



Factors Affecting the Work Related Physical and Mental Health Problems in Turkey

Türkiye’de İşe Bağlı Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunları ve Etkileyen Faktörler

Mikail Özdemir^{*1}, Dilşad Save²

ABSTRACT

Aim: The Occupational Accidents and Work Related Health Problems survey, that have been made by Turkey Statistical Institute (Turkstat) in 2013 lastly, are presented just as the prevalence and demographic distributions. In this study, it was aimed to determine the factors affecting employees' physical and mental health problems that are caused by work or worsening due to work. **Methods:** The raw data of the questionnaire module on The Occupational Accidents and Work-Related Health Problems obtained by the Turkstat in 2013 through face-to-face survey method was used. Work-related health problem, which is the main dependent variable of our study; Any health problems experienced by a person in the past 12 months are covered if they are thought to be caused by or worsened by work. In the study, work-related health problems were not limited to cases accepted or recorded by the authorities, it is sufficient for the person to think that this disease was caused by work. **Results:** Two percent of the employees stated that they had a work-related health problem in the last 12 months. The most disturbing health problem is musculoskeletal problems (57.3%). When the factors affecting work-related health problems are analyzed in multivariate, according to graduate / faculty and higher education level; those who have never finished school (OR=1.79), primary school graduates (OR=1.61) and high school graduates (OR=1.51) have higher risk. Considering the main activity of the workplace of its employees, according to less dangerous occupational groups (such as office); very dangerous occupational groups have higher risk (OR=1.27; 95% CI 1.03-1.58) and it was determined that the agricultural sector was protective against work-related health problems. **Conclusion:** Measures to be taken for the risk groups (low education level, divorced / widowed and working in the very dangerous sector, working long hours) in work-related health problems in our country and those that they think affect the physical and mental health of the employees (carrying heavy loads and time pressure etc.) will prevent the loss of life and workforce due to work accidents.

Key words: Musculoskeletal disorder, psychological problems, risk factors, workplace

ÖZET

Giriş: Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından sonuncusu 2013 yılında yapılan iş kazaları ve işe bağlı sağlık problemleri anketi, sadece prevalans ve demografik dağılımlar şeklinde sunulmaktadır. Çalışmamızda, Türkiye’de istihdam edilenlerin işten kaynaklı veya iş nedeniyle kötüleşen sağlık problemi yaşamalarını etkileyen faktörlerin ve işyerindeki yaşanan fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının saptanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Türkiye genelini temsil eden kesitsel tipteki araştırmamızda 2013 yılında TÜİK anketörleri tarafından yüz-yüze anket yöntemiyle elde edilen İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri konulu anket modülünün ham verileri kullanılmıştır. Araştırmamızın ana bağımlı değişkeni olan işe bağlı sağlık sorunu; kişinin son 12 ay içinde maruz kaldığı her türlü sağlık sorunu, işinden kaynaklandığı veya iş nedeniyle daha da kötüleştiği düşünüüyorsa kapsanmıştır. Araştırmada, işle ilgili yaşanan sağlık sorunları, yetkililer tarafından kabul edilen veya kayıtlanan vakalar ile sınırlı tutulmamıştır, kişinin bu hastalığın işten kaynaklandığını düşünmesi yeterlidir. **Bulgular:** Çalışanların %2’si, son 12 ayda işe bağlı sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir. En çok rahatsızlık veren sağlık sorunu ise %57,3’lük bir oranla kas iskelet sistemi sorunlarıdır. İşe bağlı sağlık sorunlarını etkileyen faktörler çok değişkenli olarak analiz edildiğinde; yüksek lisans/ fakülte ve üzeri eğitim durumuna göre; hiç okul bitirmeyenler 1,79 kat, ilköğretim mezunları 1,61 kat ve lise mezunları ise 1,51 kat daha yüksek işe bağlı sağlık sorunuyla karşılaşma olasılığına sahip olduğu anlaşılmıştır. Çalışanlarının işyeri ana faaliyeti göz önüne alındığında, ofis vb. az tehlikeli meslek gruplarına göre; inşaat ve elektrik vb. çok tehlikeli meslek gruplarında 1,27 kat (%95 G.A. 1,03-1,58) daha yüksek bulunurken, tarım sektörünün işe bağlı sağlık sorunlarına karşı koruyucu olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Ülkemizde işe bağlı sağlık sorunlarında risk gruplarına (düşük eğitim seviyesi, boşanan/eşi ölenler ve çok tehlikeli sektörde çalışanlar, uzun saatler çalışanlar) yönelik alınacak tedbirler ve çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilediklerini düşündükleri (ağır yük taşıma ve zaman baskısı vb.) faktörlerin elimine edilmesi, iş kazalarına bağlı can ve iş gücü kayıplarının önüne geçilmesini sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: İşyeri, kas-iskelet rahatsızlığı, psikolojik sorunlar, risk faktörleri

