5(42,0-139,0)
p<0,001*	

Mutsuzluk Varlığı(n=442)	
Yok	75,0(16,0-150,0)
Var	105,0(9,0-139,0)
p<0,001*	
Gün İçinde Yapılması Gereken İşleri Erteleme Durumu(n=442)	
Yok	76,0(9,0-150,0)
Var	99,0(49,0-134,0)
p<0,001*	

*Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Tablo 7 incelendiğinde sırt ve bel ağrısı olmayanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 81,0 (9,0-150,0), baş ağrısı olmayanların 80,5 (9,0-150,0) olarak bulunmuştur. Sürekli yorgunluk hissi olanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 97,0 (40,0-139,0), boş zaman yetersizliği hissi olanların 99,5 (42,0-139,0) olarak bulunmuştur. Her iki durum ile psikososyal risk etmenleri puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır. Mutsuzluk varlığı olanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 105,0 (9,0-139,0), gün içinde yapılması gereken işleri erteleme durumu olanların 99,0 (49,0-134,0) olarak bulunmuştur. Her iki durum ile psikososyal risk etmenleri puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır.

7. ANKET SONUÇLARININ ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Psikososyal risk etmenlerinden ilki olan “işin kapsamı” bağlamında araştırma sonuçları değerlendirildiğinde yapılan çalışmada katılımcıların önemli bir kısmının iş yüklerinin fazla olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde yine katılımcıların yarısından fazlası da yaptıkları işin monoton olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalar ve literatür değerlendirildiğinde iş yükünün fazla olması ve monotonluk, işçilerde baş ağrısı, tansiyon, çarpıntı vb. fiziksel sorunlara, dalgınlık, tükenmişlik, konsantrasyon güçlüğü vb. psikolojik sorunlar ile işe geç gelme, işe devamsızlık ve verimlilik düşmesi gibi davranışsal sorunlara yol açmaktadır. Bu fiziksel, psikolojik ve davranışsal sorunlar da çalışanların iş kazası, meslek hastalığı ve işle ilgili hastalıklara yakalanma riskini arttırmaktadır. Nitekim araştırmaya katılanlardan iş kazası geçirmiş olanlar tarafından iş kazası geçirme nedenleri arasında dikkat eksikliği %46,4 ile ilk sırada yer almaktadır.

Zaph, Knorz ve Kulla tarafından yapılan (2008) tarihli “On the Relationship Between Mobbing Factors, And Job Content, Social Work Environment, And Health Outcomes” isimli çalışmada da iş özellikleri, sosyal çevre değişkenleri ile psikolojik bozukluklar arasındaki ilişkiler incelenmektedir. Leymann Psikolojik Şiddet Envanterinin analiz edildiği çalışmada, mağdurların sosyal çevrelerinden destek almaları halinde psikolojik sağlıklarının da düzeldiğini bulmuştur (Zaph, Knorz ve Kulla, 2008: 218).

“İş özerkliği”ni kapsayan psikososyal risk etmenlerine göre değerlendirme yapıldığında ise; araştırmaya katılanların önemli bir kısmı yetki ve sorumluluk konusunda belirsizlik olduğunu ifade etmişlerdir. İş özerkliğinin düşük düzeyde olması işçide kendini çalıştığı işyerine ait hissetmeme, ruhsal çöküntü, motivasyon eksikliği gibi psikolojik sorunlarla kendine güven eksikliği gibi davranışsal sorunlara yol açmaktadır.

“Çalışma süresi düzenlemeleri” ve iş-yaşam dengesi”ni içeren psikososyal risk etmenleri bağlamında araştırma değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan işçilerin %54,9’u çalışma süresinin uzun olduğunu belirtmiştir. Uzun çalışma süreleri uyku düzenini bozarak çalışanların yeterince dinlenmemelerine neden olmakta bu da uyku bozukluğu gibi fiziksel sorunların yanı sıra boş zaman yetersizliği, konsantrasyon güçlüğü ve sürekli yorgunluk hissi gibi psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Çalışanların kendilerine yeterince zaman ayıramamaları iş-yaşam dengelerini olumsuz yönde etkilemekte ve mutsuzluğa yol açmaktadır. Araştırma sonuçları incelendiğinde katılımcıların %60,4’ünün psikolojik bir şikâyeti bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Sürekli yorgunluk %65,7 ile en sık karşılaşılan psikolojik sorundur.

