

ÇEVİRİ

ÇOKLU KİMYASAL DUYARLILIKLAR:
HASTALIĞIN SOSYAL YAPISI*

M.B. LAX

Çoklu Kimyasal Duyarlılıklar (ÇKD) işçi sağlığının önemli ve tartışmalı alanlarından birisi haline gelmiştir. ÇKD etrafındaki tartışmaların çoğu hastalığın etyolojisi üzerine iki farklı kutupta olmuştur. Bir taraf ÇKD'nin çevresel faktörlere maruz kalma sonucu ortaya çıkan fiziksel bir bozukluk olduğunu, diğer tarafta bireysel davranış ve kişilik özelliklerinden kaynaklandığını savunmaktadır. Bu sert tartışmalar konunun asıl anahtar yönleri ile ilgili konularda anlaşmayı zorlaştırmakta ve ÇKD kurbanlarının yararlanabileceği çözümlerin oluşmasına engel olmaktadır.

ÇKD'nin ne fiziksel ne de psikolojik fenomene indirgenebileceği konusunda taraflar arasında konuşulmamış ancak kabul edilmiş bir önerme vardır. Bu basit paradigmadan yola çıkarak her iki tarafta kendi düşüncelerini kanıtlamak için o kadar yoğun çaba içindedir ki hastalığın yapısının anlaşılmasını sağlayacak alternatif modeller gözden kaçmaktadır. Bundan hareketle ÇKD kurbanlarının yararlanabileceği teşhis, tedavi ve önleme gibi sağlık hizmeti zayıf bir durum yaratır diye tartışma dışı bırakılmıştır.

Paradigmanın özüne bağlanmasını engelleyen ve her iki tarafın üzerinde uzlaştığı ikinci bir nokta da ÇKD konusunun "politik" tartışmalardan temizlenmesi ve aslında ait olduğu bilimsel alana çekilmesidir. Bu durum uygulamaya aktarıldığında her iki tarafta karşı tarafın politika yapmakta olduğunu; kendilerinin ise olaya bilimsel yaklaştığını vurgulamaktadır. Her iki tarafta ÇKD'nin tamamen ya da en azından "bilimsel" bir konu olduğunu düşünmektedir.

ÇKD tartışmasının daha yararlı olan bir yanı eşit olmayan güç ilişkisi ve dinamiklerinin olduğu özel bir alanda

meşru bir bilginin tanımlanması için mücadele yolunu açmasıdır. Tartışmanın süreci ve sonucu her iki gruptaki katılımcıların gücüne grupların toplum içindeki ekonomik, politik, ve sosyal gücüne bağlıdır.

İşverenler ve sigortacılar ÇKD'yi yasal, tıbbi, ve işyeri maliyetleri yönünden 'işyerinde maruz kalınan bir hastalık' olarak tanımlamıştır. Böyle bir tanımlama ile sağlık bakım çalışanları klinik uygulama ve bilgi oluşturmada kontrol kaybı tehdidi ile karşı karşıya kalmıştır. Bu güçlü gruplar geniş ve çok basamaklı kampanyalar düzenleyerek kendi yerlerini sağlamlaştırmış; karşıt görüşlü olanları çürütmek eğilimindedirler.

Yanıt olarak ÇKD kurbanları, benzer düşünen meslek sahipleri ve bazı ticaret şirketleri biraraya gelmiş ve ÇKD karşıtı yaklaşımın arkasındaki bileşenleri ortaya çıkarmak ve ÇKD kurbanları için meşru olan yasal, tıbbi ve işyeri alternatiflerini genişletmek için bir karşı kampanya başlatmıştır. Önemli başarılarla rağmen, ÇKD'nin politik bir tartışma olmadığının kabul görmesi karşı kampanyanın etkinliğinin azalmasına neden olmuştur. Asıl enerji; ÇKD'nin fiziksel bir hastalık olduğunu kanıtlamaya ve bu hastalığı tedavi etmeye harcanmıştır. Bu gelişmeler ÇKD ile ilgili bilim adamlarını ve kimyasal duyarlılığa ilgi duyan girişimcileri cesaretlendirmiştir. ÇKD kurbanları için seçenekler artmasına rağmen genel olarak oluşan etkiye bakıldığında ÇKD kurbanlarının tedavi edilmesi gereken bir hasta, araştırılması gereken bir denek olarak görülmeye başlanmıştır. ÇKD hastalarının/işçilerin bu hareketi ileri götürmesini sağlamak yerine bu kampanyayı baltalamışlardır.

