



Çimento Sektöründe Psikososyal Tehlikelerin Yönetimi Rehberi



Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası

Köybaşı Cad. No:40 34464 Yeniköy,
Sarıyer/İSTANBUL

T444 2347(CEİS) +90(212)299 9222

F+90(212)299 1151

C+90(532)318 1122



ÇEİS

ÇİMENTO ENDÜSTRİSİ
İŞVERENLERİ SENDİKASI
CEMENT INDUSTRY
EMPLOYERS' ASSOCIATION

**Çimento
Sektöründe
Psikososyal
Tehlikelerin
Yönetimi
Rehberi**

Bu doküman Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası Üyesi işyerlerinde görevli İşyeri Sağlık Birimi (İSB) çalışanlarının, psikososyal risklerin yönetilmesi için yürütecekleri çalışmalara kılavuzluk sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Rehber, tavsiye niteliğinde bir doküman olup, işletme açısından yasal yaptırımı bulunmamaktadır.

Bu kitabın yayın ve dağıtım hakkı ÇEİS'e aittir.
Tamamı veya herhangi bir bölümü ÇEİS'in yazılı izni olmadan fotokopi dahil mekanik ve elektronik olarak transfer edilemez, çoğaltılamaz ve dağıtılamaz.

Hazırlayan : Doç. Dr. Çiğdem VATANSEVER
Grafik Tasarım & Düzenleme : İlkay GÜNEŞ
1. Basım : Eylül 2020 (750 Adet)
Baskı : Fersa Ofset Baskı Tesisleri Ltd. Şti./ Ostim 1207. Cadde No: 5/C-D Yenimahalle/ANKARA

ÖNSÖZ

Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası (ÇEİS) olarak, uzun yıllardır sektörümüzde çalışanlarımızın sağlık ve güvenliğini geliştirmek için önemli projeler yapıyoruz. Üye Fabrikalarımızın desteği ve çalışanlarımızın sahiplenmesi ile gerçekleştirdiğimiz bu projelerin, sektörümüzün güvenlik kültürünü her geçen gün daha da geliştirdiğini görmek bizleri daha fazlasını yapmak için yüreklendiriyor.

Çimento sektörünün İSG yolculuğunun ivmelendiği 2000'li yılların başından itibaren ağırlıklı olarak gerçekleştirdiğimiz iş güvenliğine yönelik faaliyetler ile sektörümüzde yüksekte çalışma, kapalı alanlarda çalışma, risk değerlendirmesi, EKED Sistemi gibi konularda farkındalığı artırdığımızı ve bu işlerin daha güvenli yapılmasını sağlayabildiğimizi söyleyebiliriz.

Bununla birlikte konunun diğer bileşeni olan mesleki sağlık risklerinin yönetimine yönelik ise sektörümüzün gelişime açık alanları olduğunun farkındayız. Bu alanda da, öncü olabilmek ve çalışanlarımızın sağlık gözetiminin çok daha etkili bir şekilde yürütülebilmesini sağlamak amacıyla Çimento Sektörü Mesleki Sağlık Riski Gözetimi Geliştirme Projesi'ni hayata geçirdik.

Yaklaşık 2 yıl süren projenin amacı, olası mesleki sağlık riskinin sektöre-işe özgü olarak değerlendirilmesi, çimento sektörü için mesleki sağlık gözetimi sürecinin yapılandırılması, standartlarının tanımlanması ve bu çerçevede eğitim, rehberlik, destek ve gözetim sağlayacak çalışmaların programlanmasıdır.

Söz konusu projenin önemli bir çıktısı olarak, sektörümüzdeki İşyeri Sağlık Birimi çalışanlarının çimento sektöründeki mesleki sağlık risklerini daha yakından tanımaları ve bu riskleri yönetirken yürütecekleri çalışmalara kılavuzluk sağlamak amacıyla Çimento Sektörü Sağlık Gözetimi Rehberleri Dizisi hazırlanmıştır. Toplam 6 rehberden oluşan dizide, toz, gürültü, kimyasallar gibi konular kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. Sizlerle paylaştığımız Çimento Sektöründe Psikososyal Tehlikelerin Yönetimi Rehberi de bu dizideki rehberler arasında yer almaktadır.

Yönetim Kurulu olarak üzerinde hassasiyetle durduğumuz ve yakından takip ettiğimiz projenin hayata geçirilmesi sürecini, her biri kendi alanlarında uzman kıymetli İSG profesyonellerinden ve saygıdeğer akademisyenlerden oluşan bir kadroyla yöneten Artı Danışmanlık'a, Yönetim Kurulu Başkanı Ali Rıza Tiryaki'nin nezdinde teşekkür ederim. Ayrıca, Üyemiz Çimento Fabrikalarındaki yöneticilere ve İSG profesyonellerine de bu süreçte verdikleri destek ve projeye sundukları katkı için teşekkür ederim.

Hayata geçirilen bu önemli projenin ve proje kapsamında hazırlanan rehberlerin, hem üye fabrikalarımızdaki İşyeri Sağlık Birimi Çalışanlarının hem de bu alanda çalışan profesyonellerin yürütecekleri çalışmalarda referans noktası olacağına yürekten inanıyorum.

Saygılarımla,

Suat Çalbıyık
Yönetim Kurulu Başkanı
Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası

SUNUŞ

Bu çalışma, Çimento Sektöründeki mesleki sağlık risklerinin değerlendirilmesi, mesleki sağlık gözetimi uygulamalarının kılavuzlanması ve iyileştirilmesi amacıyla Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası'nın teşviki ve desteği ile tasarlandı, yürütüldü. Çalışmanın bütün aşamalarında sektörü öğrenme ve çalışanlarını tanıma, fırsatları bulduk. Birlikte üretme-geliştirme imkanı bulmaktan onur duyduk.