Vatansever tarafından (2014) yılında yapılan “Risk Değerlendirmede Yeni Bir Boyut Olarak “Psikososyal Tehlikeler ve Riskler” adlı çalışmada da artan iş yükü, çalışma saatleri ve çalışma temposu gibi unsurların çalışanların üzerinde stres başta olmak üzere olumsuz pek çok etkiye yol açtığı, bu olumsuz etkilerin aynı zamanda işyerine bağlılığı azalttığı ve devamsızlıkları artırdığı vurgulanmaktadır (Vatansever, 2014: 119).

Araştırma “İşyerindeki kişilerarası ilişkilerin yer aldığı sosyal çevre ve sosyal desteği”ni içeren psikososyal risk faktörleri bağlamında değerlendirildiğinde; kayırmacılık, işyerinde kişiler arasında olumsuz rekabet, izole ortam, işyerinde üstlerinden yeterli desteği alamamak, olumlu davranışlarının ödüllendirilmemesi, güç savaşı, yöneticilerle olan zayıf ilişkiler, huzursuz ortam, işyerinde sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma ve liyakate uygun olmayan atamalar gibi faktörlerin katılımcılar tarafından sıklıkla karşılaştıkları durumlar olarak ifade edildiği görülmektedir¹. Bu faktörler döküntü, kaşıntı, sırt ve bel ağrısı, karın ağrısı gibi fiziksel

1 Araştırmaya katılanların %49,9’u işyerinde kayırmacılık olduğunu, %53,6’sı işyerinde kişiler arasında olumsuz rekabet olduğunu, %54,8’i işyerinde izole bir ortamda çalıştıklarını, %46,1’i işyerinde yöneten ve yönetilenler arasında fikir ayrılığı olduğunu, %47,8’i işyerinde üstlerinden yeterli desteği alamadığını, %46,9’u işyerinde güç savaşı olduğunu, %45,3’ü işyerinde olumlu davranışlarının ödüllendirilmediğini, %54,3’ü işyerinde kötü yönetim olduğunu, %44,1’i işyerinde iletişim eksikliği olduğunu, %47,5’i işyerinde liyakate uygun olmayan atamalar olduğunu, %57,6’ı işyerinde huzursuz bir ortamda çalıştığını, %63,8’i işyerinde sözel ve % 75,7’si fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ve %58,6’sı da işyerinde psikolojik şiddete maruz kaldıklarını, %57,5’i işyerinde ayrımcı uygulamalara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

sorunlara; depresyon, kendini işyerine ait hissetmeme gibi psikolojik sorunlara ve ilaç/uyuşturucu madde bağımlılığı, gün içinde yapılması gereken işleri erteleme gibi davranışsal sorunlara yol açmaktadır. Araştırma sonuçları incelendiğinde katılımcıların %74,9'unun fiziksel bir şikâyeti bulunmadığı görülmektedir. Bununla birlikte fiziksel şikâyeti olduğunu ifade eden 111 kişiden %70'i sırt ve bel ağrısı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Nitekim Leino tarafından (2013) yılında yapılan "Work-related Violence and Its Associations with Psychological Health" adlı çalışmada da iş ile ilgili psikolojik şiddetin insanlarda birçok sağlık sorununa yol açtığı ifade edilmiştir. İş ile ilgili şiddet, fiziksel ve fiziksel olmayan biçiminde iki farklı görünümde ortaya çıkmaktadır. 992 polis ve 1010 güvenlik görevlisi üzerinde yapılan çalışmada; yaş, cinsiyet, iş deneyimi azlığı, uzun çalışma saatleri, yalnız çalışma, ilaç ve uyuşturucu bağımlılığı, kendine güven eksikliği, işyerinde kötü yönetim gibi farklı değişkenlerin işyerindeki şiddeti ve boyutunu etkilediği ortaya konulmuştur (Leino, 2013: 20).

McDonald ve Charlesworth tarafından (2016) yılında yapılan "Workplace Sexual Harrassment at the Margins" isimli çalışmada da işyerinde erkeklerin kadınlara yönelik tacizi incelenmektedir. Kadınları rahatsız eden erkelerle ilgili olarak geniş bir literatürün bulunduğu dikkat çeken çalışmada işyerinde cinsel tacizin "klasik" biçimlerine odaklanılmaktadır. Avustralya'da kadınların yaklaşık olarak %25'i ve erkeklerin de %16'sı bu konuda sorun yaşadıklarını belirtmektedir (McDonald ve Charlesworth, 2016: 122).

