

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN—POLONIA

VOL. XXXVI, 38

SECTIO D

1981

Zakład Socjologii. Międzyuczelniany Instytut Filozofii i Socjologii. Uniwersytet
Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
Kierownik: dr Stanisław Kosiński

Włodzimierz PIĄTKOWSKI

Urazy i wypadki przy pracy. Problemy socjomedyczne

Траумы и несчастные случаи имевшие место на работе. Социально-медицинские
проблемы

Studies on Accidents during Work. Occupational Injuries and Accidents.
Socio-medical Problems

UWAGI WPROWADZAJĄCE

Od wielu lat obserwuje się duże zapotrzebowanie na wiedzę z dziedziny nauk społecznych, która mogłaby być stosowana w medycynie (10). Na pewnych obszarach z pogranicza nauk społecznych i medycznych wiedza taka znajduje zastosowanie w zintegrowanych badaniach medyczno-socjologicznych. Socjologia medycyny może się okazać pożyteczna, dostarczając stronie medycznej wielu informacji oraz inspiracji (5).

METODYKA BADAŃ

Badania przeprowadzono w latach 1976—1979 w Lublinie na terenie dużego zakładu przemysłowego.* Wybór metod i technik badawczych uwarunkowany był z jednej strony środkami finansowymi i technicznymi, jakie zespół miał do dyspozycji, z drugiej — kwalifikacjami ankietatorów. Podstawową metodą zbierania materiałów do socjologicznej części programu badań był kwestionariusz ankiety z dwudziestoma pytaniami zamkniętymi (8) Celem badania było uzyskanie możliwie wielu informacji dotyczących czynników wypadkotwórczych, tak bezpośrednich, jak i pośrednich (7). Audytoryjny typ ankiety miał dostarczyć danych o cechach społeczno-demograficznych respondentów (płeć, wiek, wykształcenie i in.) oraz ich sytuacji społeczno-zawodowej, a także opinii na temat jakości środowiska pracy. Przy zbie-

* Prezentowany materiał pochodzi z badań pilotażowych, przeprowadzonych w styczniu 1977 r. Całość programu badawczego wykonano w latach 1976—1979.

raniu materiału do medycznej części badań posłużono się specjalnie zaprojektowaną kartą brzeźnie perforowaną, jej zastosowanie umożliwiło zgromadzenie materiału z zakresu traumatologii narządów ruchu oraz uchwycenie niektórych okoliczności towarzyszących wypadkom w pracy (dzień, godzina wypadku, zmiana na której pracował respondent w dniu wypadku etc.). Zebrano również informacje dotyczące okolic ciała najczęściej uszkodzanych podczas wypadków i rodzajów uszkodzeń powypadkowych.

Hipotezy

Spodziewano się otrzymać informacje dotyczące socjoetiologii wypadków w dużym zakładzie przemysłowym (część socjologiczna) oraz oddzielnie dane o charakterze medycznym. Przewidywano wystąpienie istotnych zależności między: 1) szeroko rozumianą sytuacją społeczno-zawodową respondentów a podatnością na wypadki; 2) jakością środowiska pracy a wypadkowością.

Założono, że następujące elementy sytuacji społeczno-zawodowej mogą mieć wpływ na wypadkowość: 1) zgodność lub niezgodność zawodu wyuczonego z wykonywanym; 2) długość stażu pracy w zawodzie wykonywanym; 3) częstotliwość zmian miejsca pracy.

Zakładano istnienie wykrywalnej, pozytywnej zależności między stopniem subiektywnie odczuwalnego poziomu zmęczenia a wypadkowością. Uznano za znaczące następujące elementy związane z tym stanem fizjologicznym: 1) długość przebywanej codziennie trasy: miejsce pracy — miejsce zamieszkania; 2) wielozmianowość lub jednozmianowy system pracy; 3) rodzaj zaszerogowania (akordowy—zbiorowy, dniówkowy); 4) wykonywanie lub niewykonywanie pracy dodatkowej.

Oczekiwano, że znaczący wpływ na wypadkowość ma jakość poszczególnych elementów środowiska pracy: 1) możliwość swobodnego wykonywania czynności zawodowych w miejscu pracy; 2) jakość oświetlenia; 3) natężenie hałasu; 4) stopień zapylenia; 5) dogodność lub niedogodność pozycji, w jakiej wykonywana jest praca.

Inne pytania dotyczyły stopnia odczuwalnego zagrożenia wypadkami w miejscu pracy oraz głównej przyczyny wypadków na wydziałach, gdzie pracuje respondent.