Sektör çalışanlarının katılımı ve katkısı ile mesleki maruziyet kaynakları ve yollarını, ihtiyaç ve beklentileri anlama, çalışan deneyimine odaklanma imkanı veren odak grup görüşmeleri ile saha gözlem ve incelemeleri yaptık. Sektörün iki fabrikasında, çalışanların ve yöneticilerin katılımı katkısı ile yaptığımız bu çalışmalar oldukça verimli geçti.

Sektörün üst düzey yöneticileri, İSG ve İK Yöneticileri, İş Güvenliği Uzmanları, Sağlık Personeli ve İşyeri Hekimi meslektaşlarımızla bir araya geldik. Birlikte çalıştık. Etkileştik. Sorun, vaka tartıştık. Geri bildirim aldık, verdik. Öğrendik. Birlikte geliştirdik.

Mesleki maruziyetleri tekil uzmanlar olarak tek başına ve bulunduğumuz yerden değil, takım olarak-fabrikada iş başında gözlem, inceleme ve görüşmeler yaparak, sektörün temsilcileri, yöneticileri sağlık - güvenlik personeli ve işyeri hekimleri ile birlikte sorun çözerek, bilgi-deneyim paylaşarak, oluşturduğumuz proje iletişim mecralarında ele alıp varsayımlarımızı - önerilerimizi tartışarak, doğrulayıp, ayıklayarak ortaya çıkardık elinizdeki rehberleri.

Akademik alanla-mesleki uygulama alanını iç içe geçirerek uygulama deneyimi ve kuramsal bilgiyi çok disiplinli büyük bir çalışma takımı içinde harmanladık, sorun-ihtiyaç odaklı pratik uygulanabilir sürdürülebilir çözümler için gayret gösterdik. Sektöre özgü ve özgün, işlevselliği ve ihtiyaç odaklılığı gözetilerek ayıklanmış zengin, güncel uygulama bilgisi sunmayı, uygulama deneyimi paylaşmayı hedefledik. Çalışanların bilgilendirilmesi, eğitimini için işyeri sağlık ve güvenlik personelinin değerlendirebileceği içerik, yöntem ve materyali geliştirdik.

Bu çalışmaya gönül vererek birlikte çalışan, zaman ayıran, mesleğin örnek alınan öncüsü-lideri çok değerli meslektaşlarımız Dr. Atınç Kayınova, Dr. Cahit Behrem, Dr. İstemi Oral, Dr. Kaan Karadağ, Dr. Şevket Aksoy'a, iş güvenliği alanının duayeni-hocamız Mustafa Taşyürek'e, akademisyenlerimiz Prof. Dr. Ahmet Ural'a, Doç. Dr. Çiğdem Vatanserver'e ve Prof. Dr. İbrahim Akkurt'a emek ve katkıları için müteşekkirimiz.

Bir sektörel mesleki uygulama kılavuzu serisi olarak çok kıymetli bir kıyas örneği oluşturan bu çalışmaya imkan veren, kaynak ayıran Çimento Endüstri İşverenleri Sendikası'na, çalışmanın her aşamasına katılan, samimi-sahici destek sağlayan, bizimle tam bir takımı arkadaşı olarak çalışan Dr. Serdar Şardan, Yücel Yetişkin ve Oğuz Darendeoğlu'na; gerek saha, gerek atölye çalışmalarına katılan çimento sektörü çalışan ve yöneticilerine, iş sağlığı ve güvenliği personeline, sağlık çalışanlarına ve işyeri hekimi meslektaşlarımıza teşekkür ediyoruz.

Umuyoruz bu değerli çalışma sektördeki fiili sağlık gözetimi uygulamalarının iyileştirilip, geliştirilmesine, sektör çalışanlarının sağlığının korunmasına katkı sağlar, ilham veren iyi bir uygulama örneği oluşturur.

Sevgi ve dostlukla,

Dr. Dilek Tiryaki
Genel Müdür
Artı Danışmanlık

Dr. Ali Rıza Tiryaki
Yönetim Kurulu Başkanı
Artı Danışmanlık

İÇİNDEKİLER

PSİKOSOSYAL TEHLİKE KAYNAKLARI VE RİSKLER	9
Giriş	9
Çimento Sektörü Özelinde Psikososyal Tehlike Kaynakları	12
Tehlike ve Risklerin Değerlendirilmesi	12
Risk Değerlendirme Süreci	15
ÇALIŞAN GÖRÜŞÜ VE TUTUM ARAŞTIRMALARI	17
Bireysel Olgular	17
İzlem ve Takip	18
KAYNAKÇA	19
EKLER	20
EK 1: Risk Değerlendirmesi Stres Modülü Örneği	20
EK 2: WHO 5 Endeksi	21
EK 3: Ruhsal Muayene Fomu	22
EK 4: Psikiyatrik Anamnez ve Muayene Klinik Becerisi Öğrenim Rehberi	24
.....	24

PSİKOSOSYAL TEHLİKE KAYNAKLARI VE RİSKLER

Giriş

Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de; müşteri odaklı çalışma, artan verimlilik hedefleri, iş yükü ve iş saatleri, her geçen gün daha fazla sayıda çalışanın sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. WHO (Dünya Sağlık Örgütü)’nün işbirliğiyle, Avrupa’daki belli başlı iş sağlığı ve güvenliği kurumlarınca psikososyal riskleri önlemeye yönelik PRIMA programı yürütülmeye başlanmıştır. Bu programın ilk hedeflerinden biri psikososyal tehlike ve risklerin konunun uzmanları tarafından tanımlanıp önceliklendirilmesidir (van Stolk ve diğ., 2012, 15).