Vartia tarafından (1996) yılında yapılan "The Sources of Bullying-Psychological Work Environment and Organizational Climate" isimli makalede çalışma ortamında psikolojik şiddetin örgüt iklimi üzerindeki olumsuz etkilerine değinilmektedir. Çalışmada psikolojik şiddete maruz kalma konusunda bireysel özelliklerin ne derecede etkili olduğu araştırılmıştır. 949 belediye çalışanına posta yoluyla anket gönderilerek yapılan çalışmada katılımcıların %10,1'i psikolojik şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (Vartia, 1996: 203).

"İş güvencesi ve kariyer gelişimi"ni kapsayan psikososyal risk etmenleri değerlendirildiğinde; araştırmaya katılanların yarıya yakını ücretinin yetersiz olduğunu ve işyerinde personel değerlendirmenin belirsiz olduğunu belirtirken yarıdan fazlası da ücretlerinin zamanında ve tam olarak ödenmediğini ayrıca terfi olanaklarının da yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Ücretin yetersiz olması, tam zamanında ödenmemesi ve terfi olanaklarının yetersiz olması işçilerde uyku bozukluğu, karın ağrısı ve ülser gibi fiziksel sorunlara; huzursuzluk, dalgınlık ve ruhsal çöküntü gibi psikolojik sorunlara ve işe yoğunlaşmasının azalması, mutsuzluk ve verim düşmesi gibi davranışsal sorunlara yol açmaktadır. Katılımcıların %68,3'ü davranışsal bir sorun yaşamadığını ifade etmişlerdir. Davranışsal bir sorun yaşadığını

ifade eden katılımcılar açısından mutsuzluk, gün içinde yapılması gereken işleri erteleme, dikkat azalması ve verimlilik düşmesi gibi birbirine yakın oranlarda etkili olan faktörlerdir.

Bu fiziksel, psikolojik ve davranışsal sorunlar da çalışanların iş kazası, meslek hastalığı ve işle ilgili hastalıklara yakalanma riskini arttırmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 85,5 (16,0-134,0), 50 yaş ve üzerindeki grubun 90,0 (35,0-134,0) olarak bulunmuştur. Kamuda çalışanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 97,0 (16,0-139,0) olarak bulunmuştur ve çalıştığı sektöre göre puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durum kamuda çalışan bireylerin, çalışma yaşamında daha stresli olmaları ile açıklanabilir. Çok tehlikeli işte çalışanların puan ortancası 89,0 (9,0-150,0) olarak bulunmuştur ve yaptığı işin tehlikesine göre puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır. Çok tehlikeli işte çalışanların işin tehlikesi ve zorluğu göz önüne alındığında psikolojik strese maruz kalmaları daha fazladır ve bu bireylerin psikososyal risk etmenlerine daha açık olmalarına neden olabilir. Bu durum, vardiyalı çalışmayanların puan ortancası 86,0 (16,0-150,0) olarak bulunmuştur ve vardiya durumuna göre puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır. Fazla çalışma yapmayanların puan ortancası 81,5 (9,0-139,0) olarak bulunmuştur. Vardiyalı çalışmayanların ve fazla çalışma yapmayanların rahat çalışmaya alışmış olmalarından dolayı daha hassas oldukları için psikososyal risk etmenlerine karşı daha duyarlı olmaları ile açıklanabilir.

Katılımcılardan mesleğini isteyerek seçmeyenlerin psikososyal risk etmenleri puan ortancası 81,5 (9,0-139,0) olarak bulunmuştur ve mesleğini isteyerek seçme durumu ile psikososyal risk etmenleri puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır. Mesleğini kendine uygun bulmayanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 89,0 (51,0-139,0) olarak bulunmuştur ve mesleğini kendine uygun bulma durumu ile psikososyal risk etmenleri puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır. Mesleğini isteyerek seçmeyenler ve kendine uygun bulmayanların iş yaşamında mutsuz olmaları bu duruma neden olmuş olabilir. İşyerindeki çalışma koşullarından memnun olmayanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 103,0 (9,0-139,0) olarak bulunmuştur ve işyerindeki çalışma koşullarından memnun olma durumu ile psikososyal risk etmenleri puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışma arkadaşlarından memnun olmayanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 104,0 (63,0-139,0) olarak bulunmuştur ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. İş yaşamı bireylerin günlük yaşantısının büyük bir kısmını kapsadığı için iş yerindeki çalışma koşullarından memnun olmayan bireylerin ve arkadaşlarından memnun olmayan bireylerin psikososyal risk etmenleri ile karşılaşma ihtimali daha yüksek olacaktır. “İş değiştirmek elimde olsa değiştirdim” diyenlerin psikososyal risk etmenleri puan