Received / Geliş tarihi: 23.09.2020, Accepted / Kabul tarihi: 13.01.2021

¹ Halk Sağlığı, Oğuzeli İlçe Sağlık Müdürlüğü, Gaziantep-TÜRKİYE.

² Halk Sağlığı, Marmara Üniversitesi tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. İstanbul-TÜRKİYE.

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Mikail Özdemir, Halk Sağlığı, Oğuzeli İlçe Sağlık Müdürlüğü, Fatih Mah. Entepe Sok. No:1 Oğuzeli, Gaziantep-TÜRKİYE

E-mail: : mikail@dr.com

Özdemir M, Save D. Türkiye’de İşe Bağlı Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunları ve Etkileyen Faktörler. TJFMPC, 2022;16(1): 1-7.

DOI: 10.21763/tjfmipc.798952

GİRİŞ

Günümüzün öncelikli halk sağlığı sorunları ile bundan yüz yıl önceki sorunlar oldukça farklıdır. Geçmişte aile planlamasında yetersizlikler, yüksek bebek ve çocuk ölümleri, bulaşıcı hastalıklar, toplumun önde gelen sağlık sorunlarıydı. Ama sanayi ve diğer çalışma alanlarının gelişmesi ve çalışma hayatındaki kişi sayısının artmasıyla günümüzde yetişkinlerin sağlık sorunları, kronik hastalıklar ve çalışma hayatının sorunları, öncelikli halk sağlığı konuları arasında girmeye başlamıştır.¹ Endüstriyel gelişme ve sanayileşmeyle birlikte, günümüzde iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunları, çalışma hayatının başta gelen sorunlarını oluşturmaktadır.

Kazalar, insan sağlığı, sağlık hizmetleri, iş gücü ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisinden ve maddi kayıplara yol açmasından dolayı önlenabilir olmaları nedeni ile günümüzde adli tıbbın ve halk sağlığının öncelikli konuları arasına girmiştir.²

İşe bağlı sağlık sorunları, bireylerin çalışma kapasitesini ve işlevselliğini çeşitli şekillerde etkileyebilir. Bu sorunlar, bireyin işine devam edememesine, hastalık iznine gereksinim duymasına neden olabilir ve üretkenliğini azaltabilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) raporuna göre, uzun vadeli zihinsel sağlık sorunları, kardiyovasküler hastalık ve kas iskeletinin yanı sıra maluliyetin önde gelen üç nedeninden biridir.³

İşini sürdürme ve hastalık izninden sonra işe dönme açısından, çoğu birey ruh sağlığı zorluklarından tamamen kurtulacak ve zamanla eskisi gibi işe dönecektir.