Bu çalışma raporuna göre Türkiye için şu anda geçerli olan ve işgücünün sağlığını tehdit eden riskler şunlardır:

- a. İş güvencesinin olmaması: Yeni nesil güvencesiz iş sözleşmeleri; geçici ya da çağrı üzerine çalışma, yalın üretim, alt işverenliği içermektedir. Bu koşullarda çalışanlar, tam zamanlı çalışanlara göre risklere daha çok açıktır. En tehlikeli işleri, en kötü koşullarda yapıp, en yetersiz iş sağlığı güvenliği (İSG) eğitimlerini alanlar bu gruptadır.

Ayrıca kısa süreli iş sözleşmeleri, uzaktan çalışma (tele-work) ve geçici çalışma, işçileri izole ederek, sistemin dışına itmektir. İSG komitelerinde daha az temsil edilirler, kişisel koruyucu ekipmanlar geçici çalışanlar için daha yetersizdir. Bu konuda yapılan araştırmalar geçici işlerde çalışanların iş güvencesizliğini daha çok yaşadıkları görülmektedir. Dengesiz işgücü piyasasında çalışanların, iş güvencesizliğine bağlı olarak iş stresleri artabilmektedir.

- b. Daha çok çalışma: İşyerlerinin kapanması, yeni bilgi ve iletişim teknolojileriyle bilginin artması nedeniyle oluşan iş yükü, geride sayıları daha da azalmış olarak kalan çalışanlara dağıtılmaktadır. Bireyler üzerinde artan iş yükü ve iş baskısı, çalışanların stresini artırmaktadır. Çalışanlar, verimlilikleri ve iş sonuçlarına göre değerlendirilme baskısını daha çok hissetmekte, bunun için uzun saatler çalışmakta çoğu zaman da yeterli ücret kazanamamaktadırlar. Tüm bunlarla başa çıkabilmek için gereken sosyal destek yeterli olmadığından çalışanın stresi artmaktadır.
- c. İşin duygusal yönünün ağır olması: Çalışanlar, işte karşılaştıkları güçlükler karşısında, işlerini kaybetme korkusuyla duygularını ifade edememekte ve bu durum onlar için ek bir stres kaynağı olmaktadır. Duygusal emek ve yıldırma (mobbing) da uzmanlar bu grupta saymaktadırlar. Bu durum yeni bir sorun olmamakla birlikte, gittikçe büyüyen ve rekabetin arttığı sağlık ve hizmet sektörleri için artan bir risk halini almıştır.
- d. İş ve iş dışı yaşam dengesi: Yukarıda sıralanan tüm nedenlerle işle ilgili yaşananlar iş dışı (aile ve ev) yaşama daha fazla yansımaktadır. Üretim sektörünün dışında hizmet ve perakende sektöründe de vardiyalı çalışmaya geçiş, ülkemizde yasalara aykırı olmakla

birlikte sıklıkla rastlanan 12 saatlik vardiya düzeni gibi uygulamalar, çalışanların işleri ile iş dışındaki yaşamları arasında bir denge kurmalarını zorlaştırmaktadır. Özellikle bireyin çalışma saatlerini kendi ihtiyaçlarına göre ayarlama olanağının bulunmaması yaşam dengesinin bozulmasına yol açarak çalışanın sağlığı üzerinde olumsuz etkiye neden olmaktadır.

Stres başta olmak üzere, kaygı, iş ve iş dışı yaşam dengesizliği, tükenmişlik ve yıldırma iş sağlığı ve güvenliği alanının “yeni ve gittikçe artan” riskleri olarak tanımlanmaktadır. Risklerin “yeni” olması, geleneksel olarak tehlikeli görülmeyen finans, kamu, hizmet gibi iş kollarının, psikososyal tehlike kaynaklarının çokluğu nedeniyle günümüzde tehlikeli iş kolları arasında sayılmasıdır (ILO,2011). Bir başka yenilik meslek hastalıkları tanısına yöneliktir. ILO Dünya Çalışma Örgütü Meslek Hastalıkları Listesi’ne 2010 yılındaki son revizyonda eklenmiştir.

Tablo 1’den de görüleceği gibi, psikolojik kökenli pek çok tehlike kaynağı doğrudan üst yönetim politikaları, insan kaynakları fonksiyonları ve yönetim yaklaşımları ile ilgilidir. Çalışma hayatının, fiziksel, bireysel, yönetsel ve sosyal bir anlamda tüm yönlerinin bir stres kaynağı potansiyelini taşıması çok dikkat çekicidir. Bu durum, psikososyal risklerin işletme içinde

Tablo 1: Psikososyal Tehlikelerin Sınıflandırılması

Kategoriler	İçerdikleri
İşin içeriği	a) İşte çeşitliliğin çok olmaması b) İşin çok bölünmüş küçük bir parçasını yapma c) İşin çalışanın yeteneğine göre verilmemesi d) Belirsizliğin çok olması
İş yükü ve iş temposu	a) Fazla çalışma ya da atıl kalma b) Makina devir hızları c) Zaman baskısı d) İş bitim tarihlerinin baskısı
İş programları	a) Vardiyalı çalışma b) Gece çalışması c) Esnek olmayan çalışma programları d) Son anda belli olan fazla mesai programları e) Uzun saatler boyunca tek başına çalışma