ortancası 90,0 (9,0-142,0) olarak bulunmuştur ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. İş değiştirmek elimde olsa değiştirirdim düşüncesinde olan bireyler yüksek ihtimalle iş yaşamında işinden memnun olmayan kişiler olduğu için psikososyal riskler bu bireyleri daha fazla etkiliyor olabilir. Bu işyerinde meslek hastalığına yakalanmış olanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 89,0 (56,0-134,0) olarak bulunmuştur ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Meslek hastalığına yakalanmış kişiler bu durumdan dolayı zor zamanlar geçirmiş ve sağlıkları etkilenmiş olabilir.

Sırt ve bel ağrısı olmayanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 81,0 (9,0-150,0), baş ağrısı olmayanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 80,5 (9,0-150,0) olarak bulunmuştur.

Sürekli yorgunluk hissi olanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 97,0 (40,0-139,0), boş zaman yetersizliği his olanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 99,5 (42,0-139,0) olarak bulunmuştur. Her iki durum ile psikososyal risk etmenleri puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır. Kişilerin kendini sürekli yorgun hissetmesi ve boş zaman yetersizliği hissine kapılıyor olması iş yaşamında mutlu olmaması ve işte yapması gereken işlerden daha fazla bir yük ile karşılaşılıyor olması ile açıklanabilir.

Mutsuz olanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 105,0 (9,0-139,0), gün içinde yapılması gereken işleri erteleme durumu olanların psikososyal risk etmenleri puan ortancası 99,0 (49,0-134,0) olarak bulunmuştur. Her iki durum ile psikososyal risk etmenleri puan ortancası istatistiksel olarak anlamlıdır. Kişilerin mutsuz olması iş hayatında kendilerini işlerine aktif olarak vermelerine engel oluyor olabilir ve bu durum psikososyal risk etmenlerinin daha fazla olmasına neden oluyor olabilir.

Ortaya çıkan sonuçların değerlendirilmesinden anlaşılacağı üzere işle ilgili hastalıkların işyeri, işçi, aile ve toplum boyutunda yarattığı sorunlarla mücadele yöntemleri konusunda politikalar üretilebilmesi gereklidir.

Araştırmaya katılanların önemli bir kısmının sadece ücret gelinine sahip olması ve ortalama düzeyde ücret alması, sahip oldukları işin kendileri açısından çok önemli olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, bireyleri çalışma ortamında huzurlu ve mutlu kılabilecek önlemlerin alınması gereklidir.

Araştırmaya katılanların büyük bir kısmı çalışma arkadaşlarından memnun olduğunu belirtmekle birlikte, katılımcıların neredeyse yarısı işyerinde kayırmacılık olduğunu ve büyük bir kısmı da işyerinde kişiler arasında olumsuz rekabet olduğunu ifade etmektedirler. Anket sonuçları bu açıdan değerlendirildiğinde işçiler arasında kişisel ilişkiler açısından sorun olmadığı, ancak işle ilgili (terfi, ilerleme, uygulamalar

gibi) konularda kişiler arasında çatışma olduğu kanaatine ulaşılmaktadır. Bu durumun da kişilerde yarattığı olumsuz duygular sonucunda işyerinde güç savaşları yaşandığı, çalışma ortamının huzursuz olduğu, liyakate uygun şekilde atamaların ya da terfilerin gerçekleşmediği yönündeki düşüncelere sebep olduğu ortaya çıkmıştır. İşçilerin psikososyal yönden risk altında olmalarına sebep olan bu duygusal durumlarının işçileri olumsuz yönde etkilediği ve çalışma ortamındaki sağlıklarını tehdit ettiği sonucuna varılmaktadır. Bu yönde yapılacak iyileştirmeler işçilerin sağlıklarını ve iş ortamını olumlu yönde etkileyebilecektir.