Ülkemizde iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunları Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 1988 yılından itibaren düzenli olarak ve ILO standartları çerçevesinde uygulanmakta olan Hanehalkı İşgücü Anketleri (HİA) ile elde edilmektedir. Türkiye'de TÜİK tarafından uygulanan bu anketler, iş kazaları ve işe bağlı sağlık problemleri hakkında sadece prevalans ve demografik dağılımlar şeklinde sunulmaktadır. Fakat iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi için, etkileyen faktörler, yıllar içerisindeki değişimi ve diğer ülkelerle kıyaslanması ve bunların istatistiksel anlamlılıklarının değerlendirilmesi daha faydalı olacaktır. Tüm bunlar göz önünde tutulduğunda, ülkemizde şimdiye kadar bu konuda ayrıntılı bir çalışma yapılmadığı anlaşılmaktadır. Çalışmamızda Türkiye'de istihdam edilen çalışanların işten kaynaklı veya iş nedeniyle

kötüleşen sağlık problemi yaşamasını etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

METOD

TÜİK'in 2013 yılı Nisan, Mayıs ve Haziran döneminde yürüttüğü Hane Halkı İşgücü (HHİ) anketi ile birlikte uygulanan İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri (İKİBSP) konulu anket modülünün ham verileri kullanılarak yürütülen kesitsel tipteki araştırmamızın örnekleme tüm Türkiye'yi temsil etmektedir. Araştırmamız için toplam 502.426 kişiye uygulanan HHİ anketi ile birlikte 65.535 kişiye uygulanan İKİBSP anket verilerinden 15 yaş altındakiler çalışma dışı bırakıldığında kalan örneklem 49.797 kişiden oluşmuştur. Cevaplamama oranı, kırsal yerlerde %8,8, kentsel yerlerde %9,2 olmak üzere, Türkiye genelinde %9,1 olarak gerçekleşmiştir. Anketörler tarafından yüzyüze görüşme yöntemi uygulanarak elde edilen veriler, doğrudan dizüstü bilgisayarlara kaydedilmiştir. Araştırmada Türkiye genelinde her yerleşim yeri örnek seçimi için kapsama dahil edilmiştir. 20.001 ve üstü nüfusa sahip yerleşim yerleri 'kent' olarak tanımlanırken, 20.000 ve altı nüfusa sahip yerleşim yerleri 'kır' olarak tanımlanmıştır. Hanehalkı İşgücü anketinde örnekleme birimi 'adres (konut)'tir.

Araştırmamızın bağımsız değişkenleri; cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, doğum yeri, yerleşim yeri, istihdam durumu, çalışılan iş yerinin statüsü, iş yerinin durumu, iş yerinde çalışan kişi sayısı, sosyal güvenlik kaydı, çalışma şekli, esas iş için ana faaliyet, esas işyerinde yapılan iş gibi değişkenlerdir. Ücretli ve maaşlı çalışan ve çeşitli nedenlerle referans döneminde işlerinin başında bulunmayan fertler; ancak 3 ay içinde işlerinin başına geri döneceklerse veya işten uzak kaldıkları süre zarfında maaş veya ücretlerinin en az %50 ve daha fazlasını almaya devam ediyorlarsa istihdamda kabul edilmektedir. Soru kağıdında bu durumu tespate yönelik ilave sorular mevcuttur. Çalışılan yer, kuruluş veya iş yerinin ana faaliyeti sınıflandırılırken Avrupa Topluluğunda Ekonomik Faaliyetlerin İstatistik Sınıflaması (NACE Rev. 2); işyerinde yapılan iş sınıflandırılırken de Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması (ISCO 08) kullanılmıştır. Analizlerde NACE Rev. 2 ve ISCO 08'in gruplandırılmış versiyonları kullanılmıştır.

Araştırmamızın ana bağımlı değişkeni olan işe bağlı sağlık sorunu; kişinin son 12 ay içinde maruz kaldığı her türlü sağlık sorunu, şayet geçmişteki veya şu andaki işinden kaynaklandığı veya iş nedeniyle bu rahatsızlığın daha da kötüleştiği düşünülüyorsa, kapsanmıştır. Araştırmada, işle ilgili yaşanan sağlık sorunları, yetkililer tarafından kabul edilen veya kayıtlanan vakalar ile sınırlı değildir, kişinin bu

hastalığın işten kaynaklandığını düşünmesi yeterlidir.

