



ERGONOMİ VE KADIN İŞÇİLER

Çiğdem ÇAĞLAYAN

Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Ebru KARACA

Arş. Gör. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Giriş

Ergonomik etmenler, tüm dünyada çalışma ortamlarında yaygın olarak bulunan risk faktörlerinden biridir. Kadın işçiler tüm dünyada işgücünün yaklaşık olarak %40'ını ülkemizde de %30'unu oluşturmaktadır. Kadınların çalıştığı işkolları dikkate alındığında en yaygın maruziyet yaşadıkları riskler ergonomik risklerdir. Çalışma yaşamında çoğunlukla kayıt dışı, yarı zamanlı, esnek ve güvencesiz işlerde kendine yer bulabilen kadınlar, çalışma biçimleri ve koşulları nedeniyle ergonomik olmayan biçimlerde çalışmaktadırlar. Özellikle kadın çalışanlarda görülen mesleki sağlık sorunları arasında başta mesleki kas iskelet sistemi hastalıkları olmak üzere ergonomik risklerin neden olduğu sorunlarla çok sık karşılaşmaktadır. Buna karşın kadın ve ergonomik risk faktörlerinin bir arada ele alınması uzun yıllar göz ardı edilmiş, çalışma ortamının, makine ve donanımların tasarımından, kişisel koruyucu donanımların üretimine pek çok başlıkta kadın çalışanlar dikkate alınmamış/yok sayılmışlardır. Bu yazıda ergonomi ve ergonomik riskler tanımlandıktan sonra, bu risklerin kadın çalışanlar üzerine etkileri, neden olduğu sorunlar ve çözüm önerileri üzerinde durulacaktır.

Ergonomik Riskler

Ergonomi; her ne kadar çalışma yaşamına ait bir kavram olarak görülse de aslında insan yaşantısının tümünü ilgilendirmektedir. En genel haliyle ergonomi yaşamın insana uygun hale getirilmesidir. Çalışma yaşamında ergonomi, çalışılan ortamın, yapılan işin insan özelliklerine uygun olarak düzenlenmesi olarak tanımlanabilmektedir. Ergonomi, çalışanların biyolojik, psikolojik özelliklerini ve kapasitelerini değerlendiren, bunları insan-makine-çevre uyumunu gözeterek doğal ve teknolojik açıdan inceleyen çok disiplinli bir bilimdir. Bu nedenle fizyoloji, psikoloji, sosyoloji ve anatomi gibi bilim dallarıyla ilişkilidir. Ayrıca davranış bilimleri, antropometri ve istatistik alanları ile de ilgilidir (1,2).

Ergonomi, pek çok sağlık sorununu önlemek için işyerinin nasıl tasarlanması ya da işçiye uyumlu hale getirilmesi gerektiğini belirlemek için kullanılır. Bir başka deyişle ergonomi, işçiye işe uymaya zorlamak yerine, işi işçiye uygun hale getirmektir. Ergonomi, vardiyalı çalışma, ara dinlenmeleri ve yemek molası gibi uygulamaları kapsayan, işin tasarımı ve aydınlatma, gürültü, ısı, titreşim, çalışma yeri tasarımı, makine tasarımı, sandalye tasarımı ve kişisel koruyucu donanımlar gibi faktörlerin de içinde yer aldığı, işçinin rahatı ve sağlığı üzerinde etkili olabilecek çok çeşitli çalışma koşullarını kapsayan bir bilim dalıdır. Ergonomi ilkeleri uygulanmadığı durumlarda işçiler çoğu zaman kötü çalışma koşullarına uyum sağlamaya zorlanmaktadır. Örneğin; insan ölçülerine uygun olmayan biçimde işin yapıldığı tezgâh ya da çalışma masasının işçinin eğilerek çalışmasına neden olması bir ergonomik risk iken çalışma masasının/tezgahın yükseltilerek işçinin gereksiz yere eğilmekten kurtarılması bir ergonomik çözümdür (3).

