

Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısının Değerlendirilmesi

Funda KOCAAY¹, Burcu KÜÇÜK BİÇER²

ÖZ

Amaç: COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği (İSG) yeterlilik algısını değerlendirmek ve saptanan eksikliklere uygun çözüm önerileri geliştirmektir.

Gereç ve Yöntemler: 550 sağlık çalışanının katıldığı tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırmada web tabanlı bir veri toplama formu kullanılmıştır. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği (İSGYAÖ) ile cinsiyet, öğrenim durumu, yaş gibi bazı sosyo-demografik özellikler ve çalışma süresi, iş kazası geçirme, İSG eğitimi alma gibi bazı çalışma yaşamına ilişkin özellikleri içeren bir veri toplama formu kullanılmıştır. Tanımlayıcı ve çıkarımsal veri analizi için SPSS 20.0 versiyonu kullanılmıştır.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının %32,5'i erkek ve yaş ortalaması 40,56±12,6 yıldır. Çalışanlarının %16,5'i iş kazası geçirmiş, kadın çalışanlar erkek çalışanlara göre daha fazla iş kazası geçirdiğini belirtmiştir (p=0,025). Araştırmada İSGYAÖ puan ortalaması 97,64±27,6'dır. Kadın sağlık çalışanlarının, üniversite ve üzeri eğitim alan sağlık çalışanlarının, 31-45 yaş grubunda olanların ve hekim-hemşirelik mesleğini icra edenlerin İSGYAÖ puanı daha yüksektir (sırasıyla p=0,024, p=0,00, p=0,014, p=0,013). Katılımcıların mesleği (1,301, p=0,042) ve iş kazası geçirme durumunun (0.106, p<0.001) İSG yeterlilik algısını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme ve meslek hastalığına yakalanma riski yüksek olmasına rağmen İSG yeterlilik algıları ortalama düzeydedir. Sağlık çalışanlarının İSG yeterliliğine dair araştırmalar düzenli aralıklarla planlanmalı ve bunların sonuçlarına göre gerekli politik ve kurumsal önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı; iş sağlığı ve güvenliği; iş kazası; yeterlilik algısı

Evaluation of Occupational Health and Safety Competence Perception of Healthcare

ABSTRACT

Aim: It is aimed to evaluate the perception of occupational health and safety (OHS) competence of health workers during the COVID-19 pandemic and to identify deficiencies in order to develop appropriate solutions.

Material and Methods: In the descriptive cross-sectional study, in which 550 health workers participated, the perception of occupational health and safety competence was measured with a web-based data collection form. Occupational Health and Safety Sufficiency Perception Scale (OHSAS) and a data collection form that includes socio-demographic characteristics such as gender, educational status, age, and work-related characteristics such as working time, having an occupational accident, and receiving OHS training were used. For descriptive and inferential data analysis, tests were performed using SPSS version 20.0.

Results: In the study, 32.5% of the health workers were male and the mean age was 40.56±12.6% years. 16.5% of the employees had a work accident, and female employees stated that they had more work accidents than male employees (p=0.025). In the study, the mean score of OHSAS was 97.64±27.6. Female health workers, employees with university or higher education, those in the 31-45 age group, and those who practice the profession as physician/nurse have higher OHSAS scores (respectively p=0.024, p=0.007, p=0.014; p=0.013). It was determined that the participants' occupation (1.301, p=0.042) and having a work accident (0.106, p<0.001) affected the perception of OHS competence at a statistically significant level.

Conclusion: Healthcare workers have a high risk of having occupational accidents and occupational diseases however their OHS competence perceptions are at an average level. Researches on the OHS competence of health workers should be planned at regular intervals and necessary political and institutional measures should be taken according to the results.