Araştırmaya başlamadan önce TÜİK'ten ham verilerin kullanılabilmesi ve temini için gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmamızın bilimsel etik kurul onayı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (09.2016.469).

İstatistiksel Metod

İstatistiksel analizler, SPSS 17,0 (IBM, USA) ile yapılmıştır. İstatistiksel analizler sırasında değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelenmiştir. Son 12 ayda fiziksel ya da ruhsal sağlık sorununa neden olan tek değişkenli analizlerle (Ki-kare testi, Bağımsız gruplarda T testi)

ilişkili bulunan faktörler *Backward Wald Logistic Regresyon* tekniği kullanılarak çok değişkenli olarak analiz edilmiştir. Analizlerde en uygun model 3. adımda elde edilmiştir. P-değerinin 0.05'in altında olması, istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Yaşları 15 ile 99 arasında değişen 49.797 kişi üzerinde yapılan araştırmamızda katılımcıların %52'si erkek, %48'i ise kadındır. Katılımcıların %19,6'sı 15-24 yaş grubunda iken ortalama yaş $42,0 \pm 17,7$ ve medyan yaş 40 bulunmuştur. Türkiye dışında doğanların oranı %1,7 iken, en son bitirilen okulun %34,5'lik bir oranla 5 yıllık ilkökul olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %66,3'ü evli, %72,3'ü kentte ve %27,7'si kıyıda ikamet etmektedir. Araştırmamıza dahil edilen kişilerin demografik özellikleri Tablo 1'de detaylı olarak sunulmuştur.

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	23913	(48,0)
	Erkek	25884	(52,0)
Yaş	15-24 yaş arası	9756	(19,6)
	25-34 yaş arası	9330	(18,7)
	35-44 yaş arası	9596	(19,3)
	45-54 yaş arası	8636	(17,3)
	55-64 yaş arası	6292	(12,6)
	65+ yaş	6187	(12,4)
Doğum yeri	Türkiye	48966	(98,3)
	Yurt dışı	831	(1,7)
En son bitirilen okul	Bir okul bitirmeyen	9009	(18,1)
	İlkokul (5 yıl)	17170	(34,5)
	Ortaokul ve ilköğretim (8 yıl)	9608	(19,3)
	Genel lise	4611	(9,3)
	Mesleki veya teknik lise	3763	(7,6)
	Yüksekokul, fakülte ve üzeri	5636	(11,3)
Medeni durum	Hiç evlenmedi	12240	(24,6)
	Evli	33023	(66,3)
	Boşandı	1146	(2,3)
	Eşi öldü	3388	(6,8)
Yerleşim yeri	Kır (nüfusu $\leq 20\ 000$ olan yerleşim yerleri)	13743	(27,7)
	Kent (nüfusu $\geq 20\ 001$ olan yerleşim yerleri)	35948	(72,3)
Toplam		49797	(100,0)

Katılımcıların istihdam durumu ve çalışıyorlarsa bu yer, kuruluş veya işyerinde statü, durum, çalışan kişi

sayısı, sosyal güvenlik kaydı ve çalışma şekli Tablo 2'de ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur.