ÇKD'nin fiziksel ve psikolojik olduğunu düşünen tarafların ele aldığı üçüncü nokta bu hastalığın diğer mesleki hastalıklarla bağlantısı olmayan kendine has bir hastalık olduğu fikridir. İşbirlikçilerin bakış açısına göre ise izolasyonun en az etkiye ve marjinalliğe neden olmasıdır. ÇKD

* *International Journal of Health Services*. Vol.28, 725-745, 1998
Çeviren: Dr. Özlem KURT
Ankara Üniv. Tıp Fak. Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hast. AD

tarafatları farklı nedenlerle bu hastalık ve diğer meslek hastalıkları ile bağlantı kurmaya çalışır fakat amaç kendi marjinalliklerini sağlamaktır. Kas iskelet sistemi hastalıkları, kapalı ortamda uzun süre kalma ile ilgili hastalıklar, iş stresi vb. iş sağlığı ve güvenliğinin ana konularıdır. ÇKD psikolojik/beden/çevre arasındaki ilişkileri, işçi raporlarının güvenilirliği gibi yaygın olarak ele alınmayan bu konularla ortak noktaları içermektedir. Yukarıda belirtilen faktörleri ilişkilendirmek ÇKD kurbanlarının sunulan hizmetlerden yararlanma biçimini değiştirmede, hastalığı meşrulaştırmada ve ÇKD savunucularının mücadelesini arttırmakta önemli bir öge olmaktadır.

Genel tartışmaların tersine ÇKD'nin politik yanı kaldırıldığında sorun çözülemeyecektir. Bunun yerine ÇKD kurbanları ve savunucuları işçilere bilgi kazandırmak, yeteneklerini geliştirmek ve kısa-uzun vadeli gereksinimleri karşılamada stratejik olarak sistemin düzenlenmesini sağlamalıdır. Böyle bir strateji de karmaşık gibi görünen fenomenin anlaşılması için yeni ya da değiştirilmiş bir paradigmayı, üretim alanında işçilerin merkeze alınmasını ve bu konuda gerekli bilgilendirmeyi içermektedir.

YOĞUN TARTIŞMA

ÇKD tartışmasının bu kadar yoğun olmasının nedenleri "yeni" bir meslek hastalığının tanımlanmasının karşısındaki geleneksel engeller, hastalığın görüldüğü zamanın tarihsel özelliği ve hastalığın belli bazı özellikleridir.

İşletme sahipleri ve yöneticileri işyeri hastalıklarını getireceği mali yük endişesi ile kabullenmek istememektedir. ÇKD'nin daha fazla tepkiyle karşılanmasının nedeni de işletmeciler tarafından maliyetinin çok yüksek olarak düşünülmesi olmuştur.

Ekonominin küreselleşmesi, gelişmiş kapitalist dünyanın ulusal ekonomisinin 20 yıldan daha uzun süren mücadelesi nedeniyle geleneksel şirketlerin endişesi artmış durumdadır. Böyle bir ortam içinde yaşayan işletmeler mali kısıtlamalarda daha saldırgan olmaktadır. Böyle olunca bu işletmeler sosyal harcamaların kısıtlanması, işçi sayısının ve ücretlerin kısıtlanması gibi devlet programlarında başarılı olmuştur. Bunları yaparken toplumda iş çevreleri arasında da ideolojik bir uzlaşma içinde olmaya çalışmışlardır.

ÇKD birçok yönden işverenler için bir tehdit oluşturmaktadır. ÇKD olan hastalar tek veya yapısal olarak benzeren maddelerden çok çevrede bulunan birçok şeye maruz kalmanın sonucunda semptomlar vermektedir. Sonuç olarak bir işyeri potansiyel olarak tehlikeli ajanları belirlemeli, belirlenenleri çevreden uzaklaştırmalıdır. Böyle bir yöntem işverenlere pahalıya mal olmaktadır ve iyi bilinen maruziyet kaynaklarına karşı önlem alınmasını içeren tipik tek inceleme ve girişime bir karşıtlık oluşturmaktadır.

ÇKD'nin ikinci özelliği "güvenli" maruziyet düzeyinin belirlenmesindeki güçlülüdür. Çünkü bunun da maliyeti arttıracağı düşünülmektedir. ÇKD'li kişiler maruz kalmalarına izin verilen sınır (PELs) ya da eşik sınır değerlerin (TLVs) alt sınıra düşmesi ile saptanmaktadır. Bunun bir sonucu olarak işverenler gözlemlerle ve işçilerle yapılan görüşmelerle bu olumsuzlukları giderme yerine salt havalandırmanın işyerinin güvenli ve zararsız olmasını sağladığını kanıtlamaya çalışmaktadır. İşverenler için maruziyet düzeyini düzenleyici sınırın altında tutmak mali bir yük getirmesinin yanı sıra işçiler tarafından raporlarla da belirlenmesi kendilerini tehdit altında bırakmaktadır.

Günümüzde ÇKD tanısının konulmasını sağlayacak fizik muayene bulgusu, laboratuvar, radyolojik veya diğer tanı testleri yoktur. Tanıda hastadan alınan öykü ve hastanın algılamaları ile birlikte saptanabilen gerçekler önceliklidir. İşverenler, hastadan alınan bilgilere bu kadar güvenilmesinin abartılı ifadelerle açık olduğunu ve kötüye kullanılabileceğini belirterek itiraz etmekte ve bunun ege-men olan işyeri hekimliğinin/iş sağlığının dışında olduğunu savunmaktadırlar.