Keywords: Health employee; occupational health and safety; occupational accidents; perception of competence

1 Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Ankara, Türkiye

2 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Ankara, Türkiye

GİRİŞ

İş sağlığı ve güvenliği konusu toplum nüfusunun çok büyük bir bölümünün hem sağlığını hem de refahını ilgilendirmekte ve aynı zamanda bir insan hakları konusu olarak büyük önem taşımaktadır (1). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1950 yılında iş sağlığını; bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarını şeklinde tanımlamışlardır. Sağlık alanı da bir hizmet üretim dalı, bir iş koludur ve her iş kolu gibi kendine özel riskler içermektedir (2). Özellikle COVID-19 pandemisi sürecinde bu riskler artmış ve yeterlilik algısı daha önemli bir hal almıştır.

Sağlık çalışanları toplumun sağlığını koruyan ve geliştiren profesyonellerdir. Sağlık çalışanları tarafından topluma sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği, sağlık çalışanlarının çalışma ve yaşam koşulları ile yakından ilişkilidir (3). Sağlık çalışanları, diğer sektörlerde çalışanların maruz kaldığı iş risklerinin yanında, yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak daha farklı risklerle de karşı karşıya kalmaktadırlar Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlike ve risk grupları biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere beş gruptur. Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH), hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, altı çeşit ergonomik ve 10 çeşit psikososyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (4, 5). Bu riskler her sağlık çalışanı için benzer ve çalıştığı birime bağlı farklı olabilmektedir (6,7).

İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının aksamaması ile ortaya çıkan iş kazaları ve meslek hastalıklarının doğrudan ve en fazla etkilediği kesim sağlık çalışanlarıdır. Türkiye’de çalışanların iş sağlığı ve güvenliği bilgi, bilinç, algı ve güvenlik kültürü özelliklerini saptamaya yönelik çalışmalar son derece kısıtlıdır (8). Sağlık çalışanları önemli mesleki risklerle karşı karşıya kalmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde İSG yeterliliği ve algısı önemli rol oynamaktadır (9). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının bilgi ve yeterlilik durumunun kriz yönetimine etkisi belirgin şekilde görülmüştür. Bu süreçte sağlık çalışanlarının İSG yeterlilik algısı ortaya koyularak, bu konudaki eksiklikleri saptamak ve uygun çözüm önerileri geliştirilmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışmada 550 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Web tabanlı anket, mümkün olan en heterojen örneği elde etmek için hem Facebook’ta hem de tematik olarak farklı 15 sosyal ağda ve gruplarda paylaşılmıştır. Anketlerin toplanması 6 hafta (Kasım-Aralık 2021) sürmüştür. Tüm katılımcılara çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve elektronik onayları alınmıştır. Güç analizinde %80 güç seviyesinde, 0,05 yanılma düzeyinde, d değeri 0,54 olan çalışma grubu için gerekli örneklem genişliği 380’dir. Gelişigüzel örneklem seçiminin kullanıldığı çalışmaya toplam 448 sağlık çalışanı katılmıştır. Rastgele işaretleme nedeniyle 5 katılımcının ve kısa anket tamamlama sürelerinden dolayı (5 dakika altında) 2 katılımcının sonucu değerlendirmeye alınmamış ve bu şekilde toplam 431 sağlık çalışanı ile analizler yapılmıştır. Herhangi bir öz-değerlendirme

çalışmasında verilen sınırlamalar ışığında, bu çalışmanın öncelikli amacı, kasıtlı veya kasıtsız önyargılardan kesinlikle etkilenmeyecek veriler elde etmek için; veriler araştırmacıların hizmet sunduğu hastanelerde toplanmamıştır.

Araştırmada iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısını ölçmek için İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği (İSGYAÖ) ile cinsiyet, öğrenim durumu, yaş gibi bazı sosyo-demografik özellikler ve çalışma süresi, iş kazası geçirme, İSG eğitimi alma gibi bazı çalışma yaşamına ilişkin özellikleri içeren bir veri toplama formu kullanılmıştır. Ölçek, sorumlu araştırmacı tarafından 2021 yılında geliştirilmiş olup, 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçek; katılımcıların her bir ifade için kendilerini ne kadar yeterli gördüklerini “hiç, az, kısmen, oldukça, çok” şeklinde belirtebilecekleri beşli likert ölçeği tipinde hazırlanmıştır. İSGYAÖ’deki maddelere verilen cevaplar “hiç” (1 puan), “az” (2 puan), “kısmen” (3 puan), “oldukça” (4 puan), “çok” (5 puan) olarak değerlendirilmiştir. Puanlar toplanarak (toplam puan aralığı 29-145) daha yüksek puan alan katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı daha yüksektir olarak yorumlanmıştır (8). Orjinal ölçeğin Cronbach α değeri 0,914, bu çalışmada 0,981’dir.

İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı ve çıkarımsal veri analizi için İBM SPSS Statistics 20.0 versiyonu kullanılarak analiz edildi. Ki-kare ve lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizinde İSG yeterlilik algı puanı iki grup olarak alınmıştır. Yaş, çalışma süresi, sürekli, cinsiyet, ortama olan güven, iş kazası geçirme, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi/görevi alma değişkenleri ise kategorik olarak analiz edilmiştir. Meslek değişkeni doktorlar ve diğerleri olarak gruplandırılmıştır. Elde edilen modelin geçerliliği, Hosmer Lemeshow testi ile sınanmıştır.

H0 : Tahmin denklemi anlamlıdır.

H1 : Tahmin denklemi anlamlı değildir.

Hosmer Lemeshow testi sonucunda Ki-Kare değeri, 10,220 olarak hesaplanmıştır. $p = 1,000 > \alpha = 0,05$ olarak elde edilmiş ve modelin uygun olduğuna dair H0 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma için Ankara Medipol Üniversitesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik kurul onayı alınmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri n (%) ve ortalama±standart sapma ile sunulmuştur. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) için hipotezler şu şekilde belirlenmiştir;

H0: %95 güvenle grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

H1: %95 güvenle grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Normalite testi için verilerin normal dağılıma uygunluğu $p < 0,05$ düzeyinde test edilmiş

hipotezler şu şekilde belirlenmiştir;

H0: %95 güvenle grupların varyansları homojendir.

H1: %95 güvenle grupların varyansları homojen değildir.

BULGULAR

Sağlık sektöründe hizmet sunan çalışanların İSG yeterlilik algısının değerlendirildiği araştırmaya katılanların %32,5’i erkek ve yaş ortalaması 40,6±12,6’dır. Erkek sağlık çalışanlarının çalışma süresi ortalaması 19,59±13,9 yıl iken kadın çalışanların çalışma süresi ortalaması

16,6±10,9 yıldır. Sağlık hizmeti sunucularının bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Sağlık hizmeti sunucularının cinsiyetine göre bazı sosyo-demografik özellikleri

	Erkek		Kadın		p
	n	%	n	%	
Öğrenim düzeyi					
Üniversite ve üstü	137	97,9	251	86,3	< 0,001
Lise	3	2,1	40	13,7	
Yaş					
30 ve altı	34	24,3	64	23,8	0,077
31-45	42	30,0	109	40,5	
46 ve üstü	64	45,7	96	35,7	
Meslek					
Doktor	65	46,4	114	39,2	< 0,001
Diş hekimi	24	17,1	51	17,5	
Eczacı	22	15,7	17	5,8	
Hemşire	-	-	96	33,0	
Laborant	29	20,7	13	4,5	

Erkek sağlık çalışanlarının %34,3'si, kadınların ise %35,4'ü çalıştığı ortamın sağladığı iş koşullarının güvenli olduğunu düşünmediğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %16,5'i iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların çalışma yaşamı ile ilişkili bazı özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre çalışma yaşamı özellikleri

	Erkek		Kadın		p
	n	%	n	%	
Çalışma süresi					
0-10 yıl	47	33,6	116	39,8	0,301
11-20 yıl	30	21,4	66	22,7	
21-30 yıl	63	45,0	109	37,5	
Çalıştığı ortama güven					
Evet	92	65,7	188	64,6	0,821
Hayır	48	34,3	103	35,4	
İş kazası geçirme					
Evet	15	10,7	56	19,2	0,025
Hayır	125	89,3	235	80,8	
İSG eğitimi alma					
Evet	101	72,1	234	80,4	0,053
Hayır	39	27,9	57	19,6	
İSG görevi alma					
Evet	24	17,1	53	18,2	0,786
Hayır	116	82,9	238	81,8	