		Sayı (n)	Yüzde (%)
İstihdam durumu (n= 49797)	İstihdam	21915	(44,0)
	İşsiz	1974	(4,0)
	İşgücüne dahil olmayan	25908	(52,0)
İşyerinin statüsü (n= 21915)	Özel	18619	(85,0)
	Kamu	3083	(14,1)
	Diğer (Vakıf, dernek, kooperatif, vb.)	213	(1,0)
İşyerinin durumu (n= 21915)	Tarla, bahçe	5261	(28,3)
	Düzenli işyeri	11406	(61,3)
	Pazar yeri	103	(,6)
	Seyyar veya sabit olmayan işyeri	1277	(6,9)
	Evde	572	(3,1)
İşyerinde çalışan kişi sayısı (n= 21915)	10'dan az	12818	(58,5)
	10-24 kişi	1725	(7,9)
	25-49 kişi	2573	(11,7)
	50-249 kişi	3099	(14,1)
	250-499 kişi	734	(3,3)
	500 ve daha fazla	966	(4,4)
Sosyal güvenlik kaydı (n= 21915)	Var	13406	(61,2)
	Yok	8509	(38,8)
Çalışma şekli (n= 21915)	Tam zamanlı	18937	(86,4)
	Yarı zamanlı	2978	(13,6)

Çalışan katılımcıların %2'si mevcut ya da daha önceki işinden dolayı (son 12 ay içerisinde istihdamda olmamasına rağmen daha önce herhangi bir işte çalışan 38225 kişi dahil edilmiştir) son 12 ay

içinde bir şekilde fiziksel veya ruhsal sağlık sorunu yaşadıklarını beyan etmiştir. İşe bağlı sağlık sorunları hakkındaki detaylı özellikler Tablo 3'de sunulmuştur.

		Sayı (n)	Yüzde (%)
İşe bağlı sağlık sorunu (n= 38225)	Evet	787	(2,0)
	Hayır	38223	(98,0)
İşe bağlı sağlık sorunu (fiziksel veya ruhsal) sayısı (n= 787)	1	505	(64,2)
	2	145	(18,4)
	3	35	(4,4)
	4	16	(2,0)
	5	86	(10,9)
İşe bağlı sağlık sorunlarından en çok rahatsızlık veren (n= 787)	Kas/iskelet sistemi ile ilgili sorunlar	451	(57,3)
	Stres, depresyon veya anksiyete sorunları	150	(19,1)
	Respiratuvar sorunlar	49	(6,2)
	Baş ağrısı veya göz yorgunluğu	35	(4,4)
	Kardiyovasküler sorunlar	29	(3,7)
	Sindirim sisteminin ile ilgili sorunlar	23	(2,9)
	Dermatolojik sorunlar	16	(2,0)
	İşitme sorunları	8	(1,0)
	Enfeksiyöz sorunlar	4	(0,5)
Diğer şikayetler	22	(2,8)	

İstihdamda olan 21.915 kişi içerisinde işyerinde/işinde ruhsal sağlığını etkileyecek şekilde bir zaman baskısı ya da aşırı iş yükü ile karşı karşıya kaldığını düşünenlerin oranı %6,9 iken, %0,8'i bir şiddet ya da şiddet eğilimine maruz kaldığını (fiziksel şiddet) ve %1,2'si rahatsız edici,

tehdit edici bir davranışa maruz kaldığını (psikolojik şiddet veya taciz) belirtmiştir (Bir kişi birden fazla risk faktörünü işaretleyebilmiştir). Bunlarla birlikte çalışanların, fiziksel sağlığını etkileyen zor bir duruş şekli (pozisyon) veya harekete; gürültü veya şiddetli sarsıntıya; çeşitli kimyasal maddelere, toz, duman

veya zararlı gazlara ve göz yorgunluğuna yol açan görsel odaklanmayı gerektiren faaliyetlere maruz kalma durumları tablo 4’de sunulmuştur.

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ruhsal risk faktörleri		
Zaman baskısı ya da aşırı iş yükü maruziyet	1521	(6,9)
Şiddet ya da şiddet eğilimine (fiziksel şiddet) maruziyet	174	(0,8)
Tehdit edici davranışa (psikolojik şiddet veya taciz) maruziyet	256	(1,2)
Fiziksel risk faktörleri		
Zor bir duruş şekli (pozisyon) veya harekete maruziyet	3140	(14,3)
Ağır yük taşıma gerekliliği	3226	(14,7)
Gürültü veya şiddetli sarsıntıya maruziyet	1919	(8,8)
Çeşitli kimyasal maddelere veya zararlı gazlara maruziyet	3104	(14,2)
Göz yorgunluğuna yol açan faaliyetlere maruziyet	2210	(10,1)
Kendisini işyerinde herhangi bir kaza riski altında hissetmesi	3699	(16,9)