Ergonomik risk faktörleri ergonomi tanımından da anlaşılabilir gibi, fiziksel, çevresel, kişisel ve psikososyal olmak üzere birçok alanı kapsamaktadır. Fiziksel faktörlerin içinde; ağır cisimlerin itilmesi, kaldırılması, kolun omuz seviyesi üzerinde çalıştırılması, uzun süre ayakta durarak veya oturarak çalışma, uzun süre çömelerek çalışma; çevresel faktörler içinde; ısı, yetersiz havalandırma, yetersiz aydınlatma, vibrasyon yer almaktadır. Bunlardan başka yüksek mesleki beklenti, düşük iş doyumu, sosyal yönden yetersiz denetçi ve iş arkadaşı desteği, yetersiz yönetim gibi psikososyal faktörleri de ergonomik riskler içinde sayan yaklaşımlar vardır (4).

Ergonomik riskler dikkate alındığında kadınların ister evde ister ücretli olarak çalıştığı ortamlarda ergonomik koşulların karşılanmadığı kolaylıkla görülür. Nitekim ergonomik etkenlerin en çok neden olduğu Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları (KİSH) kadınlarda daha fazla görülmektedir. Peki kadınlarda



erkeklere göre daha fazla KİSH görülmesinin nedeni onların biyolojik özellikleri mi, yoksa çalışma koşulları mıdır? Bu sorunun yanıtı her ikisi de olmalıdır. Kadınlar hem biyolojik özellikleri, hem toplumsal cinsiyet rolleri, hem de çalışma yaşamındaki konumları nedeniyle ergonomik risklere daha fazla maruz kalmakta ve sonunda KİSH başta olmak üzere pek çok sağlık sorunu ile baş etmek zorunda kalmaktadırlar (5).

Kadınların biyolojik özellikleri ve ergonomik riskler

Kadınların biyolojik olarak sahip oldukları bazı özellikler onları çalışma ortamlarında bulunan risklere duyarlı kılmaktadır. Erkeklerle kadınlar arasında kas gücü, kardiyovasküler fonksiyon, aerobik çalışma kapasitesi açısından fizyolojik farklılıklar vardır. Kadınlar fiziksel güç bakımından erkeklerden daha zayıftır. Yirmi yaşındaki bir kadın aynı yaştaki bir erkeğe göre %65 kadar az ağırlığı kaldırmaktadır. Genç bir kadının itme-çekme gücü ise aynı yaştaki erkeğe göre %75 dolayındadır. Boya göre omurga uzunluğu kadınlarda daha fazladır. Gebelik, doğum ve diğer hormonların etkisiyle bağların daha gevşek olması nedeniyle kadınlarda bel fıtığı riski daha fazladır (2). Bu nedenle yük kaldırıp taşımak gibi ağır fiziksel aktivite gerektiren işler, kötü çalışma duruşları ve hızlı iş temposuna maruziyet, kadınları kas ve iskelet sistemi sorunları açısından erkeklerden daha savunmasız konuma sokmaktadır (6).

Kadınlarda ısı toleransı, vücut sıvıları erkeklere göre düşük olduğundan, sıcak ortamlarda daha fazla etkilenirler. Kadınların beden yapısı erkeklerden ufak olduğu için işyeri ortamında bulunan maddelerden vücut ağırlığı başına daha fazla etkilenmektedirler. Yine kadınların solunum kapasiteleri erkeklerden %11 daha düşük olduğu için güç ve efor isteyen işlerde çalışmalarını dikkate alınmalıdır (2). Ergonominin en temel ilkesi olan işin işçiye uydurulması sırasında kadınların bu biyolojik özellikleri önem kazanmaktadır.

Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri ve ergonomik riskler

Toplumsal yaşantıda kadınlara düşen rol doğurganlık özellikleri nedeniyle toplumun hem biyolojik hem de yeniden üretimidir. Biyolojik rolün üzerine eklenen toplumsal cinsiyet rollerine göre kadınlar, sadece doğurduğu çocukları bakıp büyütmeyle kal-

maz diğer hane halkı üyelerinin bakımını ve ev işlerini yapar (7). Bu da toplumun yeniden üretimi anlamına gelmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerinin gölgesinde kadın emeği, görünmeyen emek, ücretsiz emek, duygusal emek, bakım emeği ve ücretli emek gibi çok çeşitli başlıklarda incelenmektedir. Kadının daha çok ev içindeki faaliyetlerini nitelleyen görünmeyen emek, duygusal emek ve bakım emeği çoğunlukla karşılığı ödenmeyen emek kapsamında yer alır (8).

Kadının toplumsal cinsiyet bağlamında edindiği bu çalışma biçimleri beraberinde birçok ergonomik riski de barındırmaktadır. Örneğin; ev içindeki çalışmada kadın, emeğinin karşılığını alamaz ve yapılması gereken işler kadın için birer zorunluluk halini alır. Aynı zamanda belli mesai saatlerini kapsamaz, çalışma zamanı ile dinlenme zamanı iç içe geçmiştir (8). Bakım emeği kapsamında yaşlı, hasta ve bebek bakımı sırasında kadınlar çoğunlukla uygun olmayan posturde, ağır kaldırma, itme-çekme, uzun süre ayakta kalma gibi ergonomik olarak uygun olmayan biçimlerde çalışmaktadır. Bunların dışında kadınlar, ergonomik olmayan araç-gereçler (tezgah, dolap yükseklikleri vs.) ve evin iç ortam koşullarına (uygunsuz aydınlatma, ısı, havalanma, gürültü, kimyasal maruziyetler) kontrolsüzce maruz kalmaktadır ve çoğunlukla bunların etkileri göz ardı edilmektedir.

Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri ile ergonomik riskler arasında ilişki kurabileceğimiz diğer bir başlık ise “çifte mesai” durumudur. Çalışan kadınların, toplumsal cinsiyet kapsamında temel rolü olan hanehalkı ve evle ilgili sorumlulukları devam ettiği için kadın işçinin günlük çalışması 1,5 katına çıkar. Evli ve 5 yaşın altında çocuğu olan çalışan erkekler haftada 18,2 saat, işte ve çocuk bakımında çalışırken aynı durumdaki bir kadın için bu rakam 32,2 saat, tek ebeveynli çocuklu annelerde bu rakam 23,8 olmaktadır. Kadınlar ayrıca yaşlıların bakımında da başrolü oynamakta olup, 35-64 yaşları arasındaki kadınların en az yarısı hayatının bir döneminde daha yaşlı bir akrabasına bakmak zorunda kalmış (5). Etiler'e göre çifte mesai kadın sağlığını;

- Zincirleme olarak yürütülen işin sürekli tekrarlanması,
- Dinlenmeye ve fiziksel egzersizlere vaktin olmayışı,



c. Hobi, seyahat gibi aktivitelere zaman bırakmaması,

d. Çalışma mekanlarının erkeklerin fiziksel ölçülerine göre tasarlanmış olması, gibi yollarla etkiler ve bunların tamamı ergonomik risklerle ilişkilidir (7).

Ücretli emek açısından bakıldığında kadının çalışma hayatında yer almasında yine toplumsal cinsiyet rolü belirleyici olmakta ve “yatay ve dikey ayrışma” olarak adlandırılan ayrışmalar ortaya çıkmaktadır. Yatay ayrımcılık kadınların erkekler göre eşit olmayan koşullarda çalışması olup, geçici, güvencesiz düşük ücretli işlerde çalışması ve mesleklerin “kadın işi” ve “erkek işi” olarak ayrılmasıdır. Dikey ayrışma ise kadınların sahip oldukları mesleklerde erkekler göre eşit olmayan konumlarda çalışması, üst yönetim kademelerine erkekler kadar ulaşamamalarıdır (9). Dolayısıyla toplumsal cinsiyet rolleri gereği çalışma yaşamında “ayrışan” kadın çalışanlar bu nedenle de ergonomik risklere maruz kalmaktadır. Bir sonraki bölümde bu etkiler ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Çalışma yaşamında kadınlar ve ergonomik riskler