ÇKD tartışmasının bu kadar sert olmasının nedeni işverenlerin ÇKD'nin iş ile ilişkili bir hastalık olduğunun kabullenilmesinden korkmasıdır. Çünkü işverenlerin amacı karlarını ve işyerindeki kontrollerini korumaktır. Bu durumda asıl önemli olan hastalığın tanımlanması, uygun tanı ve tedavi ölçütlerinin belirlenmesi ve koruyucu tedbirlerin alınmasıdır.

BASKIN PARADİGMA

Bilimsel paradigma, konuya yapı ve şekil yönünden temel oluşturarak bir çerçeve çizilmesini sağlar. Ayrıca hangi yönlerin meşrulaşması için çaba harcanması gerektiğini vurgular. Genellikle paradigmanın kendisi "gerçek" olarak kabul edilir ve paradigmanın arkasındaki varsayımlar nadiren değerlendirmeye alınır.

ÇKD'nin baskın olan paradigması bireyleri ruhsal ve bedensel olarak gruplandırmasıdır. Bunun için ÇKD fizyolojik ya da psikolojik olarak görülen bir reaksiyondur. Teşhis, tedavi, önleme ile ilgili tüm ölçümler, değerlendirilmeler, ÇKD'nin fizyolojik mi, psikolojik mi olarak ele alınmasına göre değişmektedir.

ÇKD'nin fizyolojik temelli olduğunu düşünüyorsanız işyeri ve çevredeki maruziyetler hastalığa neden olabilecek faktörlerdir. Bu durumda işveren ve işletmeler maruziyeti azaltmak, hastalık ile ilgili maliyetin sorumluluğunu üstlenmektedir. Bunun tersine ÇKD'nin psikolojik temelli olduğu düşünülürse hastalığın oluşmasından bireysel yetersizlikler sorumlu tutulmaktadır. İletişim kurmada, uyum sağlamada ve stres ile başetmede bir sorun varsa etken işyeri ve çevre olarak düşünülmediğinden, işveren ve sigortacıların da sorumlulukları bulunmamaktadır. Bu

durumda bireyler kendi hallerine bırakılarak ruh sağlığı merkezlerine yönlendirilmektedir.

Baskın olan paradigma tartışmanın farklı iki noktasında da yaygın olarak kabul görmekten son derece memnun görünmektedir. İşverenler hastalık ile ilgili sorumlulukları hastalanmış kişilerin üzerine atmak için çaba göstermektedirler. Bu, diğer işyeri yaralanmalarında ve hastalıklarında da sıklıkla kullanılan ve iyi bilinen bir stratejidir. (Örneğin işyeri kazalarında primer nedenin kazaya eğilimli işçiler olması veya işle ilişkili solunum yolu hastalıklarının "gerçek" nedeninin sigara içilmesi olduğu gibi).

ÇKD kurbanları psikolojik testlere inanmadıkları için baskın olan paradigmayı kısmen kabul etmektedir. Çünkü pek çok ÇKD'li için asıl kabul edilmeyen nokta psikolojik problemlerin kişisel yetersizliklere ve kusurlara dayanmasıdır. ÇKD'lilerin tümü bu görüşe katılmasa da bu grubun sesini yükseltmesinin önlenmesi de pek mümkün görünmemektedir. ÇKD olan kişiler işverenlerinden, sigortacılarından, doktorlarından, iş arkadaşlarından ve ailelerinden hep bu olayın o kişinin "kafasının içinde olduğu" ve kişisel çabalarla düzelebileceği yolunda mesajlar almaktadır. Bu hastalığın fiziksel bir açıklamasının olması bu kişileri hem kendi içlerinde hem de toplumun önünde meşru kılabilir.

ÇKD'nin baskın paradigmasının kabul edilmesi işverenler ve sigortacılar için potansiyel yararlar taşıırken ÇKD kurbanları için büyük riskler taşımaktadır. Hastalığın beyin/ruh/akıl ve beden ile çevre ile ilişkilerden etkilenmediğini kabul eden "psikolojik" yaklaşımın karşısındaki grupta ÇKD'nin fiziksel bir doğası olduğunu ispatlamaya çalışmaktadır.

ÇKD taraftarlarının yürütülen kampanyaların etkilerinden birisi ÇKD'deki fizyolojik değişimleri vurgulayan teorilerdeki araştırmaların güvenilirlik düzeyini sürdürmesi olmuştur. ÇKD tanısı alan bireylerde özel muayene, laboratuvar radyolojik ya da fonksiyonel testler yüksek oranda anormal çıkmıştır. Bu çalışmalar kontrol grubu azlığı, olası laboratuvar hataları, önceki hastalığın izlenemesine rağmen, bu ÇKD'de fizyolojik belirtiler olmadığı anlamına gelmemelidir. Araştırmacılar bu bulgulara dayanarak sinir, immün, solunum sistemlerini içeren mekanistik modeller üzerinde ayrıntılı olarak çalışmaktadır.