İşe bağlı sağlık sorunu ile ilişkili çıkan faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yerleşim durumu (kır-kent), işyeri ana faaliyeti (NACE 09), işyeri durumu, haftalık çalışma süresi ve mesleki tecrübe, çok değişkenli olarak analiz edilmiştir. Analizler sonucunda, fakülte/yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna göre; hiç okul bitirmeyenler 1,79 kat, ilköğretim mezunları 1,61 kat ve lise mezunları 1,51 kat daha yüksek işe bağlı sağlık sorunu ile karşılaşma olasılığına sahiptir. Benzer şekilde hiç evlenmemiş çalışanlara göre; evliler 1,77 kat ve boşananlar 2,06 kat daha yüksek işe bağlı sağlık

sorunuyla karşılaşma olasılığına sahiptir. Çalışanların işyeri ana faaliyeti göz önüne alındığında; büro, ofis vb. az tehlikeli meslek gruplarına göre; inşaat ve elektrik vb. çok tehlikeli meslek gruplarında 1,27 kat (%95 G.A. 1,03-1,58) daha yüksek bulunurken, tarım sektörünün işe bağlı sağlık sorunlarına karşı koruyucu olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışanların mesleki tecrübeleri ile işe bağlı sağlık sorunu arasında ilişki bulunamazken, haftalık çalışma süresi ile işe bağlı sağlık sorunu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

	B	SH	p*	OR	%95 GA		
					Alt S.	Üst S.	
Yaş	0,008	0,005	0,093	1,008	0,999	1,017	
Cinsiyet	Kadın		0,073				
	Erkek	-0,195	0,108	0,073	0,823	0,667	1,016
Eğitim Durumu	Lisans ve üzeri		0,074				
	Hiç okul bitirmeyen	0,584	0,239	0,015	1,793	1,121	2,867
	İlköğretim	0,479	0,192	0,013	1,614	1,108	2,352
	Lise	0,418	0,208	0,044	1,519	1,011	2,282
Medeni Durum	Hiç evlenmedi		0,001				
	Evli	0,572	0,157	<0,001	1,773	1,302	2,413
	Boşandı/eşi öldü	0,726	0,255	0,004	2,067	1,254	3,408
İşyeri Ana Faaliyeti (NACE 09)	Az tehlikeli meslekler		<0,001				
	Madencilik	0,766	0,521	0,141	2,151	0,775	5,969
	Tarım	-0,385	0,134	0,004	0,680	0,523	0,884
	Çok tehlikeli meslekler	0,246	0,108	0,023	1,278	1,035	1,580
Haftalık çalışma süresi (saat)	0,015	0,003	<0,001	1,015	1,010	1,021	
Mesleki tecrübe (yıl)	0,010	0,005	0,056	1,010	1,000	1,021	

B: beta, SH: standart hata, OR: odds ratio, GA: güven aralığı, Alt S.: alt sınır, Üst S.: üst sınır
*Binary Lojistik Regresyon

TARTIŞMA

TÜİK'in 2013 yılında uygulamış olduğu 'Türkiye'de İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri' konulu çalışmanın mikroverilerinden faydalanılarak gerçekleştirildiğimiz çalışmamız, gerek kır-kent temsiliyeti gerekse bölgesel (NUTS) temsiliyet göz önünde bulundurulduğunda ülkemizde bu konuda yapılmış en kapsamlı ve şüana dek en güncel çalışmadır. Söz konusu çalışma TÜİK tarafından HHİ anketi ile birlikte 3 yılda bir uygulanmaktadır. Anket, ILO standartları çevresinde 1988 yılından beri ülkemizde uygulanmaktadır ve dünyadaki iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunları ile karşılaştırılmasına olanak sağlamaktadır.