İSGYAÖ ortalaması 97,64±27,6'dır. Kadın sağlık çalışanlarının İSGYAÖ puan ortalaması 98,36±27,2 iken erkek sağlık çalışanlarının puan ortalaması 96,14±28,5'dir. Kadın ile erkek sağlık çalışanları, üniversite ve üzeri eğitim alanlar ile lise ve altı eğitim alan sağlık çalışanlarının İSGYAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla p=0,024; p=0,007). Çalışmada yaş grupları ve mesleklere göre İSGYAÖ puanları arasında fark olduğu görülmüştür (sırasıyla p=0,014; p=0,013). Katılımcıların İSGYAÖ puanına göre bazı değişkenler ile ilişkisi Tablo 3'te incelenmiştir.

Tablo 3. Sağlık hizmeti sunucularının İSGYAÖ puanı ile bazı değişkenlerin ilişkisi

	Ortalama altı		Ortalama üstü		p
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Erkek	84	37,5	56	27,1	0,024
Kadın	140	62,5	151	72,9	
Öğrenim durumu					
Üniversite ve üstü	210	93,8	178	86,0	0,007
Lise	14	6,2	29	14,0	
Yaş					
30 ve altı	64	29,6	34	17,6	0,014
31-45	71	32,9	80	41,5	
46 ve üstü	81	37,5	79	40,9	
Meslek					
Doktor	92	41,1	87	42,0	0,013
Diş hekimi	44	19,6	31	15,0	
Eczacı	26	11,6	13	6,3	
Hemşire	37	16,5	59	28,5	
Laborant	25	11,2	17	8,2	

İSG eğitimi alan ve İSG görevinde bulunan katılımcıların İSGYAÖ puanı ortalama üstüdür (p<0,001). İSGYAÖ puanına göre bazı İSG değişkenleri ile ilişkisi Tablo 4'te sunulmuştur.

Lojistik Regresyon Analizinde bağımlı değişken İSGYAÖ puanını etkileyen değişkenlerin saptanması aşamasında Enter Metodu uygulanmıştır. β parametreleri ile bu parametrelere ilişkin Wald istatistikleri, serbestlik dereceleri, önem seviyeleri ve Exp (β) (ODDS) değerleri Tablo 5'te verilmiştir. İSGYAÖ puanının etkileyen faktörlerin incelendiği lojistik regresyon modeline göre sağlık çalışanlarının mesleği (1,301; p=0,042) ve iş kazası geçirme durumu (0,106; p<0,001) yeterlilik algısını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 4. Sağlık hizmeti sunucularının İSGYAÖ puanı ile çalışma yaşamına dair değişkenlerin ilişkisi

	Ortalama altı		Ortalama üstü		p
	n	%	n	%	
Çalışma süresi					
0-10 yıl	91	40,6	72	34,8	0,123
11-20 yıl	54	24,1	42	20,3	
21-30 yıl	79	35,3	93	44,9	
Çalıştığı ortama güven					
Evet	144	64,3	136	65,7	0,763
Hayır	80	35,7	71	34,3	
İş kazası geçirme					
Evet	31	13,8	40	19,3	0,153
Hayır	193	86,2	167	80,7	
İSG eğitimi alma					
Evet	153	68,3	182	87,9	<0,001
Hayır	71	31,7	25	12,1	
İSG görevi alma					
Evet	10	4,5	67	32,4	<0,001
Hayır	214	95,5	140	67,6	

Tablo 5. İSG yeterlilik algısını etkileyen faktörler

Değişkenler	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	EXP(B) %95 G.A.	
							Alt	Üst
Yaş	0,003	0,037	0,006	1	0,938	1,003	0,933	1,078
Meslek	0,263	0,257	1,051	1	0,042	1,301	1,787	2,152
Çalışma süresi	1,811	1,033	3,076	1	0,079	6,118	0,421	1,038
İş kazası geçirme	-2,243	0,377	35,307	1	<0,001	0,106	0,051	0,222
Ortama olan güven	0,126	0,229	0,305	1	0,581	1,135	0,725	1,777