Kampanyaya karşı çıkan diğer olumlu görüş ÇKD'nin tespiti ve başlangıcı ile ilgili maruziyetleri tanımlamaktadır. Tanımlayıcı işyerindeki uçucu organik bileşenlerin, pestisidlerin maruziyetteki rolünü göstermiştir.

FİZİKSEL YAKLAŞIMI "KANITLAMAK"

ÇKD'nin psikolojik bir hastalık olduğunu kabul eden işletmecilerin yer aldığı kampanyaların karşısında; beden/ruh paradigmasının fiziksel rolü olduğunu savunan ÇKD

kurbanları vardır. Bu durumun uzun dönem sonuçları negatif gibi görünmesine rağmen fiziksel yaklaşımı savunan karşı kampanyaların çabalarını takdir etmek gerekir. ÇKD'nin fiziksel doğası ile ilgili tartışmalar teşhis, tedavi ve korunma ile ilgili yararlı tartışmaların da kapanmasını engellemiştir. Bu süreçte ÇKD kurbanları ve onların taraftarları güçlenmiştir.

FİZİKSEL YAKLAŞIMI KANITLAMAMANIN BİR DİĞER YÖNÜ

ÇKD'nin fiziksel yönünü kanıtlamaya çalışanların, ÇKD kurbanlarının yaşamlarına büyük katkısı olmuştur. Ancak bu yaklaşımda da önemli eksiklikler bulunmaktadır. Fiziksel boyutun tanımlanmasındaki ihtiyaç ÇKD'yi fiziksel olarak tanımlayan teori, tedavi ve pratisyenlerin eleştirilmeden kabülüne yol açmaktadır.

Yoğun geçen ÇKD tartışmaları ÇKD kurbanlarının kendilerine şüpheyle bakan işverenlere, sigortacılar, sağlık çalışanlarına, hükümet temsilcilerine, yargıçlara, ailelerine ve arkadaşlarına karşı sürekli olarak hasta olduklarını ispatlamalarını gerektirmektedir. Tedavi, finans, psikolojik destek ve benzeri yararlanımlar için yapılacak herhangi bir istek hemen tartışma ve mücadele konusu olmaktadır.

Savunucu durumdaki uzmanlar yanıtlarını yarasız bir değerlendirme olduğunu belirtmiştir. Egemen olmayan nokta, doktorların davranışlarını kontrol etmede temel bir rol oynar. Uygulamada egemen olan düşünce ÇKD'nin psikolojik olduğu anlayışıdır. Egemen olan pratisyenler ve onların temsil edildikleri kuruluşlar (Örneğin; Amerika Tıp Birliği, İmmünoloji ve Alerji Akademisi vb.) hastalığın oluşmasını sorgulamaz ve "alternatif" teşhis ve tedavi metodlarını ortaya çıkarmak için değişik çalışmalar yürütmektedir. Yerel düzeyde alternatif pratisyenler uygulamalarında, resmi işlerinde etki altında kalmaktadırlar. Ulusal düzeydeki organizasyonlar konferanslarla seslerini duyurmaya çalışmakta egemen olan görüşe karşı mücadele etmektedir. Yerel ve ulusal yayın organları bu fikirlerin tartışılacağı forumlar düzenlemekte hatta mikrofon yerleştirdikleri kişilere hasta rolü yaptırarak ÇKD hastalarını destekleyen pratisyenlerin yanına gönderip olumsuz bir hava yaratmaya çalışmaktadırlar. Bu şartlar altında hastalar bir de "kendi" pratisyenlerini savunmak zorunda kalmaktadır.

ÇKD'li hastaları çok az da olsa kurban olmaktan kurtarmaya çalışan egemen tıp ile alternatif pratisyenler ortak bir noktada buluşmamaktadır. Bu ve benzeri yaklaşımlarla ÇKD'li hastalar hassas bir sağlık bakım tüketicisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü alternatif pratisyenlerin önerileri, teşhis ve tedavi işlemleri oldukça pahalıdır. Hatta bazı alternatif pratisyenler peşin ödeme dışındaki hiçbir ödeme şeklini kabul etmemektedir. Daha kötü durumlardan birisi de para ödemeyen bazı hastaların tedavilerinin hemen kesilmesidir. Diyet destekleri, özel test laboratuvarları ve güvenli ürünler sunan şirketler de benzer

yaklaşımlar içindedir. Bu durumda samimi ve gerçek taraftarlar ile asıl amacı kar etmek olanları ayırt etmek güçtür. Çünkü kabul edilmiş, standart bir tedavi yoktur ve alternatif yöntemler konusunda yapılan değerlendirmeler de klasik tıp kaynaklıdır.