Çalışma yaşamındaki cinsiyete dayalı ayrışmalar çeşitli biçimlerde kendini göstermektedir. Kadın ve erkeklerin en çok çalıştıkları ilk 20 iş incelendiğinde bunların birbirinden farklı olduğu ve kadınların sadece birkaç uzmanlık alanına yönelmiş bulunduğu ortaya çıkmaktadır. Kadınlar büro ve hizmet işlerinde daha fazla, üretim ve kaynak yaratmada ise daha az temsil edilmektedir. Yüksek prestije ve otoriteye sahip işlerde erkekler daha fazla çalışmaktadır. Kadınlar erkeklerden üç kat daha fazla yarı zamanlı işler ve geçici işlerde çalışmaktadırlar. Ayrıca kadınlar 20 kişiden az çalışanı olan işlerde daha fazla çalışmaktadırlar. Kadınların en çok çalıştıkları 20 iş alanına bakarsak, bunlardan büro işleri (sekreter, muhasebeci, danışman gibi) kişisel hizmet işleri (temizlikçi, garson, kuaför), bakım işleri (öğretmen, hemşire, sosyal çalışan gibi) tüm dünyada sık görülmekle birlikte, göz ardı edilemeyecek kadar oranda bir kısmı da fabrikalardaki çok çeşitli tanımlamalar altındaki işlerde çalışmaktadır. Bunlar düzgün olarak yayılmamıştır, ancak bazı fabrikaların bazı bölümlerinde görülmektedir. Örneğin, giysi sektöründe kadınlar dikiş makinesinde kadın giysileri yaparken, erkek ceketleri genellikle erkekler ta-

rafından dikilmiştir. Kesiciler çoğunlukla erkekler olurken, kadınlar ütücüdürler. Otomotiv endüstrisinde kadınlar koltuk kılıflarını dikerken erkekler motoru takmaktadırlar. İşlerde el işçiliğine dayalı işbölümü sıklıkla bir şablona göre olur. Montaj bandı işlerinde erkekler genelde başlangıçta ve sonda görülmektedir. Kadınlar ise arkasındaki iş tarafından itilen ve önündeki iş tarafından çekilen orta kısımda görülmektedir. Aynı işte çalışan erkek ve kadın farklı işler yapmaktadırlar, örneğin temizlik işinde erkek işçiler yerleri siler, kadınlar toz alır, bahçecilik işinde kadınlar bitki dikme ve otları ayırma işi yaparken, erkekler daha çok budama işi yaparlar. Dolayısıyla aynı işte çalışmalarına rağmen kadın ve erkek farklı risklere maruz kalırlar ve bu aynı çalışma koşullarına sahip olmadıkları anlamına gelmektedir (5).

Çalışma yaşamında kadın çalışanları ergonomik açıdan ilgilendiren diğer bir önemli sorun da alet ve ekipmanların çoğunlukla kadın için uygun ölçülerde olmamasıdır. Aynı görevler kadın ve erkek vücudunda gerektiği şekilde etkileşim göstermez ve kadınlar bu spesifik görevi yapmak için yollar geliştirirler (10).

İşgücündeki cinsiyet ayrımı kadınların sağlığını altı şekilde etkilemektedir ve bunların tamamı ergonomik risklerle ilişkilidir:

a. Kadınların yaptıkları işlerin tekrarlayıcı, tekdüze, statik güç gerektiren, (aynı anda birden fazla sorumluluk) fiziksel ve akıl sağlığı üzerine zararlı etkileri olabilecek özellikleri vardır,

b. Ortalama erkek vücuduna ve yaşam tarzına göre tasarlanmış alanlar, donanım ve programlar kadınlar için uygun olmayabilir,

c. Çalışma yaşamındaki ayrışma ve görevlerin kadın ve erkekler göre parçalanması, tekrarlayan ve tekdüze çalışmayı arttırarak sağlık risklerine neden olabilir,

d. Cinsiyete dayalı iş bölümü, örneğin; kadınların ağır ve tehlikeli işlerden uzak tutulması, kadınların daha az tehlikeli işlerde kümelenmesi, kadının çalışma yaşamında sağlığını koruma açısından yeterli olarak görülebilir ve bu nedenle kadının işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden daha az yararlanma olasılığı vardır.