*Lojistik Regresyon modelinde gözlemlerin doğru sınıflandırma/ doğru atanma oranı %65,4

TARTIŞMA

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği bilgi, bilinç, algı ve güvenlik kültürü özelliklerini saptamak önem arz etmektedir. Bu çalışmada COVID-19 döneminde kesintisiz hizmet sunan sağlık personelinin İSG yeterlilik algısı incelenmiş olup çalışanların İSG yeterlilik algı düzeyinin orta-iyi düzeyde olduğu görülmektedir. İş güvenliği ve iş kazaları konusunda farkındalığın yüksek olduğu çalışmalar olduğu gibi (10) düşük olduğu çalışmalar da mevcuttur (11). İSG konularına verilen önemin artışı, çalışma ortamında İSG yönetim sisteminin kullanılması, iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının istihdam edilmesi ve sürekli hizmet içi İSG eğitimlerinin verilmesi İSG yeterlilik algısına pozitif etki etmektedir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği algısı başlıklı araştırma raporuna göre algı güvenlik iklimi ölçeği ile yedi boyutta incelenmiştir (12). Rapora göre algının her boyutunda kadınların puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında

cinsiyetin algıya etki etmediği araştırmalar olduğu görülmektedir (13,14). Mevcut araştırmamızda kadınların İSG yeterlilik algı puanı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Araştırmada saptanan fark kadınların daha fazla iş kazası geçirmesinden kaynaklanmış olabileceği gibi kadın çalışanların iş sağlığı ve güvenliği farkındalıklarının yüksek olmasından kaynaklanmış da olabilir (Tablo 3).

Bayraktaroğlu ve arkadaşlarının (10) yaptığı iş güvenliği ve iş kazası algı düzeyleri çalışmasında 40 yaş üzerindeki katılımcıların algı düzeylerini daha yüksek saptamışlardır. Dragona ve arkadaşlarının (14) yaptığı araştırmada da genç çalışanların İSG algı düzeyi daha düşük olarak saptanmış bunun nedeni olarak da gençlerin sağlık durumunun daha iyi olması ve buna bağlı konuyu yeterince önemsememeleri olarak yorumlanmıştır. Mevcut araştırmada da benzer şekilde 31-45 yaş grubunda İSG yeterlilik algısının en yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Genç yaş ve ileri yaşın göreceli olarak daha düşük yeterlilik algısına sahip olması tecrübe azlığı ya da fazlalığı ile ilişkili olabilir.

Mavi yakalılarda yapılan bir çalışmada eğitim durumu ile algı düzeyi arasında fark olmadığı belirlenmiştir (10). Uslu araştırmasında güvenlik kültürü algısının öğrenim düzeyi ile birlikte arttığını saptamıştır (15). Araştırmamızda da Uslu ile benzer şekilde üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların ISGYAÖ puanı lise öğrenimine sahip olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Eraslan ve Cansaran'ın araştırmasına göre sağlık sektöründe lise ve yükseköğrenim eğitimi görmüş kişiler çalıştıkları iş yerinin tehlike sınıfını daha doğru olarak tespit etmişlerdir (16). Aynı çalışmada inşaat sektöründe yüksek eğitim alanlarda bu sonuca ulaşılmamıştır. Ortaokul ve altı eğitim alanlarda ise iş hayatı boyunca sürekli maruz kalınan risklerin sonucunda ortaya çıkan problemlerin bütün sektörlerde çalışanlar için risk yaratabileceği bilinci diğerlerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sağlıkla ilişkili mesleklerde üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların yeterlilik algısının daha yüksek olması İSG eğitimi olarak İSG hizmetlerine katılımlarının fazla olmasından kaynaklanmış olabilir. İSG eğitimleri düzenlenirken güvenli iş ortamı yaratmak, iş kazaları ve meslek hastalıklarını azaltmak, temel çalışan haklarını açıklamak ve olası riskler ile önlemleri tanımlamak amaçlanmaktadır. İSG bilinci yaratırken güvenlik kültürünü geliştirmek bu eğitimlerin temelidir.