ÇKD kurbanlarının ve uzmanların yüzyüze geldikleri klinik ortamlarda, ÇKD'nin tamamen bilimsel/teknik bir konu olduğundan hareketle geleneksel hasta hekim ilişkisi yeniden şekillenmektedir. Klinisyenin görevi bilgi vermek ve hastanın tedavisini düzenlemek iken hasta bilgiyi alır ve tedavi planını kabullenir.

ÇKD fiziksel-psikolojik gibi iki ayrı kutupta incelenecek, kompleks bir kavramdır. Bu basit çerçeve ile amaç sorulara yanıt vermeye çalışmak ve bütünü parçalarına hiç değilse kısmi çözümler sunmaktır.

ÇKD basit bir hastalık olmayıp, oluşumu ekonomik ve politik yapıya kadar inen sosyal bir kavramdır. Bu gerçeğin kabul edilmesi, "iyi" bilimin uygulanması, kullanılması ve değerlendirilmesi için gerekliliktir. ÇKD problemine temel yaklaşım politik yanı dışlayıp politika dışı çözümler aramaktır. Bu yaklaşıma göre eğer bilim adamları kendi rasyonel ve objektif metodları ile baş başa kalırsa bu hastalık ile ilgili sorulara yanıt verebilirler. Ancak ÇKD sınıfsal temele dayalı tartışmalardan, kar amaçlı sistemden ayrı düşünülemez ve hastalığın tanımlanması, tanısı, tedavisi ve hastalığı önleme tedbirleri için mücadele etmek gerekir.

Tartışmanın ikisi arasındaki temel fark problemin çözümü için yerine getirilen klinik işler, uzmanların sorunu tanımlamadaki tercihleridir. "Kendi" uzmanlarının meşrulaştırmasındaki başarı ÇKD taraftarlarının politik stratejisine bağlı iken, bilimsel teknik bir problem olarak düşünenler için çözüm, politik tartışmalardan uzak durmaktır. Etkin yaklaşım ÇKD kurbanlarının, savunucularının ve katılımcıların politik bir noktada hem fikir olmaları, alternatif bir teorisinin üretilmesi ve uygulamaya geçirilmesidir.

İŞLETMELERİN DEVAM EDEN KAMPANYASI

ÇKD'nin fiziksel etken(ler)e dayalı olduğunu kanıtlamaya çalışan kampanya tüm eksiklik ve hatalarına rağmen işletmeleri ve profesyonelleri korkutmayı başarmıştır. Yönetim iş yerinde "doğru" olan zorlu ve başarılı bir mücadeleden korktuğundan uzun süren çabaları kendisi için bir tehdit olarak algılar. Profesyoneller ise alanlarındaki meşru bilginin tanımlanması ve haklarını sorgulayan hareketlere karşı direnç göstermektedir. Egemen görüş içinde kalmak isteyen profesyoneller ya daha öncekilerin oluşturduğu yolda gitmek zorundadır ya da ÇKD gibi karşıt konularda seslerini duyurmaya çalışmalıdırlar.

Açıklanan bu dinamiklerin bir sonucu ÇKD'nin diğer sağlık ve güvenlik konularından ayrı tutulmasıdır. İşlet-

meler ÇKD'yi ne işyerinin diğer sağlık sorunlarıyla eşit tutarak bunu meşrulaştırmak, ne de ÇKD'nin diğer mesleki hastalıklara atfedilmesini istemektedir. Profesyonel çalışanlar ise bu durum karşısında bu konulardan uzak durmayı, kendilerini güvence altına almayı düşünmektedir.

ÇKD diğer meslek hastalıkları ile önemli benzerlikler göstermektedir: İş ile ilişkili kas-iskelet sistemi hastalıkları, ortamdaki havalandırmanın kötü olmasına bağlı hastalıklar.

İş sağlığı ve güvenliği sorunlarının hiçbirisi, düzenleyici sınırlar içindeki karşılaştırmayı izlemede (örneğin geleneksel olarak kabul edilen havalandırma takibi vb.) kendilerini sorumlu hissetmemektedir. Yapılması gereken şey, işçilerle görüşmek, gözlem ve incelemeler yaparak risk faktörlerinin belirlenmesidir.

İşçilerin kendilerinin dile getirdiği yakınmalar maruz kalmanın ve sağlığa etkilerinin kritik belirleyicileridir. ÇKD'de olduğu gibi iş ile ilişkili kas-iskelet sistemi hastalıkları, kapalı hava ortamının neden olduğu hastalıklar ve stres ile ilişkili hastalıklar da fizik muayene de ve laboratuvar testlerinde çok az bulgu verebilir veya hiç bulgu veremeyebilir. Bu durumda işçiden alınan öykü çok önemlidir. İşletme sahipleri veya yöneticiler ise işçilerin olayı abartabileceklerini ve buna güvenilmesinin yanlış tanıya neden olabileceğini savunmaktadırlar. Burada vurgulanması gereken önemli konulardan birisi de iş güvenliği ve sağlık sorunlarını çözerken işçilerin olaya dahil edilmesinin çok önemli olduğudur.