Kategoriler	İçerdikleri
Kontrol	a) Çalışanların kararlara düşük katılımı b) Çalışanların iş programları üzerinde kontrollerinin az olması
Çevre ve ekipman	a) Yeterli ekipmanın olmaması b) Yetersiz mekan, aydınlatma ve gürültü gibi olumsuz fiziksel ortam
Kurum kültürü	a) Yetersiz iletişim b) Sorunların çözümünde desteğin olmaması c) Kişisel gelişim için desteğin olmaması d) Şirket hedeflerinin çalışanlarca bilinmemesi, paylaşılmaması
Kişilerarası ilişkiler	a) Sosyal ya da fiziksel olarak izolasyon b) Çalışanlarla ya da yöneticilerle olan ilişkiler c) Kişilerarası çatışmalar d) Sosyal desteğin azlığı
İşletmedeki görevi	a) Rol belirsizliği b) Rol çatışmaları c) İnsanlara ilişkin sorumluluklar
Kariyer gelişimi	a) Terfilerin olmaması ya da belirsiz olması b) Düşük ücretler c) İş güvencesizliği d) İşin sosyal değerinin düşük olması
İş ve iş dışı yaşam etkileşimi	a) İş ve ev yaşamının birbiriyle çelişen istekleri olması b) Evdeki desteklerin azlığı c) Çift kariyer sorunları

Kaynak : Leka ve Cox, 2008, *Prima-EF Work-Related Psychosocial Hazards*

ne kadar yaygın olabileceği ve bu nedenle önlenmesinin güçlüğüne de işaret etmektedir. İşletmelerin psikososyal risklere karşı alabileceği önlemler şu şekilde sıralanmaktadır (HSE, 2010):

- Çalışanları yönetimle ilgili kararlara katılım yönünden cesaretlendirilmek,
- Yönetimle ilgili uygulamaların ve örgütle ilgili politikaların uygulanmasında adaletli olmak,
- Gelir dağılımında adaleti sağlamak,
- Yöneticilerin iletişim ve insani ilişkiler konusunda eğitilmesi ve geliştirilmesi,
- Mesailere ilişkin esnek çalışma düzeninin sağlanması
- Çalışanların iş yükünü ağırlaştıran sorunlar belirlenmeli ve önlenmesi ile ilgili çalışmalar geliştirilmelidir.

Çimento Sektörü Özelinde Psikososyal Tehlike Kaynakları

Gerçekleşen gözlem ve saha çalışmaları sonucunda, çimento sektöründe öncelikli gözükten tehlike kaynakları Tablo 2'de gösterilmiştir. Bu tehlike kaynakları yalnızca gözleme dayalı olarak saptanmıştır ve tanımlama amaçlıdır. Kesinleşmesi ve çözüm üretilmesi için mutlaka her işletmenin kendi içinde, aşağıda da yer verilen risk değerlendirme sürecini hayata geçirmesi gerekmektedir.

Tehlike ve Risklerin Değerlendirilmesi

Tablo 2: Çimento Sektörü için Öncelikli Tehlike Kaynakları

Kategoriler	İçerdikleri
İşin içeriği	İşin çalışanın yeteneğine göre verilmemesi
İş yükü ve iş temposu	Zaman baskısı İş bitim tarihlerinin baskısı
İş programları	Vardiyalı çalışma Gece çalışması
Kontrol	Çalışanların kararlara düşük katılımı
Çevre ve ekipman	Yeterli ekipmanın olmaması Yetersiz mekan, aydınlatma ve gürültü gibi olumsuz fiziksel ortam
Kurum kültürü	Kişisel gelişim için yeterli desteğin olmaması

Kategoriler	İçerdikleri
Kişilerarası ilişkiler	Sosyal ya da fiziksel olarak izolasyon
Kariyer gelişimi	Ücret Seviyeleri
İş ve iş dışı yaşam etkileşimi	İş ve ev yaşamının birbiriyle çelişen istekleri olması

Kaynak: Tablo 1'deki kriterler araştırmacı tarafından değerlendirilerek oluşturulmuştur.

İSG alanında genelde birbiriyle karışan bu iki kavram, psikososyal boyutta tamamen birbirinin içine geçmektedir. Tehlike ve riskler başlıca kaynaklarda şu şekilde tanımlanmaktadır (Tablo 3) :

Tablo 3: Tehlike ve Risk Kavramlarının Karşılaştırması

Tehlike	Risk
a) İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanın veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli (6331 sayılı kanun)	a) Tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali (6331 sayılı kanun)
b) İşyerindeki koşullarla birlikte, hastalık veya kazaya yol açabilecek durum veya uygulamalar (Esin,2006).	b) Bir olayın istenmeyen biçimde sonuçlanma olasılığı: bir tehlikenin olması ve değer verilen bir şeyin bu tehlikeye maruz kalmasıyla oluşur (Esin, 2007),
c) Bir şeyin zarar verme potansiyeli: İnsanları, eşyaları, süreçleri etkileyebilir; kazalara sağlık sorunlarına, kayıplara ve makinalar da hasarlara neden olabilir (EASHW,2007).	c) Bir tehlikeye maruz kalma sonucunda bir sakatlık ya da hastalığın şiddetini ifade eder (EASHW,2007).

Tehlike "zarar verme potansiyeli olan", risk ise "zararın şiddeti olasılığı" olarak çok sade bir şekilde tanımlanabilir. Bu ayırım göz önünde bulundurularak, psikososyal tehlike ve risklerin nasıl ayrıştığı örnekler üzerinden Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4: Psikososyal Tehlike ve Risk Örnekleri

Tehlikeler	Riskler
Koşullar	Stres
a) Uzun çalışma	İş ve iş dışı yaşam dengesizliği Yıldırma Tükenmişlik Psikosomatik hastalıklar
b) Sürekli fazla mesai yapma	
c) Son anda belli olan vardiya programları	
d) İş güvencesinin olmayışı	
İşin içeriği	Cilt ve deri, sindirim sistemi, dolaşım sistemi, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları
a) Monotonluk	
b) İzole çalışma	
c) İnsanların memnuniyeti için çalışma (Duygusal emek)	