Przystępując do badań pilotażowych, zdecydowano spośród ok. 10 tys. pracowników, jakich ogółem zatrudniał zakład przemysłowy, wybrać ponad 100 osób, które uległy wypadkom przy pracy, odnosząc obrażenia w obrębie narządu ruchu. Wszystkie 115 osób wybrane do badań poddano kwalifikacji przez zespół lekarzy przemysłowej służby zdrowia. Ankietowano 115 osób, prawidłowo wypełnione kwestionariusze uzyskano od 100 poszkodowanych pracowników.

WYNIKI BADAŃ

Struktura wieku, płci i wykształcenia grupy pracowników poddanej badaniom nie odbiegała od analogicznych wskaźników dotyczących populacji generalnej (6). Mimo jednoznacznej kwalifikacji przez zespół lekarzy wszystkich badanych wypadków jako wypadki przy pracy, sądy tylko 43% pracowników były zgodne z tą opinią; 57% twierdziło nato-

miast, że wypadek miał miejsce poza pracą. Pytając respondentów o wydział, na którym pracowali w chwili wypadku, przewidywano, że najwyższy odsetek poszkodowanych zatrudnionych będzie na wydziałach charakteryzujących się wysokimi wskaźnikami wypadkowości w innych zakładach przemysłowych, wyposażonych w podobny park maszynowy. Jedną z głównych przyczyn wysokiego poziomu wypadkowości jest na tych wydziałach sam rodzaj stosowanych technologii. Przewidywania te potwierdziły się. Dwa wydziały charakteryzowały się wysokim poziomem wypadkowości: odlewnia (19% wypadków) i metazy (18%).

Spośród różnorodnych przyczyn wypadków wydzielono 8 najistotniejszych kategorii: niewygodna w użyciu odzież ochronna, poślizgi, potknięcia, wadliwie działające narzędzia pracy, spadające przedmioty, zahaczenia, upadki z wysokości i niezabezpieczone części maszyn.

Oto najważniejsze typy odpowiedzi: 54% ankietowanych twierdziło, że przyczyną wypadku, jakiemu ulegli, były spadające przedmioty, 26% pracowników oświadczyło, że wypadek spowodowany był poślizgiem lub potknięciem. Niesprawne narzędzia pracy jako bezpośrednią przyczynę wypadku wskazało 13% respondentów. Warto tu zaznaczyć, że z szeregu rozmów przeprowadzonych z pracownikami wydziałów o wysokich wskaźnikach wypadkowości wynika, że alkohol jest pośrednią przyczyną pewnej liczby wypadków. Temat ten uznawany zarówno przez dyrekcję, jak i respondentów za tabu jest szczególnie trudny do uchwycenia i opisanie, zwłaszcza gdy kwestionariusz ankiety służy jako główne źródło zbierania informacji.

Jedno z pytań kwestionariusza dotyczyło oceny ogólnego stopnia zagrożenia wypadkami na poszczególnych wydziałach. Uzyskano następujące odpowiedzi: 71% pracowników twierdziło, że zagrożenie wypadkami jest małe lub nie ma go wcale, zaś 29% uznało, że jest wysokie lub bardzo wysokie. Odpowiedzi pierwszej grupy są charakterystyczne dla osób, które ceniąc sobie pracę na danym wydziale nie chcą obciążać swoimi krytycznymi wypowiedziami odpowiedzialnych za bezpieczeństwo pracy zwierzchników.

Nie uzyskano potwierdzenia związku między sytuacją społeczno-zawodową respondentów a wypadkowością, czynnikami wpływającymi na fizjologiczny stan zmęczenia a wypadkowością oraz jakością poszczególnych elementów środowiska pracy a wypadkowością. Można przypuszczać, że niektóre z wymienionych czynników mają wpływ na ogólny poziom wypadkowości, ale potwierdzeniem mogłyby być badania większej liczbie próby. Jednocześnie znaczenie wielu czynników, uznawanych dość często w literaturze ekonomiczno-statystycznej za wpływające na wypadkowość (dzień tygodnia, kolejna godzina pracy, rodzaj zaszeregowania etc.), wydaje się wątpliwe.

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ

Najwyższe wskaźniki wypadkowości mają wydziały o wysokiej koncentracji maszyn i urządzeń. Wysoka wypadkowość charakteryzuje również miejsca pracy, gdzie podstawowe operacje techniczne związane są z ciągłym posługiwaniem się skomplikowanymi narzędziami (zespół normalii) oraz wydziały o niewielkim stopniu automatyzacji, na których technologia stwarza większe niebezpieczeństwo wypadków (metizy).