e. Ayrımcılığa maruz kalmak kadınlarda strese neden olarak akıl ve ruh sağlığını etkileyebilir.

f. Kadınların çoğunlukla çalışma biçimi olan yarı



zamanlı işlerde, yeterli hastalık izni, annelik izni gibi sağlığı geliştirici sosyal haklardan yararlanılması söz konusu değildir (5).

Ergonomik Risklerin Neden Olduğu Sağlık Sorunları

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre: Ergonomi ile ilişkili rahatsızlıklar ve iş yaralanmaları küresel düzeyde morbiditenin en sık üçüncü sebebinin oluşturmaktadır. Bu da işle ilgili hastalıkların veya işin oluşturduğu tehlikelerin sağlığı belirleyici önemli bir etken olduğunun altını çizmektedir. DSÖ'nün Herkes İçin İşçi Sağlığı Küresel Stratejisi'nde, dünya nüfusunun %40-%50'sinin işle ilgili sağlık riskinin (fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik ve ergonomik tehlikelere maruziyet) olduğunu, bunun da işle ilgili her yıl 157 milyon yeni vaka ortaya çıktığını tahmin etmektedir (6).

Ergonomik risklerle ilişkilendirilen en önemli sağlık sorunu KİSH'lerdir. KİSH'ler aynı zamanda kadın çalışanlarda en sık görülen işle ilgili hastalıklardır. Bu hastalık grubundan en sık kas ve eklem problemleri, kronik sırt ağrıları görülmektedir. Kadınların çalışma koşulları özellikle tekrarlayıcı işler, uzun ayakta durma süreleri ve ağır yükler taşıma, KİSH'lerin nedenini oluşturmaktadır. Çoğu kadının çalıştığı işte, iş döngüsü 10 saniyenin altında ve aynı hareketler gün içinde birkaç bin kez tekrarlanmaktadır. Yanlış yükseklikteki sandalye, yanlış genişlikteki tezgâh, aynı tendonun ya da eklemün çok fazla çalışmasına neden olmakta, çoğu "kadın işi", kasların uzun süre kasılı kaldığı statik güç gerektirmektedir. Bu tarz eylemler kas iskelet ve dolaşım sistemi sorunlarına neden olmaktadır. Temizlik işleride (yüksek yerlerin tozunu alma, tuvaletleri fırçalama gibi) belirli bir postürde durmayı gerektirmektedir. Fabrikalardaki birçok kadın işi veya hizmet işleri (satış, kuaför, kasiyerlik) uzun süreler ayakta durmayı gerektirmektedir ve bunun sonucu olarak diğer kas iskelet problemleri açığa çıkmaktadır. Ayrıca ağır yük taşımanın karakteristik bir kadın işi olmadığı düşünülmekte ise de özellikle gündüz bakım evlerinde, hastanelerde çalışmak hastaları veya çocukları bir yerden başka bir yere taşımayı gerektirmektedir (5).

İşyerindeki ergonomi ile ilişkili diğer riskler arasında yer alan iş kontrol derecesi, talep derecesi gibi değişkenler stres yoluyla kardiyovasküler sistemi et-

kilemektedir. Kadınlara verilen işler genellikle düşük karar verme yetisini gerektiren ve daha fazla stresli işler olmaktadır. Koroner arter hastalığının kadınlar arasındaki ölümlerin en sık nedeni olmasına ve çamaşır, kuru temizleme, yemek hizmeti, özel çocuk bakım işleri, telefon operatörleri gibi yüksek diastolik kan basıncına neden olan bir sürü işin kadınlara ait olmasına rağmen ne yazık ki işe bağlı kalp hastalığı için çalışan çoğu araştırma erkeklerle sınırlı kalmıştır (10).