Risk değerlendirme süreci bir bütün olarak risk yönetiminin önemli bir aşamasıdır. 1990'lı yıllardan başlayarak iş sağlığı ve güvenliği alanında kazaları azaltmak için uygulanmaktadır (van Stolk ve diğ., 2012). 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca işletmelerin Risk Değerlendirmesi yapmaları yasal bir zorunluluktur. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, iş sağlığı ve güvenliği alanının "psikososyal" boyutundan söz etmemektedir (Resmi Gazete, 2012a). Psikososyal sözcüğü, Risk Değerlendirme Yönetmeliği'nde (28512 sayılı, 29 Aralık 2012 Tarih, Resmi Gazete) fiziksel, kimyasal vb. risk grupları arasında sıralanırken geçmektedir. Ancak Bakanlığın son yıllarda bu konuda artan bir ilgisi, çalışmaları ve yayınları olduğu bilinmektedir.

Kanun'da yer aldığı şekliyle risk değerlendirme, işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmalar olarak tanımlanmaktadır (Tanımlar başlıklı 3. Madde). 6331 sayılı kanunun psikososyal riskleri de içerdiği kabulüyle, sözü edilen çalışmalara bir sonraki kısımda değinilecektir.

Risk Değerlendirme Süreci

Risk Değerlendirme gerek Avrupa Birliği gerekse ülkemizdeki İSG mevzuatında bir ana unsur olarak tanımlanmış ve temel adımları belirtilmiştir. Buna göre, tehlike belirleme (a), çalışanların katılımı (b), tehlikenin kaynağında önlenmesi (c), dokümantasyon (d) ve periyodik değerlendirmeler (e) risk değerlendirme sürecinin temel aşamalarıdır (OSHA, 2013). 6331 sayılı yasada sözü edilen risk değerlendirme çalışmalarının neler olduğu, Risk Değerlendirme Yönetmeliği'nde açıklanmaktadır. Yönetmeliğin, "Risk Değerlendirmesi" başlıklı maddesinde, "...tüm işyerleri için tasarım veya kuruluş aşamasından başlamak üzere..." gerekli aşamalar şunlardır (7.madde, 1.bent):

- Tehlikeleri tanımlama
- Riskleri belirleme ve analiz etme,
- Risk kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması,
- Dokümantasyon,
- Yapılan çalışmaların güncellenmesi ve gerektiğinde yenileme

Tehlike Tanımı ve Risk Değerlendirme



Yönetmeliğin adı geçen maddesi 2.bentinde, çalışanların değerlendirme sürecine katılımının önemi ayrıca ifade edilmektedir: "Çalışanların risk değerlendirmesi çalışması yapılırken ihtiyaç duyulan her aşamada sürece katılarak görüşlerinin alınması sağlanır". Çalışanların risk değerlendirme sürecine katılması, değerlendirmelerin objektifliği kadar, çalışanların süreci benimsemesi için de önemlidir. Çalışanların tehlike ve risklerle ilgili kişisel deneyim ve gö-

rüşlerine başvurmak tüm fiziksel risk alanlarında önemliyken, psikososyal riskler söz konusu olduğunda bu bir zorunluluktur. Yukarıda verilen örneklerle açıklanmaya çalışıldığı gibi, psikososyal riskler doğası gereği öznel, bireye özgüdür.

Yönetmelik, tehlikeler tanımlanırken çalışma ortamı, çalışanlar ve işyerine ilişkin “ilgisine göre” asgari bilgi toplanması gereken unsurlar madde 8’de belirtmiştir. Psikososyal risklerle ilgili olduğu düşünülen unsurlar aşağıda listelenmiştir:

Tablo 5: Tehlikelerin Belirlenme Süreci ve Dokümantasyonu

Kayıtlar	Örnek olarak kaynaklar
a) İşyerinde yürütülen faaliyetler ile iş ve işlemler.	İş tanımları
b) Üretim süreç ve teknikleri.	İş akışları ve süreçler
c) Organizasyon ve hiyerarşik yapı, görev, yetki ve sorumluluklar.	Organizasyon şemaları, yetkinlikler
d) Çalışanların tecrübe ve düşünceleri.	Çalışan kıdem, performans kayıtları, çalışan görüşü araştırmaları
e) Çalışanların eğitim, yaş, cinsiyet ve benzeri özellikleri ile sağlık gözetimi kayıtları.	Çalışan verileri, İşyeri Hekimi kayıtları
f) Genç, yaşlı, engelli, gebe veya emziren çalışanlar gibi özel politika gerektiren gruplar ile kadın çalışanların durumu.	Çalışan verileri, İşyeri Hekimi kayıtları
g) İşyerinin teftiş sonuçları.	İSG, kalite ve benzeri denetim sonuçları
h) Meslek hastalığı kayıtları.	İşyeri Hekimi kayıtları
i) İş kazası kayıtları.	İSG uzmanı kayıtları
j) Ortam ve kişisel maruziyet düzeyi ölçüm sonuçları	İSG uzmanı ve işyeri hekimi kayıtları

Psikososyal tehlike kaynaklarının diğer risklerin (kimyasal, mekanik vb.) değerlendirme çalışmalarında olduğu gibi; İSG uzmanı, İşyeri Hekimi, ilgili birimin çalışan ve yöneticileri, İnsan Kaynakları Uzmanlarından oluşan bir Risk Değerlendirme Komitesi’nce sistematik olarak taranıp değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bunun için EU OSHA tarafından hazırlanan ve İSGÜM tarafından yayınlanan Risk Değerlendirme Rehberi’nin 11 numaralı Stres Modülü’nün kullanılması önerilmektedir (Ek 1). Değerlendirmeye başlamadan önce iş süreçleri, çalışan sayısı ve fabrikanın yerleşimine göre incelenecek işler ve komiteler belirlenmeli ve hazırlanmalıdır.