Najczęstszą przyczyną wypadków są spadające przedmioty (54%) oraz poślizgi i potknięcia (26%). Pracownicy dążą przeważnie lekkich urazów; okres niezdolności do pracy nie przekracza 9 dni (56%). Najbardziej narażone na uszkodzenia są palce ręki (47%). Najczęściej występującymi rodzajami obrażeń są rany skóry (35%), złamania (26%) i stłuczenia (25%).

Omawiane badanie było po raz pierwszy realizowane w całości przez zintegrowany zespół socjomedyczny, składający się z dwóch socjologów, czterech lekarzy medycyny oraz trzech pracowników naukowo-technicznych. Trudnością był brak jakiegokolwiek piśmiennictwa socjologicznego przydatnego do konceptualizacji. Opracowania o charakterze ekonomicznym lub statystycznym, publikowane w kraju, nie były dla naszych potrzeb szczególnie przydatne. Od początku zdawano sobie sprawę, że wybór metod i technik badawczych wpływa na kształt uzyskanych wyników. Nie dysponując dostatecznie liczną ekipą wyszkolonych ankietatorów, trzeba było standaryzować pytania i odpowiedzi oraz wybrać kwestionariusz ankiety jako podstawowy środek zbierania informacji (9). W przyszłych badaniach nad socjoetiologią wypadkowości należy używać raczej niezbyt długiego kwestionariusza wywiadu. Wariantem optymalnym jest równoległe stosowanie obserwacji uczestniczącej. Z uzyskanych informacji wynika bezspornie, że należałoby przy organizacji badań podobnego typu uwzględniać istnienie małych zespołów roboczych i ich wpływu na odpowiedzi ankietowanych. Wydaje się, że problem ten jest szczególnie ważny i zasługuje na osobne omówienie. Niektórzy pracownicy świadomie udzielali odpowiedzi niezgodnych z prawdą, aby tuszować niedostatki bezpieczeństwa pracy na własnym stanowisku czy wydziale. Dlatego oceniano ogólne zagrożenie wypadkami jako małe (63%) lub nawet twierdzono, że niebezpieczeństwa takiego nie ma wcale (8%). Podawano również, że ogólnie biorąc, sami pracownicy są główną przyczyną wypadków (50% odpowiedzi: brak ostrożności pracowników przy posługiwaniu się maszynami i urządzeniami). Część respondentów twierdziła, że wypadki, jakim ulegli, miały miejsce poza stanowiskami pracy, nawet wtedy gdy pozostawało to w sprzeczności z faktami.

Żałoga przedsiębiorstwa, jako całość, ma charakter grupy społecznej ze specyficznymi formami współzycia zbiorowego. Pracownicy powiązani

są wzajemnymi interakcjami i wielorakimi układami zależności. Członkowie grupy tego typu posiadają pełną świadomość uczestnictwa w tych zbiorowościach; zajmują określone w sposób formalny pozycje, którym przypisane są normy kształtujące ich zachowania (2). Od chwili wejścia jednostki w ten bardziej lub mniej sformalizowany układ społecznych zależności większość jej działań zostaje podporządkowana grupie i jej konkretnym interesom. W badanym zakładzie przemysłowym ponad 80% załogi pracowało w systemie akordowym, dominacja tego właśnie specyficznego systemu pracy sprzyjała silnej, uświadamianej integracji społecznej małego zespołu roboczego; brygada pracownicza jest, jak się okazało, nie tylko jednostką organizacyjną ale pełni rolę mikrosystemu społecznego.

Nowych członków zespołów pracowniczych, uczy się solidarności i zasad zgodnego współżycia w ramach brygad, zespołów roboczych itd. Osobowość pracownika, zwłaszcza młodego, kształtowana jest zgodnie z interesami zbiorowości. Grupy, w których następuje ten rodzaj socjalizacji, wymagają najczęściej od swoich członków zachowań konformistycznych (4). Są one jednocześnie silnymi źródłami dyscypliny i kontroli społecznej. Można w nich dostrzec tworzenie się swobodnego, nieoficjalnego kodeksu postępowania, precyzyjnie regulującego zachowania jednostek. Ważnym elementem działania takich grup jest solidarność. Pozwala ona na skuteczne ukrywanie pewnych zjawisk patologicznych (pijaństwa, drobnych kradzieży). Umożliwia także tuszowanie spraw związanych z wypadkami przy pracy, zwłaszcza gdy mogą one spowodować pociągnięcie do odpowiedzialności jednego z członków grupy. Złe warunki bhp są, z punktu widzenia dyrekcji, zjawiskiem wysoce nagannym, winni takiej sytuacji podlegają karze. Za złe warunki bezpieczeństwa pracy ponoszą odpowiedzialność pracownicy tzw. średniego dozoru technicznego (mistrzowie, brygadziści). Gdyby ankietowani udzielali zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania kwestionariusza, mogliby przypuszczać, że te informacje zostaną wykorzystane przeciw ich najbliższemu współtowarzyszom pracy, zajmującym znaczące miejsce w hierarchii służbowej i cieszącym się zwykle wysokim prestiżem. Postępowanie takie łamałoby więc podstawową zasadę normującą życie grupy. Jak widać, internalizacja wartości sprzyja tu postawom konformistycznym.