Araştırma kapsamındaki katılımcıların büyük bir kısmının iş kazası yaşamadığı ortaya çıkmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında, çalışmanın büyük bir kısmını oluşturan sağlık sektöründe iş kazası yaşanma oranının düşük olduğunu ifade etmek yerinde olacaktır. Ayrıca meslek hastalığına yakalanmış olduklarını ifade eden çok küçük bir kesimin yanında, çoğunluğun ise muhtemel meslek hastalıkları tanımlamasında bilinçli olmadıkları yönünde bir kanaate ulaşılmıştır. Çalışanların meslek hastalıkları ve bu meslek hastalıklarına sebep olacak işyeri riskleri konusunda daha etkili bir şekilde eğitilmeleri, bilgilendirilmeleri ve bilinçlendirilmeleri yararlı olacaktır.

Çalışanların işyerindeki iş kazası ve meslek hastalıkları riskleri, muhtemel tehlikeler ve korunma yolları konusunda eksiksiz şekilde bilgilendirilmeleri ve bilinçlendirilmeleri gerekir. Bu sebeple konunun ehli olan veya çalışanları bu gibi riskler konusunda rahatlatacak ya da risklerin etkisini azaltacak profesyonel kişilere ihtiyaç duyulmaktadır. Araştırmaya katılanların büyük bir kısmı bu konuda psikolog desteği almak istediklerini belirtmişlerdir. Durum bu açıdan değerlendirildiğinde çalışanların iş kazası ve meslek hastalığı risklerinden en çok psikolojik açıdan etkilendiği sonucuna ulaşılmaktadır. Konu hakkında gerekli desteğin sağlanması açısından işyerlerinde, özellikle ağır ve tehlikeli sınıfta yer alan ve iş kazası ya da meslek hastalığı riskinin çok olduğu yerlerde, psikolog bulundurma hem işyerleri hem işverenler hem de çalışanlar açısından olumlu sonuçlar ortaya çıkaracağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan çalışanların geneli çalışma sürelerinin uzun olduğunu, ücretlerinin yetersiz olduğunu, iş yüklerinin fazla olduğunu, fazla mesai yaptıklarını, işyerinde kayırmacılık ve olumsuz rekabet olduğunu, izole ortamda çalıştıklarını, personel değerlendirmenin belirsiz olduğunu ifade etmektedirler. Çalışanların çalışma saatlerinde düzenlemeler, iş yüklerinde dengeli dağılım, işyerindeki terfi gibi olanaklar da işçilere psikososyal açıdan olumlu etkide bulunabilecektir.

Çalışanların yaptıkları işle ilgili bakış açıları da çalışanların sağlıklarını etkilemekte ve beraberinde işyerindeki risklere maruz kalmalarına sebep

olabilmektedir. Örneğin, araştırmada çalışanların yaptıkları işin monoton olduğunu düşünmeleri ve işlerini yaparken zaman baskısı hissetmeleri işçilerin psikososyal açıdan yaptıkları işe ve işyerlerine olan bakış açılarını etkilemektedir. Bu nedenle çalışma ortamında ve yapılan işlerde çalışanın uyumunun sağlanması gerekir. İş, işyeri ve işçi uyumsuzluğunun yaşanması işçilerin hem çalışma performanslarını etkilemekte hem de beraberinde işyerinin verimliliği ve karlılığı üzerinde etkili olmaktadır. Bu konudaki önlemlerin alınmasının gerekliliği ortaya konulduktan sonra, işyeri düzeyinde psikososyal risklere maruz kalan çalışanların kurumsal ve hukuksal düzenlemelerle desteklenmesi yoluyla etkinlik ve verimliliğinin artırılması konunun bir diğer yaygın etkisi olarak ortaya çıkmaktadır.