Risk Komitesi, kullanılacak araç, izlenecek yol ve yöntem konusunda birlikte çalışmalı, daha sonra her bir görevin risk değerlendirilmesine geçilmelidir. Risk değerlendirmeye yöntem olarak fiziksel (biyolojik, mekanik vb.) risklerin en yüksek olduğu bölüm ve işlerden başlaması belli bir derecelendirme yapılabilmesi için önerilmektedir. Tüm işler değerlendirildikten sonra bir kalibrasyon yapılması da ayrıca yararlı olacaktır.

Psikososyal riskler değerlendirilirken mutlaka göz önünde bulundurulması gereken kriterler şunlardır (Esin, 2007):

- a) Tehlikeye maruz kişilerin sayısı
- b) Ne sıklıkla tehlikeye maruz kalındığı
- c) Ne kadar süreyle tehlikeye maruz kalındığı
- d) Tehlikeyle ilgili bilgi/eğitim düzeyi
- e) Kontrol ve iyileştirmelerin sıklığı
- f) İş yapma koşulları

Bu kriterlere ilişkin verileri toplamak psikososyal tehlike ve risklere ilişkin yeterli bilgimiz olduğu anlamına gelmemektedir. Tablo 5’de (d) maddesinde görüldüğü gibi, çalışanların öznel deneyim ve görüşlerinin de öğrenilmesi ve sistematik bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

ÇALIŞAN GÖRÜŞÜ VE TUTUM ARAŞTIRMALARI

İnsan kaynakları birimlerince, belli aralıklarla yürütülen çalışan görüşü araştırmaları, psikososyal tehlike kaynaklarının önemli kısımlarını (kariyer beklentileri, yöneticilerle ilişkiler vb.) kapsamaktadır ve güvenilir bir yordayıcıdır. Ancak hem uygulayıcı hem de değerlendiricinin şirketin kendi insan kaynakları birimleri olduğu durumlarda, verinin anonimliği sağlanamayacağı endişesiyle çalışanlar gerçekçi bilgi vermekte, bu da güvenilirliği azaltmaktadır.

Bu tip taramaların insan kaynakları ekibiyle eş güdümlü yapılması durumunda WHO - 5 Endeksi (Ek 2) kullanılabilir.

Bireysel Olgular

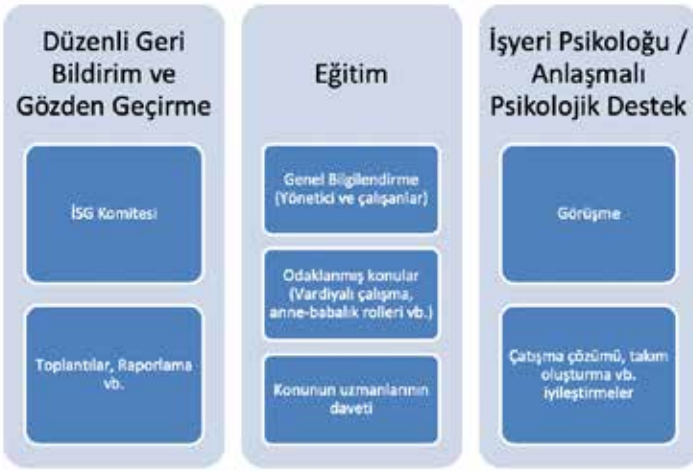


Psikolojik ilk yardım, baskı yapmadan dinleme, ihtiyaç ve endişeyi değerlendirme, temel fiziksel ihtiyaçların sağlanmasını güvence altına alarak doğal, destekleyici, güven veren bir ortam yaratmayı içermektedir.

Çalışan ya da ilgili yönetici yaşanan bir sorun ya da durum sonucunda doğrudan işyeri hekimine başvurabilir. Bu durumda, İşyeri Hekimi genel bir ruhsal değerlendirme / psikiyatrik öykü görüşmesi yapıp (Ek 3 ve 4), gerekli gördüğünde anlaşmalı hastane, psikolog veya psikiyatriste yönlendirmeli; böyle bir anlaşma olanağının olmadığı işyerlerinde en yakın devlet hastanesine sevk yapılmalıdır.

Bu tip durumlarda, damgalanma vb. deneyimlerin yaşanmaması için gizliliğe maksimum önem verilmelidir.

İzlem ve Takip



Psikososyal kökenli tehlike ve risklerin yönetiminde üzerinde uzlaşılmış, karara varılmış, net politikalar ne yazık ki bulunmamaktadır. Bu konularda öncelikle insan kaynakları yönetimlerinin ve ilgili tüm yöneticilerin kendi rolleri ile ilgili farkındalık kazanmasını sağlamak, ikinci olarak İSG komitelerinde bu konuyu gündemde tutmak ilk adımlar olacaktır.

İkinci olarak eğitimleri yalnızca çalışanın kişilik yapısına ve baş etme becerilerine odaklanmaması, eğitimlerin işin ve organizasyonun boyutuna da dikkat çekilmesi, yöneticilerin de mutlaka hem kendileri hem de çalışanları için bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Son adım olarak, bu konuda sürekli destek sağlayacak bir uzman ya da kurum ile anlaşılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

ÇSGB, ÇİMENTO SEKTÖRÜNDE TOZLA MÜCADELE REHBERİ.

www.csgb.gov.tr/media/4590/rehber04.pdf Erişim tarihi, 25.8.2018

Leka, S. ve Cox, T. (2008) PRIMA-EF Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives. WHO Protecting Workers' Health Series.