Bu noktada kadın çalışanların yalnızca ergonomik risklerden değil, işyerinde bulunan tüm diğer risklerden nasıl etkilendiği, bu etkilenimin boyutu ve sonuçları ile ilgili sınırlı bilgi olduğunu belirtmekte yarar vardır. Doksanlı yılların sonuna kadar işçi sağlığı ile ilgili çalışmalarda kadın çalışanlar genellikle gözardı edilmekte ya da dışlanmaktaydı. Literatürdeki mesleksel kanserleri inceleyen bir çalışmada sekiz büyük işçi sağlığı dergisinde bulunan 1233 çalışmanın sadece %14'ünde kadın işçilere ait verilerin olduğu saptanmıştır. Bu dışlanmanın en önemli nedeni araştırma için seçilen işlerin madencilik, rafineri işçiliği, dökümhane işçiliği gibi erkek işçilerin çalıştığı işler olmasıydı (10).

Sonuç ve Öneriler

Ergonomik risklere ister çalışma yaşamında ister toplumsal yaşantıda olsun yaygın olarak maruz kalmakta ve bu riskler sağlığı pek çok açıdan olumsuz etkilemektedir. Kadınlar da ister ücretli isterse ücretsiz emek olarak nitelendirilen çalışmaları sırasında çoğunlukla ergonomik olmayan ortamlarda, koşullarda ve ekipmanlarla çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Ergonomik risklerin neden olduğu KİSH ise kadın çalışanlar arasında görülen en yaygın işle ilgili hastalıklardan biridir. Bu sorunların çözümünü genel ve işyeri olarak ikiye ayırabiliriz. Genel olarak; kadının toplumsal yaşantıda statüsünün yükseltilmesinden başlayarak toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ortadan kaldırılması, çalışma yaşamında kadın çalışmasının önündeki engellerin kaldırılması ve desteklenmesine yönelik bir dizi politika değişikliği gereklidir. Ergonomik sorunların çözümü için işyerinde alınması gereken önlemler ise şu şekilde özetlenebilir;

a. İşyerlerinde etkili işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunumu sağlanmalıdır. Bu kapsamda iş-



yerinde sağlığın korunmasını önceleyen, iş kazaları, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıkların önlenmesine yönelik müdahaleler geliştirilmelidir.

b. İşyerindeki ergonomik risklerin saptanması ve bunların ergonomik çözümlerle giderilmesi amacıyla yani işçinin işe değil işin işçiye uydurulmasını sağlayan önlemler alınması gereklidir. Özellikle KİSH'lerin önlenmesine yönelik olarak herşeyden önce işyerinde kötü tasarlanmış çalışma yerinin kadınların antropometrik ölçülerine (örneğin; baş yüksekliği, omuz yüksekliği, kol uzanma mesafesi, bacak uzunluğu, el yüksekliği gibi) uygun olarak düzenlenmesi sağlanmalıdır.

c. Çalışma pozisyonunun mümkün olduğunca rahat olması sağlanmalıdır. Oturularak ya da ayakta yapılması gereken işler için ergonomik önlemler alınmalıdır. Oturularak yapılan işler için ergonomik bir sandalyenin olması zorunludur. Ayrıca oturularak yapılan işler, işçinin çalışma alanına erişebilmek için gereksiz yere uzanmasını ya da vücudunu döndürmesini engelleyecek biçimde tasarlanmalı, uzun süre oturmak beden sağlığı özellikle sırt için iyi olmadığından görevin gerektirdiği işlerde çeşitlilik sağlanmalıdır. Eğer bir iş ayakta yapılmak zorundaysa işçinin belirli aralıklarla oturabilmesi için bir sandalye bulundurulmalı, işçiler sırtın aşırı eğilmesini ya da bükülmesini engelleyecek şekilde çalışabilmelidir.