Katılımcılar işyerinde yönetenle yönetilen arasında fikir ayrılığı yaşandığını ve üstlerinden yeterli desteği alamadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca işyerinde kötü bir yönetim olduğunu da ifade ederek işyerilerindeki yönetim-çalışan uyumsuzluğunu açık şekilde ortaya koymuşlardır. Bu noktada çalışanlarla yönetim arasındaki etkileşimin artırılmasının gerekliliği bir kez daha anlaşılmaktadır. Katılımcılar işyerinde yetki ve sorumluluk konusunda da belirsizlik olduğunu düşünmekte; tüm bu etkenlerin de çalışma barışını ve dolayısıyla da çalışanların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği kanaati oluşmaktadır. Bunların yanında işçilerin yarısı alınan kararların yazılı olarak bildirildiğini ifade etmektedirler. Ancak katılımcılar aksi yönde işyerinde iletişim eksikliği olduğunu da ifade etmektedirler. Bu durumda çalışma ortamında daima olumsuz yönetim şeklinin olmadığını bazı konularda çalışanların iş tatmini ve motivasyonunu artırıcı olumlu gelişmelerin de yaşandığının göstergesi olmaktadır.

Araştırmaya katılanların işyerinde mobbinge maruz kaldıklarını belirtmeleri, çalışma ortamındaki huzursuzluk ve çalışma barışındaki olumsuzluklar ile ilişkilendirilebilir. Çalışma ortamını iyileştirmeye yönelik katkıların bu olumsuzluğu da ortadan kaldıracığı düşünülmektedir. Kaldı ki, psikososyal kökenli meslek hastalıkları “Türkiye Meslek Hastalıkları Listesi”nde yer almamaktadır. Psikososyal kökenli meslek hastalıklarında çalışma ortamı ile hastalık arasında nedensellik bağı kurmanın ve mesleki kökenli olup olmadığını anlamak diğer hastalıklara nazaran zor olduğundan “mesleki psikolojik hastalık” tanısı koymak güçleşmektedir. Bunun yanında psikososyal risk etmenlerinden sadece mobbing durumu 4857 sayılı İş Kanunu’nda fesih nedeni olarak düzenlenmiştir (İK, m.24/II-b, d; m.25/II-c). Dolayısıyla diğer psikolojik risk etmenlerine yönelik olarak ilgili kanunlarda gerekli düzenlemelerin yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışma ortamında psikososyal risk etmenlerinin iş kazası, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklarla ilişkisi psikolojik, hukuksal, sosyolojik ve ekonomik boyutları olan geniş kapsamlı bir konudur. Bu konu; işçileri, işverenleri, toplumu ve ülke ekonomisini yakından ilgilendirmekle birlikte literatür incelendiğinde oldukça sınırlı bir inceleme alanına sahip olduğu görülmektedir.

Bireysel yaşam koşulları ve yaşanan çevre yanında yapılan iş ve çalışma ortamı da bedensel ve ruhsal sağlığın temel belirleyicileridir. Fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal risklere maruz kalmak kişilerin fiziksel sağlığı yanında psikolojik sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir.

Küreselleşmeye bağlı olarak çalışma yaşamında ortaya çıkan değişimler, işçilerin bedensel ve psikososyal özelliklerine uygun olmayacak şekilde gerçekleşmekte ve işçinin kişisel özellikleri yok sayılarak bu değişime ayak uydurmaları istenmektedir. Bu durum işçilerde strese bağlı olarak iş kazaları, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıkların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. İşçilerde strese bağlı olarak işe gelmek istememe, konsantrasyon güçlükleri, dikkatsizlik, mutsuzluk, kendini işyerine ait hissetmeme ve madde kullanımı gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Tanı ve tedavi sırasında ekonomik maliyetler de söz konusu olabilmektedir. Bu sorunlar sadece işçileri etkilemekle kalmamakta aynı zamanda yöneticileri ve işletmeleri de etkilemektedir. Yöneticiler işçileriyle sorunlar yaşamakta, işyerinde huzursuzluklar artmaktadır. İşletmelerde de üretim düşmekte, verim ve karlılık oranları azalmaktadır. Bu durum da hem işçilere hem işverenlere hem de devlete maddi yük getirmektedir.

Psikososyal risklerin etki ve sonuçları dikkate alındığında, aslında bu risklerin etki ve sonuçlarının kapsamlı olduğu ve bu nedenle de konuyla ilgili bütün paydaşlara önemli roller düştüğü söylenebilir. Bu anlamda gerek işçi ve işveren sendikaları gerekse de meslek örgütleri ve insan kaynakları yönetimleri konuyu benimseyerek desteklemeleri gerekmektedir.

Psikososyal risklerin azaltılmasında, insan kaynakları yönetimine önemli görevler düşmektedir. Yöneticilerin bu aşamada anlayışlı olmaları bu riskler konusunda bilgilendirilmesi, iletişim ve insani ilişkiler konusunda eğitilmesi, işçilerin sorunlarıyla yakından ilgilenmeleri ve çalışanların yönetimle ilgili kararlara katılım konusunda cesaretlendirilmesi gerekmektedir.