Levi, L. (1984). Stress in industry: Causes, effects and prevention, International Labour Office, Geneva alıntı van Stolk, C., Staetsky, L., Hassan, E. ve Kim, C.W. (2012) Management of Psychosocial Risks At Work. European Agency for Safety and Health at Work, Luxemburg

Oral, İ. (2017) Çimento Sektörü ve Sağlık Gözetimi. Yayınlanmamış inceleme.

Psikiyatrik Anamnez ve Muayene Klinik Becerisi Öğrenim Rehberi (2013) (Dönem 4) <http://ruhsaglik.medicine.ankara.edu.tr/files/2013/09/1.doc> Erişim Tarihi 2018

Sümbüloğlu, İ. (2014) İşyeri Hekimleri Derneği Sağlık Gözetimi Bilgilendirme Toplantısı.

Vatansever, Ç. (2014). Risk Değerlendirme'de Yeni Bir Boyut: Psikososyal Tehlike ve Riskler. Çalışma ve Toplum, 40(1), 119-138.

EKLER**EK 1: Risk Değerlendirmesi Stres Modülü Örneği**

1) İŞİM	Bana hiç uymuyor		Bana tam olarak uyuyor		
	1	2	3	4	5
1) İş tempomuz yüksek, benden işlerin hemen bitmesi isteniyor.					
2) Uzun saatler boyunca çalışıyorum.					
3) İş yüküm ağır.					
4) İşimin gerektirdiği özelliklerle becerilerim arasında uyum var.					
5) Monoton işler yapıyorum.					
6) Çalışma ortamım:					
a) Çok gürültülü					
b) Çok sıcak					
c) Çok soğuk					
d) Çok havasız					
e) Diğer (Lütfen belirtiniz)					
7) Benden ne iş beklendiğini net olarak biliyorum.					
8) Üstlerimin birbiriyle çelişen istekleri oluyor.					
9) Çalışırken tek başıma kaldığımı hissediyorum.					
2) ÇALIŞMA DÜZENİM	Bana hiç uymuyor		Bana tam olarak uyuyor		
	1	2	3	4	5
1) İşimin içeriğiyle ilgili değişiklik yapabildiğimi düşünüyorum.					
2) Gün içinde kendi iş planımı kendim yapabiliyorum.					
3) İşte kendime ait kararları kendim alabiliyorum.					
4) Gün boyunca çok fazla küçük görevlere bölünmüş iş yapıyorum.					
5) Nöbet programlarımız son anda duyuruluyor.					
6) Nöbet programları yapılırken çalışanların görüşleri alınmıyor.					
3) İLİŞKİLER	Bana hiç uymuyor		Bana tam olarak uyuyor		
	1	2	3	4	5
1) Çalıştığım yerde iyi bir sosyal ortam var.					
2) Farklı bölümlerde çalışanlar arasında işbirliği var.					
3) Çalışanlar arasında çatışmalar yaşanıyor.					
4) Müşterilerle /ziyaretçilerle çalışanlar arasında çatışma yaşanıyor.					
5) Çalışanlarla yöneticiler arasında işlerle ilgili çözülmeden kalan sorunlar oluyor.					
6) Çalışanlar arasında yoğun rekabet var.					
7) Çalıştığım yerde taciz ya da kaba kuvvet kullanımı oluyor.					
8) Halktan işyerimdeki çalışanlara yönelik şiddet (sözlü taciz, tehdit ya da fiziksel saldırı gibi) oluyor.					
9) Halktan bana yönelik şiddet (sözlü taciz, tehdit ya da fiziksel saldırı gibi) oluyor.					

4) DESTEKLER	Bana hiç uymuyor		Bana tam olarak uyuyor		
	1	2	3	4	5
1) İşyerimde yöneticiler çalışanları destekliyor.					
2) Çalışma arkadaşları birbirlerini destekliyor.					
3) Çalışanların yaptıkları işle ilgili olumlu ya da olumsuz geri bildirim alıyorlar.					
4) Çalışanlar iyi çalıştıklarında fark ediliyor ve ödüllendiriliyorlar.					
5) İşe yeni başlayanlara yeterli düzeyde işbaşı eğitim ve yetiştirme desteği veriliyor.					
6) Herhangi bir değişiklik planlandığında ya da belirsizlik söz konusu olduğunda çalışanların endişelerinin gidermeye yönelik destek var.					

EK 2: WHO 5 Endeksi

	<i>Son iki hafta boyunca</i>	Her zaman	Çoğu zaman	Geçen zamanın yarısından çoğunda	Geçen zamanın yarısından daha azında	Bazen	Hiçbir zaman
1	Kendimi neşeli ve keyifli hissettim	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2	Kendimi sakin ve gevşemiş hissettim	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3	Kendimi aktif ve dinç hissettim	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4	Sabahları kendimi taze ve dinlenmiş hissederek uyandım	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5	Günlük yaşamım beni ilgilendiren şeylerle dolu	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

EK 3: Görüşme Rehberi

PSİKOLOJİK ÖN- GÖRÜŞME FORMU (*)	
Çalışanın Adı Soyadı	Görüşme Tarihi .../.../.....
Cinsiyet	Yaş
Çalıştığı Bölüm / Birim	Yaptığı İş
GÖRÜŞME	
İşyeri Sağlık Birimine Gelme Nedeni <i>(Kendi talebi, bölümün yönlendirmesi vb.)</i>	
Kendi ifadesiyle yakınmaları <i>(eğer kendisi bir şey söylemiyorsa, diğer soru ve durum gözlemine geçilmelidir)</i>	
Uyku sorunu olup olmadığı	
İştahının nasıl olduğu <i>(Bu aşamada işbirliği içindeyse WHO- 5 İyilik Durumu Endeksi tamamlanabilir)</i>	