ÇKD'de olduğu gibi diğer meslek hastalıklarında da sorun tek bir değerlendirme ve müdahale ile mümkün olmamaktadır. Bunun aksine çözüm bir süreçtir ve aşamalar kerelerce tekrarlanabilir. Ancak bu süreç işçilerin katılımı ile (örneğin sağlık ve güvenlik komitesinin havalandırma komitesinin kurulması gibi) kolaylaşabilir.

Psikolojik bir açıklama ÇKD'de dahil bütün meslekssel hastalıklar için kullanılmıştır. ÇKD'de de olduğu gibi hastalığa psikolojik bir açıklama getirildiği zaman dikkatler işyeri koşulları yerine kişinin üzerinde toplanmaktadır.

Diğer iş güvenliği ve sağlık konuları ile ÇKD'nin bağlantılarının kurulması, ÇKD'nin gündeme gelmesini ve ÇKD taraftarlarının biraraya toplanmasını ve güçlenmesini sağlayacaktır.

ALTERNATİF PRAKSİS

ÇKD kurbanlarının ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli olan daha fazla veri değildir. Veriler toplanmalı, yorumlanmalı ve farklı bir paradigma, perspektif ve strateji içinde değerlendirilmelidir.

PARADİGMA DEĞİŞİMİ

Baskın olan ÇKD paradigmasının değiştirilmesi uygu-

lamada "normal" olan en basit parçalara ayrılma sürecini tersine çevirmektir. Bunun yerine fenomen politik-ekonomik yapıyla ilişkilendirilerek çeşitli düzeylerde kavramsallaştırılmalıdır. Böyle bir kavramsallaştırma ÇKD'yi çağdaş kapitalizmin bir ürünü olarak göstermektedir.

İşyeri sağlığı ve güvenliği imalarında bulunarak yöneticilere üretimin kontrol hakkının verilmesi kapitalist işyerinin en temel özelliklerindendir. Maruz kalmanın çeşidi ve derecesi ürünlerin ne olduğuna nasıl ve hangi miktarlarda üretildiklerine bağlıdır. 50 yıldan daha fazla süredir üretimde kontrol hakkını elinde tutan yöneticiler işyerlerinde toksik etkisine bakmaksızın binlerce kimyasal maddeleri kullanmıştır. Yakın zamanda da etkin enerji gereksinimi için hava kaynaklı bulaşıcı etkenlerle teması engellenecek yapıların kullanımı kısıtlanmaktadır. Bu gelişmeler, yeni, karışık ve daha yaygın maruz kalmaları getirmektedir ve ÇKD'nin acilen ele alınmasını gerektirmektedir.

Ekonomide küreselleşmenin gelişmesi ile firmaların işyeri kontrolündeki etkinlikleri artmıştır. Rekabetçi ekonomide kapitalistler işçilerin gücünü, işçilerin birliklerini baskılamaya, mevcut tüm donanımlarıyla maliyetleri minimal düzeyde tutmaya çalışır. Maliyetleri kısıtlamanın direk etkileri kullanılan malzemelerin yapısının kalitesini yenilenmesini azaltmakta, işyerinin bakımı ile ilgili kısıtlamalar getirmekte, potansiyel maruziyetleri arttırmakta iş güvenliğine daha az zaman ayırarak üretimi arttırmaktadır.

Maruz kalınan maddeleri sağlık üzerine olumsuz etkileri büyük bir çoğunlukla işyeri ve sosyal organizasyonlar tarafından paylaşılır. İşletmelerin artan gücü, işçi sınıfının zayıflaması ve ekonominin küreselleşmesi, hayatlarını etkileyen konularda işçilerin kendilerini güçsüz hissetmelerine yol açmaktadır. Bu his ile birlikte oluşan stres hastalığı kadar da giden birçok şekilde psikolojik olarak işçileri etkilemektedir.

İşveren ve işletmelerin maliyet kısıtlamaları ile işçilerin iş üzerindeki kontrolleri azalmakta, işleri yabancılaşmaktadır. Buna karşın patronları kendilerinden üretimin artmasını beklemektedir. İşyerindeki güçsüzlük hissini bireysel ve sosyal desteklerin azalması ile daha da artmaktadır. Bunun bir nedeni teknoloji (işçileri birbirinden ayıran iş düzenekleri) sayılabilir. Bu zayıflayan işçi örgütlenmesiyle işçiler ekip çalışması ideolojisini yerine getiremez.

İşçiler patronların istediğini yerine getirmediğinde yönetim tarafından işleri değiştirilir, güvencesiz bırakılır ya da işten uzaklaştırılır. Üretim azaltılması, kıdemlilik haklarının kaybı, esnek üretimin uygulanması yönetimin etkinliğini artırırken, işçilerin gücünü azaltmaktadır.