Dünya genelinde her yıl 2,3 milyon kişinin iş kazası ya da işe bağlı sağlık problemi nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Bunlardan 318.000'i iş kazalarından ve 2 milyonu da işe bağlı sağlık probleminden kaynaklanmaktadır.⁴ Farklı bir raporda da işe bağlı sağlık sorunu görülme oranı, tarım ve hayvancılık sektöründe ve eğitim sektöründe diğer sektörlerle göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla, son 12 ay içerisinde çalışan 100.000 işçide 4.440 ve 3.630). Bizim çalışmamızda ise işe bağlı sağlık sorunu görülme sıklığı %2 bulunurken, özellikle madencilik ve taş ocakçılığı ile elektrik, gaz, buhar, su ve kanalizasyon sektöründe çalışan işçilerde yüksek bulunmuştur.

De Zwart ve ark.,⁵ Hollanda'da kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ile yaş, cinsiyet ve fiziksel işgücü arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında 36.756 erkek ve 7.730 kadın çalışan ile görüşmüştür. Her iki cinsiyette de kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının yaş ile birlikte artış gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır. Yapılan işe göre gruplandırıldığında ise ağır bedensel aktivite gerektiren işler ile zihinsel ve bedensel aktivitenin karışık kullanıldığı işler, diğerlerine göre daha yüksek oranda kas iskelet sistemi rahatsızlığına yol açtığı belirtilmiştir. Bizim yaptığımız çalışmada ise işe bağlı sağlık sorunlarının yarısından fazlasını (%57,3) kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının oluşturduğu ortaya çıkmıştır. Caraballo-Arias'ın⁶ Venezuela'da iş kazalarına ilişkin yapmış olduğu derleme de en sık işe bağlı sağlık sorununun %76,5 ile kas ve iskelet sistemi hastalıkları olduğunu belirtmiştir. June ark.,⁷ hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada da en sık görülen işe bağlı sağlık sorununun, kas iskelet sistemi deformitesine bağlı bel ağrısı olduğunu bulmuştur. Adı geçen çalışmada, özellikle gece vardiyalarının ve sık nöbetlerin bu riski arttırdığı ifade edilmiştir.

Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarından sonra araştırmamızdaki en sık işe bağlı sağlık sorunları; stres, depresyon veya anksiyete sorunları gibi (%19,1) ruhsal sorunlar oluşturmuştur. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, çalışanların işyerinde maruz kaldıkları ve verimlerini en çok düşüren etmenlerin başında ruhsal problemlerin geldiği anlaşılmaktadır.⁸ Ayrıca yapılan çalışmalarda, işyerindeki bu ruhsal sağlık sorunlarının ve bunlara kaynak olabilecek etmenlerin, olası müdahalelerle çok başarılı bir şekilde elimine edilebildiği saptanmıştır.⁹ Birleşik Krallık'ta kamu hastaneleri arasında yapılan bir araştırmada, psikolojik hastalık oranlarının %17 ile %33 arasında değiştiği saptanırken, daha küçük boyut, daha fazla işbirliği, daha iyi iletişim, daha fazla performans izleme ve eğitim ile çalışan hastanelerde bu oranın daha da düştüğü belirtilmiştir.¹⁰ Bu, organizasyonel faktörlerin bir bütün olarak değerlendirildiğinde personelin yaşadığı psikolojik hastalık düzeyine katkıda bulunabileceği fikrini desteklemektedir.