Çalışma yaşamının tarafları arasında yer alan sendikalar da bu konuda bilgilendirilmeli ve sendikalar da üyelerine çalışma yaşamında karşılaşacakları psikososyal risk faktörlerinin neler olduğu ve bunlarla mücadele yöntemi konusunda

mesleki eğitim vermeleri ve konferanslar, sempozyumlar aracılığıyla da üyelerini bu konuda bilinçlendirmeleri gerekmektedir. Psikososyal risklerin azaltılmasında tek amaç çalışanların eğitimi ve geliştirilmesi olmamalı aynı zamanda psikososyal risklerin kaynağında azaltılmasının bir yolu bulunmalıdır.

KAYNAKÇA

Akarsu, H., Ayan, B., Çakmak, E., Doğan, B., Boz Eravcı, D., Karaman, E. ve Koçak, D. (2013). Meslek Hastalıkları-ÇASGEM. Ankara: Özyurt Matbaacılık.

Akkurt, İ. (2014). Dünyada ve Ülkemizde Meslek Hastalıkları Tanı Sistemleri ve Yeni Bir Model Önerisi. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 51-52, 30-38.

Akyalçın, L. (2016). İş Kazası ve Meslek Hastalığının Getirdiği Maliyetler, İşveren ve İşveren Vekilinin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No: 3231.

Alper, Y. (2015). Türk Sosyal Güvenlik Sistemi ve Sosyal Sigortalar Hukuku. (7.baskı). Bursa: Dora Yayınları.

Arıcı, K. (2015). Türk Sosyal Güvenlik Hukuku. Ankara: Gazi Kitabevi.

Bilir, N. (2013). Meslek Hastalıkları. Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler İçin İş Sağlığı ve Güvenliği İşçi Eğitimi Programı, Eğitici El Kitabı (İş ve Sağlık Hakları ve Ödevler İş Güvenliği Meslek Hastalıkları). ÇASGEM. 121-163.

Çağlayan, Ç. (2015). İşyeri Temsilcileri ve İşçiler İçin Meslek Hastalıkları Rehberi. İstanbul: Birleşik Metal İş Yayınları.

ÇSGB (2011). Meslek Hastalıkları Rehberi 08.06.2017 tarihinde https://www.cs.gb.gov.tr/media/8910/0013_meslek_has_rehberi.pdf adresinden ulaşılmıştır.

Dursun, S. (2017). Türkiye’de Buz Dağının Görünmeyen Yüzü: Meslek Hastalıkları. *Türk Metal Dergisi*, 211, 30-33.

Evren, K. (2015). İş Sağlığı ve Güvenliği El Kitabı. Ankara: Seçkin Yayınları.

Güzel, A., Okur, A.R. ve Caniklioğlu, N. (2016). Sosyal Güvenlik Hukuku. İstanbul: Beta Yayınları.

Ilıman, E. Z. (2015). Türkiye’de Meslek Hastalıkları. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 1, (1), 21-36 17.03.2017 tarihinde <http://saysad.org/downloads/makale2.pdf> adresinden ulaşılmıştır.

ILO (2011). OSH Management System: A Tool for Continual Improvement, 02.11.2017 tarihinde <http://www.ilo.org/safeday> adresinden ulaşılmıştır.

ILO (2016). Workplace Stress, 08.06.2017 tarihinde https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf adresinden ulaşılmıştır.

ILO (2018). Work Statistics, 02.11.2017 tarihinde https://www.ilo.org/moscow/areas-of-work/occupational-safety-and-health/WCMS_249278/lang--en/index.htm adresinden ulaşılmıştır.

İlhan, M. N. (2016), Çalışma Yaşamında Psikososyal Risk Etmenleri. *Halk Sağlığında Gündem*, 05.05.2016 tarihinde <http://hasuder.org.tr/hsg/?p=4009> adresinden ulaşılmıştır.

İlhan, M. N. (2013). Psikososyal Risk Etmenleri. İş Sağlığı ve Güvenliği. (Ed. M.N. İlhan ve S. Sincar), (Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları), 20.08.2016 tarihinde <http://docplayer.biz.tr/13529332-Unite-7-is-sagligi-ve-guvenligi-icindekiler-doc-dr-mustafa-necmi-ilhan-hedefler-psikososyal-risk-etmenleri.html> adresinden ulaşılmıştır.