İSG konusunda algı ve bilinç düzeyine çalışma süresi (kıdem) ve çalıştığı ortama güvenin etkili olmadığı görülmektedir (Tablo 4 ve 5). Sağlık sektöründe çalışanların iş ortamının monotonluğu ve aşırı iş yükü bu sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir.

Ziraat fakültesi çalışan ve akademisyenlerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı puanlarının iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alanları ile İSG hizmetlerinde görev almış olanlarda yüksek bulunmuştur (17). Hazır giyim sektöründe yapılan bir çalışmada ise iş yerinde sağlığını ve güvenliğini tehlikeye sokan durumları bilmenin İSG eğitimi alma ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Aynı çalışmada çalışanların en önemli beklentilerinin İSG eğitimi alma olduğu saptanmıştır (11). Verilen İSG eğitimlerinin mesleğe özel eksikliklerin belirlenerek standardize edilmesi ve sadece işe başlarken değil sürekli hizmet içi eğitimler ile desteklenmesinin İSG yeterlilik algısını pozitif yönde etkileyeceği düşünülmektedir (10).

Sağlık çalışanları ile yapılan bu çalışmada iş kazası geçirme durumu ile doktor olarak mesleğini icra etmenin İSG yeterlilik algısıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Tablo 5). İş kazası geçirme sıklığının İSG yeterlilik algısı ölçek puanını 0,106 kat etkilediği görülmüştür. Bu değişkenin katsayısının düşük olması iş kazası geçirme frekansının düşük olmasından kaynaklanmıştır. Yeterlilik algısının iş kazası geçirme durumundan etkilendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Araştırmada iş kazası sıklık hızının hesaplanmasında kullanılan diğer bir yöntem olan her 100 çalışana karşılık gelen iş kazası sayısı ile hesaplanan iş kazası geçirme sıklık hızı 16,5'dir. Bu hesaplamaya göre 2019 yılında Türkiye genelinde saptanan iş kazası sıklık hızı 2.42'dir (18). Örneğimizde iş kazası sıklık hızı, Türkiye'de saptanan iş kazası sıklık hızından yüksektir. Bu yüksekliğin sağlık çalışanlarında yapılmasından kaynaklanmış olması muhtemeldir. Sağlık çalışanlarında saptanan iş kazası geçirme sıklığı raporlaması zor bir durumdur. Bunun en

önemli sebebi sağlık çalışanlarının bu kazaları yok sayması ve iş yükü içerisinde bildirmemesi olabilir. Bu konuda daha kapsamlı araştırmalar yapılması gerçek sayıları ortaya koyabilecektir. Kesikler, iğne batmaları sağlık çalışanları arasında en sık saptanan iş kazalarıdır. Literatürde hemşirelerin %57'sinde kesik, sağlık çalışanlarının %51'inin ellerinde sıyrık (19) ve %64'ünün iş yaşamlarında en az bir kez kan ve vücut sıvılarına temas ettiği bildirilen çalışmalar olduğu görülmüştür (18,19,21). Özellikle COVID-19 krizi sırasında birçok sağlık çalışanı hastalığa iş ortamında maruz kalmıştır. Bu maruz kalıma bağlı İSG algı düzeyi yükselmiştir. Kocaay'ın (17) ziraat fakültesi çalışanlarında İSG yeterlilik algısı değerlendirme çalışmasında İSG yeterlilik algı puanlarının iş kazası geçirme durumuyla ilişkili olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada iş kazası geçirme sıklığının düşük olması ve ziraat fakültesi çalışanlarında iş kazası geçirme riskinin sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme riskinden göreceli olarak az olması sonucun farklı olmasına neden olmuş olabilir.