Laberge ve Ledoux,¹¹ genç işçilerin sağlıklarını etkileyen faktörleri araştıran 1994 ile 2005 yılları arasında 189 çalışmayı sistematik olarak taradıkları çalışmalarında, Breslin ve ark.'ndan farklı olarak sadece niceliksel çalışmaları değil, niteliksel çalışmaları da dâhil etmiştir. Risk faktörleri 6 ana kategoride (demografik, kişisel, mesleki, organizasyonel, geçici ve operasyonel) değerlendirilmiştir. Laberge ve Ledoux göre gençlerde kas ve iskelet sistemi rahatsızlıklarına sosyo demografik faktörlerin;(yaş, meslek, cinsiyet, etnik köken, sosyoekonomik seviye) neden olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmanın ana kısıtlılıklarından biri, iş kazası sonucu hayatını kaybedenlerin çalışmaya dahil edilememesidir. Çünkü ülkemizde azımsanmayacak sayıda iş kazası sonucu ölüm gerçekleşmiştir. SGK kayıtlarına göre resmi kayıtlara geçen iş kazası sonucu ölüm sayısı 2013 yılında 24'ü kadın olmak üzere toplam 1360 kişi ve 2014 yılında ise 37'si kadın olmak üzere toplam 1626 kişidir.¹²⁻¹⁴ Kayıt dışı ölümler de göz önünde bulundurulduğunda sayı daha da yükselmektedir.

Sonuç olarak, ülkemizde işe bağlı sağlık sorunlarında risk gruplarına (erkek cinsiyet, düşük eğitim seviyesi, boşanan/eşi ölenler ve çok tehlikeli sektörde çalışanlar, uzun saatler çalışanlar) yönelik alınacak tedbirler ve çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilediklerini düşündükleri (ağır yük taşıma ve zaman baskısı vb.) faktörlerin elimine edilmesi, iş kazalarına bağlı can ve iş gücü kayıplarının önüne geçilmesini sağlayacaktır. Bunun yanı sıra işe bağlı gelişen ruhsal sağlık sorunlarının yaratacağı işgücü kaybı göz önünde bulundurularak,

ülkemizde bunları önlemeye yönelik birtakım programlara ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Bilir N. İşyeri Ortam Faktörleri ve İş Hijyeni Çalışmaları. İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016:101-112.
2. Oztek Z. Public health specialists: occupational description in Turkey. Cahiers de sociologie et de demographie medicales. 2009;50(4):433-444.
3. Üstün TB, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J. Measuring health and disability: Manual for WHO disability assessment schedule WHODAS 2.0: World Health Organization; 2010:11-26. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43974>. Accessed 05.10.2020, 2020.
4. Takala J, Hämläinen P, Saarela KL, et al. Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. Journal of occupational and environmental hygiene. 2014;11(5):326-337.
5. de Zwart BC, Broersen JP, Frings-Dresen MH, van Dijk FJ. Musculoskeletal complaints in the Netherlands in relation to age, gender and physically demanding work. International archives of occupational and environmental health. 1997;70(5):352-360.
6. Caraballo-Arias Y. Occupational safety and health in Venezuela. Annals of global health. 2015;81(4):512-521.
7. June KJ, Cho SH. Low back pain and work-related factors among nurses in intensive care units. Journal of clinical nursing. 2011;20(3-4):479-487.
8. Van den Heuvel SG, Geuskens GA, Hoofman WE, Koppes LL, Van den Bossche SN. Productivity loss at work; health-related and work-related factors. Journal of occupational rehabilitation. 2010;20(3):331-339.
9. Michie S, Williams S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. Occupational and environmental medicine. 2003;60(1):3-9.
10. Wall TD, Bolden R, Borrill C, Carter A. Minor psychiatric disorder in NHS trust staff: occupational and gender differences. The British Journal of Psychiatry. 1997;171:519.
11. Laberge M, Ledoux E. Occupational health and safety issues affecting young workers: A literature review. Work. 2011;39(3):215-232.
12. Sosyal Güvenlik Kurumu. İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri. 2014; http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/ku_rumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari. Accessed 05.10.2020, 2017.
13. Sosyal Güvenlik Kurumu. İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri. 2013; http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/ku_rumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari. Accessed 05.10.2020, 2017.
14. Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Oda Raporu. 5. baskı. Ankara; 2014.