Gdyby posłużyć się klasycznym podziałem socjologii medycyny, dokonanym w r. 1958 przez Strausa (11) na „sociology of medicine” i „sociology in medicine” nasze badania należałoby lokalizować w obrębie „socjologii w medycynie”. Doświadczenie dowiodło, że socjolog medycyny jest szczególnie pożądanym partnerem w pracach epidemiologiczno-etologicznych, gdy dominują społeczne przyczyny zjawiska, skutki zaś mają charakter społeczno-medyczny. Pierwsza część realizowanego przez

nas programu była więc poświęcona socjoetiologii, druga (obecnie finalizowana) — analizie społecznych skutków wypadków przy pracy. Tylko te dwie integralnie związane części mogą dać pełny obraz nader złożonej problematyki.

Jednocześnie warto wspomnieć, że szczególnie obiecujące wyniki może przynieść zastosowanie teorii ról społecznych w badaniach nad skutkami trwałej, fizycznej dysfunkcji. Już w r. 1951 znany amerykański socjolog Parsons zwrócił uwagę na pozabiologiczny (socjopsychologiczny) charakter choroby i jej społeczne konsekwencje. Problematykę podobnego typu rozwija w swych pracach Freidson (3). Nie ulega wątpliwości, że przyszłość badań z pogranicza nauk społecznych i przyrodniczych leży w szerszej niż dotąd integracji wiedzy typu „Arts and Science” (1).

Socjologia medycyny, prowadząc prace nad wypadkowością, wychodzi naprzeciw dążeniom do znacznego obniżenia wskaźników wypadków przy pracy w różnych gałęziach przemysłu, podejmując próby ukazania skomplikowanego syndromu społecznych przyczyn i skutków wypadków, staje się pomocna w wysiłkach na rzecz organizacji pracy efektywnej i bezpiecznej.

PIŚMIENNICTWO

1. Aleksandrowicz J.: Sumienie ekologiczne. Wiedza Powszechna, Warszawa 1979, 97.
2. Czapów Cz.: Socjotechnika w zakładzie pracy. IW CRZZ, Warszawa 1977, 209.
3. Freidson E.: Profession of Medicine. Dodd, Mead and Co., New York 1970, 203.
4. Gniazdowski A.: Zawartość małych zespołów roboczych [w:] Socjologia przemysłu. Praca zbiorowa pod red. J. Kulpińskiej, PWE, Warszawa 1974, 115.
5. Graham S.: The Sociological Approach to Epidemiology. Am. J. Pub. Health 64, 1046, 1974.
6. Materiały służb pracowniczych. Lublin 1974, 5.
7. Nagurski T.: Analiza wypadków przy pracy w przemyśle i ich skutki ekonomiczno-społeczne. KiW, Warszawa 1971, 6.
8. Nowak S. [red.]: Metody badań socjologicznych. PWN, Warszawa 1965, 134.
9. Nowak S.: Metodologia badań socjologicznych. PWN, Warszawa 1970, 237.
10. Sokołowska M.: Rozwój i stan obecny socjologii medycyny w Polsce. Studia Socjologiczne 3, 95, 1976.
11. Straus R.: The Nature and Status of Medical Sociology. Am. Soc. Rev. 22, 200, 1957.

Otrzymano 21 V 1980.

РЕЗЮМЕ

В статье представлено избранные аспекты социально-медицинских исследований, целью которых было уменьшение производственного травматизма. Характеризуя результаты, полученные объединенной врачебно-социальной группой, можно сказать, что имея в распоряжении достаточное количество данных социологического характера, возможно эффективно организовать профилактику в области исследований производственного травматизма.

SUMMARY

The articles analyses the results of researches on occupational accidents carried out by an integrated socio-medical team in a big industrial plant. It is suggested that the availability of an adequate number of data of sociomedical character would ensure a more effective organization of prophylactic measures against accidents during work. It has been pointed out that at the conceptualization of such researches the influence of informal social structures of integrated and small work teams on respondents answers must be taken into consideration.