d. El aletleri ergonomik olarak tasarlanmalı, işçinin el bileklerindeki ve parmaklarındaki daha küçük kaslar yerine, omuzlardaki, kollardaki ve bacaklardaki daha büyük kasları kullanmasını sağlayacak aletler seçilmelidir.

e. Bedensel çalışma işçilerin aşırı çaba harcamalarını ve özellikle de sırt ve bel kaslarını zorlamalarını gerektirmeyecek biçimde tasarlanmalıdır.

f. Ağır işlerde, fiziksel çalışma gün içinde düzenli aralıklarla daha hafif çalışma ile değiştirilerek yapılmalı, iş işçinin kapasitesinin üzerinde olmamalıdır.

g. Ağır yük kaldırılması gereken işlerde, yükün ağırlığı, hangi sıklıkta kaldırılması gerektiği, yükün kaldıran işçiden uzaklığı, yükün biçimi ve işin yapılması için gereken süre dikkate alınmalıdır. Özellikle sağlık hizmetlerinde hastaların bakımı, temizliği, taşınması gibi işler ağır kaldırmayı gerektirdiğinden bu çalışma biçimleri özellikle kadın hemşireler ve hastabakıcılar için önemlidir.

h. Özellikle kadınların, tekrarlayan ve tekdüze iş yapıldığı çalışma alanlarında iyi tasarlanmış işler sağlanmalıdır. İyi tasarlanmış bir iş işçinin pozisyon değiştirmesine olanak tanımalı, zihinsel faaliyeti teşvik edici görevler içermeli, karar verme serbestisi tanımalı, işçiye başarı duygusu vermeli, işçinin görevlerini tamamlaması ve yeterli dinlenebilmesi için uygun çalışma/dinlenme programları olmalıdır. İş hızının düşürülmesi, tekrarlayan işlerde ara dinlenme sayısının artırılması sağlanmalıdır (3).

Görüldüğü gibi ergonomik riskler ve bunlara uygun ergonomik çözümler konusunda bilgiler mevcuttur ve gelişerek artmaktadır. Temel sorunlardan biri de bu çözümlerin işyerinde uygulanmasını sağlayacak örgütlülüğün kadın çalışanlar arasında olmamasıdır. Bu nedenle diğer bir çözüm önerisi de sendikal örgütlenmeler içerisinde kadın çalışanların daha fazla yer alarak taleplerini ifade etmeleridir.

Kaynaklar

1. Güler Ç. "Ergonomiye Giriş" Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:45. 1997
2. Bilir N., Yıldız AN. "İş Sağlığı ve Güvenliği"Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2014.
3. Rosskam E. (Çev. Canan Koç). "İşyerinde Sağlığımız ve Güvenliğimiz Modüller: Ergonomi"Ankara, Uluslararası Çalışma Bürosu,1997.
4. Salvendy G. "Handbook of human factors and ergonomics"John Wiley&Sons, 2012.
5. Messing K. "WomenWorkers" Wallace R B, Doebbeling B N, Last J M.(Eds) Public Health and Preventive Medicine. New York. 14. Basım. 1998. S:693-696
6. Jafry T. "Women, Human Capital and Livelihoods: An Ergonomics Perspective" Natural Resource Perspectives, 2000. 54.
7. Etiler N. "Kadın Çalışanların Sağlığına Nereden Bakmalı?" Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2015;15(56):2-5
8. Işık E, Serdaroğlu U. "Kadın emeği: feminist iktisadın yol haritası üzerinden bir okuma" Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2015;15(56):6-14
9. Bahar Özvarış Ş. Toplumsal cinsiyet, çalışma yaşamı ve kadın sağlığı. Mesleki sağlık ve güvenlik dergisi. 2015, 56:37-43.
10. Messing, K. andStellman, J. M. (1999). "Understanding Occupational Disease in Women Workers." In: Womenand Occupational Health: Issues and Policy Paper Prepared for the Global Commission on Women's Health, World Health Organization, edited by Peggy Kane. Geneva: World Health Organization. pp. 33-39.●