İşyeri arkasındaki daha geniş olan sosyal evre işyeri deneyimini artırır ve büyütür. İşletmelerin ihtiyaçları toplumun ihtiyaçları ile benzer hale gelmektedir.

Firmalara göre sosyal ilerleme ve refah karlarını maksimize etmek ile mümkündür. Bu küreselleşen ekonominin gerekliliğidir. Bunun için işçiler patronun kendisini dilediği zaman işten atabileceğini, uzaklaştırılabileceğini bilmeli ve hiç unutmamalıdır.

Ekonomik ve politik ortamın sağlık üzerindeki potansiyel etkileri kişiler üzerinde gözlenebilmektedir. Bu etkileri anlamak için insanların fiziksel-ruhsal ayrımı içeren baskın paradigma yerine bu ayrımı yapmamak ve fiziksel-ruhsal öğeler arasında ikili bir ilişki olduğunu anlamak gerekmektedir. Bilinçli olarak deneyimlenmeden önce vücut fonksiyonları fonksiyonel bozukluklar ve algılamalar merkezi sinir sistemine aracılık eder. Sonuç olarak aynı deneyim iki insan tarafından farklı algılanabilmektedir. Ya da bir kişi sinir farklı zamanlarda farklı olaylara benzer algılamalar gösterebilir. Beyin vücudun uyarılara ve muruziyete yanıtını etkilemektedir. Örneğin stresli durumlara karşı yanıt olarak ortaya çıkan kavga et veya kaç (fight or flight) yanıtı gevşeme teknikleri ile engellenebilir. Selye'nin yaşamdaki stresli olaylar ile ilgili skalası stresin artması ile birlikte majör hastalıkların da arttığını göstermektedir ki, bu da beyin/akıl vücut üzerinde güçlü etkileri olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca vücuttaki hastalıklar da beyin fonksiyonlarını etkilemektedir. Kronik hastalıklar depresyon ve bunaltı bozuklukları ile birlikte bellek ve konsantrasyon bozuklukları gibi kognitif (bilişsel) değişikliklere de yol açarlar. Beyin/akıl ve vücut arasındaki sürekli ve iki yönlü olan değişikliklerin varlığı ÇKD için gerekli olan bütünsel modelin temelidir.

Mental/fiziksel bir bütünlük içinde ele alınan ÇKD'de son zamanlarda tekrar kavramsallaştırılmaya başlanmıştır. Meggs hipotetik bir kimyasal stres sendromu tanımlamıştır. Buna göre kimyasallara maruz kalma sonucu oluşan immün sistem değişiklikleri ile irritasyon, inflamasyon ve hatta doku hasarına kadar giden bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Bell ve arkadaşları da limbik sistem, hipotalamus ve beyin dıştan gelen uyarıları algılayan diğer bazı kısımlarının kimyasallara maruz kalmakta dahil olmak üzere dıştan gelen etkiler için önemli role sahip olduklarını savunmaktadır. Bazı araştırmacılar solunum yolu olarak özellikle burun koku alanı gibi çevre ve sinir sistemi arasındaki bağlantıyı tanımlamıştır.

Bu modellerin tümü bireylerin bedensel/ruhsal/çevresel maruziyetlerinde sinir sistemi temel bir rol oynamaktadır. Bu çerçeveye göre kişilerin psikolojik durumu maruziyetle direk olarak beyni, indirek olarak beyni etkilemektedir. Bir kişinin psikolojik durumu maruz kalınan maddelere karşı duyarlılığı etkilemektedir. Ancak modellerin hiçbirisi çağdaş kapitalizmin ÇKD'nin oluşmasındaki rolünü tam olarak ortaya koymamaktadır.

PERSPEKTİF VE STRATEJİ (PRAKSİS)

Alternatif praksis; ÇKD kurbanlarının, savunucularının, işçilerin, kendi yaşamlarını etkileyen politika, bilgi geliştirme merkezi bir rol oynadığını, hastalığın belirsiz gö-

rüşlerine rağmen ÇKD'yi önlemek için işyeri ve kurbanların karşılıklı uzlaşmaları, gibi anlayışları içermektedir.