GÖZLEM / GÖRÜNÜM	
Tutum (Görüşmeciye karşı tavır ve tutumu)	
İşbirliğine istekli, uyumlu <input type="checkbox"/>	Göz teması kurmuyor <input type="checkbox"/>
Kayıtsız <input type="checkbox"/>	Şüpheli <input type="checkbox"/>
Büyükleme <input type="checkbox"/>	Tehditkâr <input type="checkbox"/>
Diğer (belirtiniz)	
Davranış (Psikomotor aktivite düzeyi)	
Normal <input type="checkbox"/>	
Artmış <input type="checkbox"/>	Azalmış <input type="checkbox"/>
Duygu Durumu	
Doğal / Normal <input type="checkbox"/>	Taşkın <input type="checkbox"/>
Çökkün <input type="checkbox"/>	Korkulu <input type="checkbox"/>
Kaygılı <input type="checkbox"/>	Kızgın / öfkeli <input type="checkbox"/>
Kayıtsız <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRME	
Genel değerlendirme ve karar	
İlaçla müdahale ve takip <input type="checkbox"/>	Psikolojik Destek Programına Yönlendirme <input type="checkbox"/>
Psikiyatrist muayenesi için hastane sevk <input type="checkbox"/>	
İşyeri Hekimi Adı- Soyadı	Kaşe-imza

(*) Sumbüloğlu, İ. (2014)'den adapte edilmiştir.

EK 4: Psikiyatrik Anamnez ve Muayene Klinik Becerisi Öğrenim Rehberi

Psikolojik Görüşme Rehberi (**)	
1	Hastayı uygun biçimde karşılayınız.
2	Hastayla işbirliği ve güvene dayalı bir ilişki kurmaya çalışınız. İyi anamnez alabilmenin bir koşulu, hem hastayla olumlu bir ilişkiyi hem de yansız gözlemi sürdürebilmektir.
3	Yansız, yüksüz (nötr), yargısız sorular sorarak asıl şikayetin ya da getirilme nedeninin ayrıntısını öğrenmeye çalışınız.
4	Şikayetlerin ya da getirilme nedeninin akut ya da kronik bir stresörle (zorlayıcı yaşam olaylarıyla) ilişkili olup olmadığını değerlendiriniz. Bazı hastalıklar zorlayıcı yaşam olaylarıyla daha yakından ilgilidir, ancak bütün hastalıklar böyle zorlanmalardan sonra başlayabilir ya da alevlenebilir. Belirtilerle zorlanmalar arasında bire bir nedensellik ilişkisi kurmak çoğu zaman zordur. Hasta belirtileri tamamen zorlanmalarla açıklayabilir, ya da muhtemel bir zorlanmanın etkili olduğunu düşünmüyor olabilir. Hekimin, hem hastanın belirtileri affettiği bir yaşam olayı olup olmadığını sorması, hem de kendi aldığı anamnezden, ilişkili olabilecek zorlanmaları saptaması gerekir.
5	Depresif düşünceleri olup olmadığını anlamaya çalışınız. Bu aşamada WHO 5 İyilik Durumu Endeksi kullanılabilir (Bknz EK 3)
6	İşyerindeki özgeçmişini ve daha öncesini, ailesini öğrenip not ediniz.
7	Hastaya görüşmenin sonunda size soru sorma fırsatı veriniz.
8	Düşünce yapısını değerlendiriniz. Gerçeği değerlendirme kusuru (gerçek olmadığı belli olan ya da yakınlarının doğrulamadığı inanışlar hakkında ayrıntılı sorular sormak) Düşünce yoksulluğu (sorulara kısa, ayrıntıdan yoksun cevaplar verme vb.) Muhakeme kusuru (gündelik sorunları çözme kapasitesinde yetersizlik) Soyut düşünce kusuru (atasözleri gibi mecaz içeren sözlerin anlaşılmasında kusur)
9	Düşünce içeriğini değerlendiriniz. <i>Hastanın şikayeti, ek olarak söyledikleri hakkında yansız, yüksüz, yargısız sorular sormak</i>
10	Duygudurumunu değerlendiriniz. Konuşma içeriği, postür, mimikler, jestler, ses tonu gibi ipuçlarını değerlendirmek Hastaya kendisini nasıl hissettiğini açıkça sormak Bu ikisinden yola çıkarak hastanın duygudurumunun niteliğini belirtmek (anksiyeteli, tedirgin, neşeli, öfkeli vb.)
11	Duygulanımı değerlendiriniz. Sıhık, küntlük, düzleşme (Mimikler ve jestlerin azlığı, ses tonunun tekdüzeliği vb. nedeniyle hastanın öznel duygudurumunun dışardan anlaşılmasında güçlük) Labilite (duygulanımın normalde beklenenenden çok daha değişken olması, ağlarken gülmeye ya da neşeden öfkeye hızla geçmek vb.) Uyumsuzluk (sosyal koşullarla, örneğin konuşma içeriğiyle uyumsuz duygulanım, kötü bir habere kahkaha atarak karşılık verme vb., ya da çoğu kişi tarafından tuhaf karşılanacak herhangi bir duygulanımın sergilenmesi, yetişkin bir hastanın çocuk gibi konuşması vb.)

12	Psikomotor aktiviteyi değerlendiriniz. Hızlanma (eksitasyon ya da ajitasyon, ya da daha hafif hızlanmalar)
	Yavaşlama (retardasyon ya da daha hafif yavaşlamalar) İstemsiz hareketler
13	Genel değerlendirme yapıp, ilaçla müdahale, psikolog görüşmesi ya da psikiyatrik muayene için yönlendiriniz.

(**) Psikiyatrik Anamnez ve Muayene Klinik Becerisi Öğrenim Rehberi'nden (2013) adapte edilmiştir.