Mesleğin İSG yeterlilik algısı ölçek puanına 1,301 kat etkilediği saptanmıştır (Tablo 5). Ekici ve arkadaşlarının (22) yaptığı bir çalışmada, sağlık çalışanları arasında özellikle yoğun bakım, doğum salonu, ameliyathane vb. birimlerde görev yapanların çalışan güvenliği algı düzeyi ve iş tatmini düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmanın veri toplama döneminde ülkemizde devam eden COVID-19 pandemisi ve sürekli eğitimlerin sağlık çalışanlarında yeterlilik algısına pozitif yönde etki etmiş olabileceği de önemli bir etkidir. Sağlık sektörü işe bağlı risklerin ve bu risklerin getirdiği iş kazalarının diğer iş kollarına göre daha fazla olması nedeniyle sürekli hizmet içi eğitimlerin verilmesine ihtiyaç duyar. COVID-19 döneminde de sağlık çalışanlarına sürekli eğitimler yapılmıştır. Bu durum sağlık profesyonellerinde iş kazası geçirme durumunda İSG yeterlilik algısının artmasına etki etmiş olabilir. Bununla birlikte iş sağlığı hizmetleri ilgili her mesleği kapsayacak şekilde planlanmalıdır. Ayrıca literatürde, kurumsal güvenlik kültürü ile bireysel güvenlik arasında doğrudan bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Kurumsal güvenlik kültürünün gelişmiş olduğu iş yerlerinde bireysel güvenlik kültürü de olumlu etkilenir (23). Bu nedenle İSG ile ilgili herhangi bir düzenlemenin iş kazası geçirme ve meslek hastalığına yakalanma riskinde azalma konusunda olumlu sonuç vereceği bilinen bir gerçektir (11).

Kesitsel tipteki çalışmada web tabanlı bir anket kullanılması belirli bir grubun erişememesine neden olmuş olabilir. Bu durumun COVID-19 sonrası yüz yüze yapılan çalışmalar ya da Sağlık Bakanlığı'nın izlemleri ile değerlendirilmesi önemlidir. Gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen örneklem her zaman ilgili bireyleri doğru bir şekilde temsil etmeyebileceği göz önünde tutularak genellemeler yapılırken dikkatli olunmalıdır. Bu kısıtlılıklarla birlikte geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış bir ölçek ile toplanan verinin iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik durumunu aydınlatma konusunda hipotezler kurduracağı da yadsınmaz. Sağlık alanında yapılmış çalışmaların kısıtlı olması konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulması yapılan çıkarımların eksik olabileceğini de düşündürmektedir.

SONUÇ

İSG konusundaki en temel sorun, toplumda güvenlik kültürünün istenilen düzeyde olmaması ile yeterli bilinç düzeyine ulaşılamamasıdır. Toplumda eğitimin ilk yıllarından itibaren İSG konusunda davranışsal değişiklikler oluşturmayı hedefleyen bir sistem kurularak güvenlik kültürü geliştirilmelidir.