Kaba, C. ve Ünal, E. (2014). İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesinde 2009 yılında Meslek Hastalıkları Nedeniyle Tedavi Edilen Hastaların Hastalık Grupları ve Tedavi Maliyetlerine Göre İncelenmesi. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 51-52, 43-50.

Kandemir, M. (2017). İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Boyutuyla Psikososyal Riskler, İstanbul, Legal Yayınları.

Kılıkış, İ. (2014). İş Sağlığı ve Güvenliği. Bursa: Dora Yayınları.

Leino, T. (2013). Work-related Violence and its Associations with Psychological Health. *People and Work Research Reports 98*. Finnish Institute of Occupation Health.

McDonald, P. ve Charlesworth, S. (2016). Workplace Sexual Harrassment at the Margins. *Work Employment and Society*, 30, (1), 118–134.

Ocaktan, E. (2014). Meslek Hastalıkları. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi ve Çalışmayı. 02-05 Aralık. Ankara.

Özkılıç, Ö. (2014), Risk Değerlendirmesi (Atex Direktifleri-Patlayıcı Ortamlar-Büyük Endüstriyel Kazaların Önlenmesi Ve Etkilerinin Azaltılması-Kantitatif Risk Değerlendirme). Ankara: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayınları.

Sarıbay, Ö. G. (2015). İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülüklerinin Yerine Getirilmemesinin Hukuki, İdari ve Cezai Sonuçları. Ankara: Beta Yayınları.

Sözer, A. N. (2015). Türk Sosyal Sigortalar Hukuku. (2.Baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.

TDK. (2018). 27.03.2018 tarihinde <http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=adresinden> ulaşılmıştır.

The World Health Report. (2002). 02.11.2017 tarihinde http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf adresinden ulaşılmıştır.

Tomas, K. (2013). İş Güvenliği. Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler İçin İş Sağlığı ve Güvenliği İşçi Eğitimi Programı, Eğitici El Kitabı (İş ve Sağlık Haklar ve Ödevler İş Güvenliği Meslek Hastalıkları). ÇASGEM, 168-232.

Tuncay, A. C. ve Ekmekçi, Ö. (2016). Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri. (18. baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.

Tutkun, E. (2010). İş Kazaları ve İş Güvenliğinde Yeni Modeller. 11.05.2012 tarihinde <http://www.harb-is.org.tr/public/UserFiles/ikym.ppt> adresinden ulaşılmıştır.

Türkkan, A. (2009). İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları ve Sosyo Ekonomik Eşitsizlikler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 35(2), 101-106.

Vartia, M. (1996). The Sources of Bullying-Psychological Work Environment and Organizational Climate. European Journal of Work and Organizational Psychology, 5(2), 203-214.

Vatansever, Ç. (2014). Risk Değerlendirmede Yeni Bir Boyut, Psikososyal Tehlike ve Riskler. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 117-138.

WHO (2018). Working for Better Health, 20.03.2018 tarihinde <http://www.who.int/about-us/what-we-do/who-brochure> adresinden ulaşılmıştır.

Yıldız, N. A. (2013). İş ve Sağlık. Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler İçin İş Sağlığı ve Güvenliği İşçi Eğitimi Programı, Eğitici El Kitabı (İş ve Sağlık Haklar ve Ödevler İş Güvenliği Meslek Hastalıkları), ÇASGEM, 45-76.

Yılmaz, A. (2017). Sosyal Güvenlik Hukukunda İş Kazası Kavramı: Kıta Avrupası ve Anglosakson Hukuk Sistemlerinden Birer Örnek ile Türk Hukuku Karşılaştırması. Sosyal Güvence, 11, 107-127.

Yüksel, H. (2016). Sosyal Güvenlik Hukuku. Bursa: Ekin Yayınları.

Zaph, D., Knorz, C. ve Kulla, M. (1996). On the Relationship Between Mobbing Factors, and Job Content, Social Work Environment, and Health Outcomes. European Journal of Work and Organizational Psychology, 5(2), 215-237. *(aşağıdaki internet kaynakçalarının verilmiş tarzı hatalı olmuş çalışma yazılıp verilecekti)*