Alternatif praksisin kritik yönü ÇKD kurbanlarının tıbbi bakım arayışı içinde ve araştırma konusu olmaktan çok uygun tıbbi uygulamalarda, araştırma ve politikalarda yer almalarının sağlanmasıdır. Esas olarak ÇKD hareketinin başarısı savunucularının hastalığın oluşumunda etkeni fiziksel olarak tanımlamaları, ÇKD kurbanlarının tedavi programlarından yararlanmalarını sağlamaları hasta ya da işçilerin bu konuda görüşlerini almaktadır. Bunların yanında hastalığın etkeninin fiziksel olduğunu kanıtlama sürecinde ele alınması gereken zayıf nokta uzman ya da halkın ilişkilerinin yeniden oluşturulması yeni düzenlemeler getirilmesidir. Halk sağlığı ve kritik görüşün bütüncül olarak ele alınması ile ÇKD hareketine güç kazandırarak profesyoneller ve uzmanlar kavramı tekrar oluşturabilirler. Halka dayalı diğer esas aktiviteler (kadın sağlığı, AIDS, sigara karşıtı kampanyalar vb.) yararlı olabilecek uzmanların ve destekleyicilerin belirlenmesidir. Paradigma değişimi hastalık için kişileri suçlamaktan çok çağdaş kapitalizmin oluşturduğu çevrenin neden olabileceğini vurgulamaktadır.

Hastaların/işçilerin ÇKD mücadelesine aktif olarak katılması sadece objektif testlerin (örneğin fizik muayene, laboratuvar ve diğer testler) olası değişimlerini değil, gerçek bulgularını da göstermektedir. İşçi gözlemleri, maruziyetle ilgili durumlar, semptomlar uygulamanın değerlendirilmesi gibi ÇKD'ye bilgilerin eklenmesi için yeniden meşrulaşması gerekmektedir. "Objektif" bulgular sadece işçi/hastaların bu tartışmalardan zayıf olarak uzak tutmak amacı ile yapılmaktadır.

Bir halk sağlığı yönelimi ÇKD hakkında eksik bilgileri tanımlamayı içerir. Son on yıldır workshoplarda, konferanslarda ÇKD ile ilgili tartışmalar kavramı tanımlamaya, hastalığın altta yatan sebeplerini ortaya çıkarmaya yönelik olmuştur. Bu tartışmalara ÇKD kurbanları ile ilgili mevcut konular (tıbbi bakımdan yararlanmaları, diğer önleyici önlemler vb.) dahil edilmemiştir. Genelde yapıldığı gibi "bilim" in hastalığı tanımlamasını ve sorulara yanıt vermesini beklemekle hastalar/işçilerle ilgili gelişmeler gecikmektedir.

Klinik deneyimler ÇKD semptomlarına maruz kalmayı azaltmak ya da ortadan kaldırmak, uygulamalardan yararlanmak için literatür ve bilgi olduğunu göstermektedir. Örneğin yayınlanmış tanımlayıcı literatür, klinik deneyim, maruziyetle ilgili olan durumları (solventler, pestisitler, formaldehit vb.) tanımlamıştır. İnşaat, temizlik gibi ortamlar bu tür maruziyetlerin oluşmasını sağlar. ÇKD'nin başlamasını sağlayan durumlar, maruziyet ve semptomları azaltmak için yapılacak uygulamalarda bilgiler daha da genişletilmelidir. Ancak ÇKD'nin sıklığı ve durumunun tespit edilmesi ile ilgili işyerinin belli girişimleri için yeterli bilgi mevcuttur. Bu girişimlerin çoğu, işverenin maliyeti arttıracığı endişesine sahip değildir ve oldukça basittir.

Halk sağlığı yönelimini tamamlamak için eleştirel bir yaklaşım şarttır. Eğer çabalar ÇKD'nin sıklığını azaltmak ise doktrin sahası yoktur. Egemen olan uygulama meşrulaşmış bilgi ve uygulamanın tanımlanmasını sınırlı bir şekilde yürütürken, "alternatif" uygulama kendi derinliklerini geliştirmektedir.

ÇKD ile ilgili alternatif praksişi karşılaştırarak geliştirilen anahtar konular, daha geniş sağlık ve güvenlik konularının karşılaştırılması ile benzerdir. Sağlık ve güvenlik hareketi işçi sağlığı ve işyeri koşullarını iyileştirerek, teorik ve pratik olarak işçi yetkisini genişletmiştir. Bu çabalar işçi merkezli eğitimi, maruziyetlerin değerlendirilmesini katılımcı araştırmaları içermektedir ve bunların hepsi ÇKD uygulamaları içinde değerlendirilebilir. Bu stratejileri öğrenmek ve geliştirmek ÇKD için oluşturulan alternatif praksisin ilerlemesini kolaylaştıracaktır. Sağlık ve güvenlik hareketiyle daha güçlenen ittifaklar politik arenada işyerindeki ÇKD'li işçi/hastaların gücünü arttıracak, marjinalliği ortadan kaldıracaktır.

Alternatif ÇKD praksişi bilimin, bilginin ve gücün sorulanmadan ayrı tutulmaması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu anlayışla, bilim adamları ve profesyoneller kendi rollerini saf bilimsellik söyleminden kurtarmalı ve gerçek bilimsel yaklaşıma dönmelidirler. Açık ittifak içinde olan işçiler, bilim adamları/profesyoneller toplumda çalışan insanları ilgilendiren konuları somutlaştıracak bir praksis oluşturabilecek güce yeteneğe ve bilgiye sahiptir.