Bu çalışma İSG yeterlilik algısı konusunda sağlık çalışanlarının eksikliklerin tespit edilerek gerekli önlemlerin alınması açısından önemlidir. Sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme ve meslek hastalığına yakalanma riski yüksek; İSG yeterlilik algıları ortalama düzeydedir. Sağlık çalışanlarının İSG yeterliliğine dair düzenli aralıklarla araştırmalar planlanmalı ve bunların sonuçlarına göre gerekli politik ve kurumsal önlemler alınmalıdır. Yeterlilik algısının artırılmasına yönelik tıp eğitimi sürecine İSG eğitimlerinin zorunlu hale getirilmesi farkındalığı artıracaktır. Çalışma yaşamında yoğun tempoya bağlı İSG konularının geri plana atılmasının engellenmesine yönelik hizmet içi eğitim ve görevlendirmelerin yapılması gereklidir. Yapılan İSG eğitimlerinde sağlık çalışanlarının özellikle mevzuat bilgileri güncellenmelidir. Sağlık çalışanlarının yüksek iş yükü içerisinde İSG hizmetlerine katılmalarını teşvik edici yaklaşımlar benimsenmelidir. Eğitimlerin yanı sıra çalışma ortamında iş güvenliği kültürünün yerleştirilmesi amacıyla çalışmalar yapılması da önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Abrams HK. A short history of occupational health. *J Public Health Policy*. 2001; 22(1): 34–80.
- Sygun M. Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. *TAF Prev Med Bull*. 2012; 11(4): 373-82.
- Karaer G, Özmen D. Occupational safety of employees: An example of public hospital. *Turkiye Klin J Nurs*. 2016; 8(4): 306-16.
- CDC. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/default.html>.
- Meydanlıoğlu A. Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilim Derg*. 2013; 2(3): 192-9.
- Elçin G. Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi. 2020.
- Solmaz M, Solmaz T. Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2017; 6(3): 147-56.
- Kocaay F, Ocaktan M. Development of a Turkish occupational health and safety perceived competency scale. *Int J Entrep Manag Inq*. 2021; 5(8): 1-12.
- Lugah V, Ganesh B, Darus A, Retneswari M, Rosnawati MR, Sujatha D. Training of occupational safety and health: Knowledge among healthcare professionals in Malaysia. *Singapore Med J*. 2010; 51(7): 586-91.
- Bayraktaroğlu S, Mustafa A, Atay E. Çalışanlarda iş güvenliği ve iş kazası algısı: Mavi yakalılar üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sos Araştırmalar Derg*. 2018; 5(9): 115.
- Tektaş N, Öz Ceviz N, Tektaş M. İş sağlığı ve güvenliği algısı düzeylerinin belirlenmesine yönelik alan araştırması: Hazır giyim sektörü. *J Soc Sci*. 2018; 31(5): 146-56.
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM). Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı. 2017. 17–34 p.
- Yıldırım İ, Akyüz KC, Akyüz İ, Alevli C. Mobilya sektöründe çalışanların iş güvenliği algıları ve iş doyum düzeylerinin incelenmesi. *Selcuk Univ J Eng Sci*. 2015; 14(2): 171-84.
- Dragano N, Barbaranelli C, Reuter M, Wahrendorf M, Wright B, Ronchetti M, et al. Young workers’ access to and awareness of occupational safety and health services: Age-differences and possible drivers in a large survey of employees in Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(7): 1-10.
- Uslu V. İşletmelerde iş güvenliği performansı ve iş güvenliği kültürü algılamaları arasındaki ilişki: Eskişehir ili metal sektöründe bir araştırma. 2014.
- Eraslan E, Cansaran C, Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı İ, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi A, Geçmiş M. İş sağlığı ve güvenliği algısının eğitim bazında değerlendirilmesi. *J Turkish Oper Manag*. 2020; 1(4): 357-68. <https://orcid.org/0000-0003-0064-5805>
- Kocaay F. Bir fakülte çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algılarına ilişkin ölçek geliştirme çalışması. 2020.
- Şen M, Dursun S, Murat G. Türkiye’de iş kazaları: Avrupa Birliği ülkeleri bağlamında bir değerlendirme. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Derg*. 2018; 19-22.
- Sencan I, Sahin I, Yildirim M, Yesildal N. Unrecognized abrasions and occupational exposures to blood-borne pathogens among health care workers in Turkey. *Occup Med (Chic Ill)*. 2004; 54(3): 202-6.
- Azap A, Ergönül Ö, Memikoğlu KO, Yeşilkaya A, Altunsoy A, Bozkurt GY, et al. Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in Ankara, Turkey. *Am J Infect Control*. 2005; 33(1): 48-52.
- Akgun S. Work accidents in health sector. *Heal Care Acad J*. 2015; 2(2): 67-75.
- Ekici Z, Buğra E, Kocadağ D. Sağlık çalışanlarının çalışan güvenliği algısının iş tatminine etkisi. *Sağlık Akad Derg*. 2017; 4(2): 115-25.
- Bottani E, Monica L, Vignali G. Safety management systems: Performance differences between adopters and non-adopters. *Saf Sci*. 2009; 47(2): 155-2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2008.05.001>